UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MARISA AKIKO IWAMOTO

Concepções de bacharelandos de enfermagem sobre a promoção e educação em saúde.

RIBEIRÃO PRETO

2018

MARISA AKIKO IWAMOTO

Concepções de bacharelandos de enfermagem sobre a promoção e educação em saúde.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos

Orientador: Luciane Sá de Andrade

RIBEIRÃO PRETO

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Iwamoto, Marisa Akiko
Concepções de bacharelandos de enfermagem sobre a promoção e educação em saúde. . Ribeirão Preto, 2018.
91 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
Orientador: Luciane Sá de Andrade

1. Enfermagem. 2. Promoção em Saúde. 3.Educação em Saúde . 4.Educação em Enfermagem.

IWAMOTO, Marisa Akiko

Concepções de bacharelandos de enfermagem sobre a promoção e educação em saúde.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

A minha mãe, Luiza, que abdicou dos seus sonhos para viver os meus.

Ao meu pai, Issao (in memória), que mesmo ausente, transmite sua força e encorajamento nos meus momentos de fragilidade.

Aos meus filhos, Lucas e João, pela motivação e amor que me impulsionam em busca da superação.

AGRADECIMENTOS

À professora Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves, pela sensibilidade e olhar humanizado pela acolhida, desde o primeiro encontro, que me proporcionou momentos de plena reflexão e aprendizagem.

À professora Luciane Sá de Andrade, por direcionar minha aprendizagem com palavras sabiamente colocadas em momentos oportunos.

À professora Marta Angélica Iossi Silva, pelo encorajamento e por ser referência profissional e pessoal.

À Professora Silvia Matumoto, pelo respeito e direcionamento dispensados durante a qualificação.

Aos companheiros Helen Patrícia do Valle e Antônio Eduardo Ribeiro por estarmos juntos nesta caminhada.

A todos os membros do Grupo de Pesquisa Promoção da Saúde na Educação Básica e pós-graduandos da EERP que realizaram disciplinas comigo fazendo parte da minha história, em especial à Neire Aparecida Machado Scarpini e Bruna Domingues dos Santos.

À Tânia Aparecida Cancian Masella, pelo apoio em mais uma caminhada.

À Wendy Ann Carswell, pela torcida incondicional.

À Raquel Gabrielli Biffi, pelas palavras de sabedoria e amizade.

À Maria Cristina Agustini por seu carinho desde a graduação e em todos os nossos encontros.

À Aide Amabile Coelho dos Santos Gaspar pelo respeito e companheirismo, e aos demais colegas que contribuíram direta ou indiretamente em minha jornada de trabalho.

Aos graduandos que participaram desta pesquisa, principalmente a uma delas que agora é uma estrelinha brilhante no céu e estará eternizada neste estudo.

As minhas irmãs Mariluiza e Heloisa e aos sobrinhos Eric e Carol por compreenderem minha ausência em alguns momentos de família.

Ao Paulo Ricardo Vargas Antunes & Família pelo respeito, carinho e cuidado.

“O verdadeiro sentido da vida não é chegar primeiro, mas chegar todos juntos ao mesmo destino”

(DMITRUK, Phillip Patrik)

RESUMO

IWAMOTO, Marisa Akiko. **As concepções dos bacharelandos de enfermagem sobre a promoção e educação em saúde.** 2018, 91f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

O enfermeiro possui um papel fundamental para implementar as políticas públicas de saúde que garantirão os princípios do Sistema Único de Saúde à comunidade na qual está inserido, especialmente com ações de promoção e educação em saúde. Este estudo tem por objetivo analisar as concepções dos bacharelandos de enfermagem sobre essas ações. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que segue todos os princípios éticos com aprovação do CEP da EERP/USP. A investigação ocorreu com treze bacharelandos de enfermagem de uma instituição privada de ensino superior no interior paulista. Os dados foram construídos com dois grupos focais: um formado por concluintes do curso do período Integral e outro com concluintes do curso do período noturno. Por meio do referencial da análise temática, os resultados foram divididos em: 1. Definindo conceitos: nesta temática, os bacharelandos de enfermagem relacionam a promoção e a educação em saúde como sendo complementares; creem que a saúde deve ser vista de forma mais ampla e que deve, ainda, articular os vários setores sociais com vistas à coletividade. No entanto, quando as conceituam separadamente, tendem a fazer referência a ações preventivas e pontuais; 2. O propósito é ensinar à população: neste tópico, o enfermeiro ganha destaque nas atividades voltadas à educação em saúde em busca de parcerias multidisciplinares/profissional e intersetoriais para atuarem juntos nas Determinantes Sociais de Saúde, por meio de estratégias voltadas ao interesse e à necessidade da população, considerando a participação social e desenvolvendo a reflexão para a manutenção da saúde, muito embora, algumas atividades permaneçam no modelo de educação bancária; 3. Saindo da Unidade: todos os espaços intra e extra-muros são considerados como possíveis locais para se desenvolver as atividades de educação em saúde. A escola, porém, ganha relevância pelo fato de os escolares estarem se apropriando do conhecimento sobre saúde em seu significado mais amplo, bem como e pela necessidade deles vivenciarem temas abordados de forma transversal por equipes multiprofissionais; 4. Revisitando a formação: neste último tema, os graduandos percebem a promoção da saúde em algumas disciplinas, com destaque para as vivenciadas na atenção básica e na maternidade; nos demais campos de prática, mencionam a orientação em saúde e o cuidado de forma curativista e medicamentosa. Pode-se concluir que os participantes deste estudo percebem a necessidade de um olhar ampliado para a questão da saúde voltado às Determinantes Sociais de Saúde, mas não compreendem a complexidade desse processo pautado em referenciais de educação alinhados a uma pedagogia libertadora. É de importância estratégica para o SUS a formação de bacharéis de enfermagem a partir do conceito ampliado de saúde e da promoção da saúde. Novos estudos são necessários para análise das matrizes curriculares dos cursos de bacharelado em enfermagem, em busca de aprofundamento das questões evidenciadas neste estudo.

Palavras-chave: Enfermagem; Promoção em Saúde; Educação em Saúde; educação em enfermagem.

ABSTRACT

IWAMOTO, Marisa Akiko. **The conceptions of nurse students about the health promotion and education.** 2018, 91f. Dissertation (Master's Program) – College of Nursing, University of São Paulo at Ribeirão Preto (USP), Ribeirão Preto, 2018.

The nurse has a fundamental role in the implementation of public health politics in order to guarantee the principles of the health service system for the community in which it is inserted, especially with actions involving health education promotion. This study's aim is to analyze the conceptions of baccalaureate nursing students about the promotion of health education. This qualitative investigation followed all the ethical proceedings and was approved by the University of São Paulo's Committee of research ethics. The study included 13 baccalaureate student nurses in a private institution of higher education in the interior of the State of São Paulo. The data was constructed through two focal groups, one carried out with undergraduates of the day course and the other of the night course. Through the referential of thematic analysis the results were divided into 1. defined concepts: in this thematic, the senior nursing students associate the promotion and health education as completing each other and that health should be seen in a more ample way, joining together the various social sectors aiming at collectivity, however, when they are conceived separately they tend to refer to prompt preventative actions; 2. the proposal is to teach the population: in this subject the nurse gains distinction in the activities directed towards health education in search of multidisciplinary professionals and intersectorial partnerships to act together in the Health and Social Determinants, through strategies directed towards the populations interests and needs considering the social participation and developing contemplation for maintaining health, even though some activities remain focused on traditional and not dialogued education; 3. leaving the unit: all of the spaces inside and outside the walls are considered as possible places to develop activities in health education, becoming relevant to schools, as scholars are taking the knowledge about health in its more ample significance and also because of the necessity of these youths to experience the themes dealt with in a transversal way by the multiprofessional teams; 4. Revisiting academic preparation: In this last item, the undergraduates perceive the promotion of health in some of their subjects, with emphasis on the experience acquired in basic health attention services and in the maternity unit: in the other areas for practical training the focus is on health counseling in curative care and medication. Conclusion: The participants in this investigation see the necessity for an extended focus on health especially in regard to the social determinants, but they do not comprehend the complexities of this process drawn out by the educational references aligned in a liberating pedagogy. The graduation of Bachelors in Nursing is an important strategy for the Brazilian Health Service starting with a concept expansion of health and promotion of health. New studies are necessary in order to analyze the curriculums of Bachelor in Nursing courses, in pursuit of deepening understanding of the questions evidenced in this study.
Keywords: nursing; health promotion; health education; education nursing.

RESUMEN

IWAMOTO, Marisa Akiko. **Las concepciones de los estudiantes de enfermería sobre la promoción y educación en salud.** 2018, 91f. Tesis (MS) - Escuela de Enfermería de la Universidad de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

El enfermero posee un papel clave en la implementación de políticas de salud pública para garantizar los principios del Sistema Único de Salud a la comunidad donde opera, especialmente con acciones de promoción y educación en salud. Este estudio tiene por objetivo analizar las concepciones de los estudiantes de enfermería sobre la promoción y educación de la salud. Se trata de una investigación cualitativa siguiendo todos los principios éticos con aprobación del CEP de la EERP / USP. La investigación ocurrió con 13 estudiantes de enfermería de una institución privada de enseñanza superior, en el interior paulista. Los datos fueron construidos a través de dos grupos focales, uno realizado con concluyentes del curso del período Integral y otro con concluyentes del curso del período nocturno. A través del referencial del análisis temático, los resultados fueron divididos en: 1. Definiendo conceptos: en esta temática los estudiantes de enfermería relacionan la promoción y educación en salud complementándose entre sí y que la salud debe ser vista de forma amplia, articulando los diversos sectores sociales con el fin de colectividad, sin embargo, cuando se las conceptúan por separado tienden a referirse a acciones preventivas y puntuales; 2. El propósito es enseñar a la población: en este tópico el enfermero gana destaque en las actividades dirigidas a la educación en salud en busca de colaboradores multidisciplinarios / profesionales e intersectoriales para actuar juntos en las Determinantes Sociales de Salud, a través de estrategias dirigidas al interés y necesidad de la población, considerando la participación social y desarrollando la reflexión para la manutención de la salud, aunque algunas actividades permanezcan dirigidas a la educación bancaria; 3. Saliendo de la Unidad: todos los espacios intra y extra muros son considerados como posibles lugares para desarrollar las actividades de educación en salud, ganando relevancia la escuela, debido a que los escolares se apropian del conocimiento sobre salud en su significado más amplio y por la necesidad de que los mismos experimentan temas abordados de forma transversal por equipos multiprofesionales; 4. Revisando la formación: en este último tema, los estudiantes perciben la promoción de la salud en algunas disciplinas, con destaque en las experimentadas en la atención básica y en la maternidad: en los demás campos de práctica mencionan la orientación en salud y el cuidado de forma curativista y medicamentosa. Se concluye que los participantes de este estudio notan la necesidad de una mirada ampliada hacia la cuestión de la salud direccionada a las Determinantes Sociales de Salud, aunque, no comprenden la complejidad de dicho proceso pautado en referencias de educación alineados a una pedagogía liberadora. Es de importancia estratégica para el SUS, la formación de bachilleres de enfermería a partir del concepto ampliado de salud y de la promoción de la salud. Los nuevos estudios son necesarios para el análisis de las matrices curriculares de los cursos de bachillerato en enfermería, en busca de profundización de las cuestiones evidenciadas en este estudio.

Palabras clave: enfermería; Promoción en Salud; Educación en Salud; educación en enfermería.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes envolvidos no estudo, de acordo com sexo e idade, Ribeirão Preto, SP, 2018 45

Tabela 2 – Caracterização dos participantes envolvidos no estudo de acordo com o local do estágio e situação de trabalho, Ribeirão Preto, SP, 2018 46

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitária de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
CEP-EERP/USP	Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
DCN	Diretrizes Nacionais Curriculares
FMI	Fundo Monetário Internacional
IES	Instituições de Ensino Superior
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
NOAS	Normal Operacional da Assistência à Saúde
NOB	Normas Operacionais Básicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PROASE	Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar
PSF	Programa de Saúde da Família
PSE	Programa Saúde na Escola
PPP	Projetos Político-Pedagógicos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família

Sumário

1. INTRODUÇÃO 17

1.1 Contextualizando a promoção e a educação em saúde 18
1.2 O enfermeiro e a promoção da saúde: paradigma ou processo 28
1.3 Um olhar da saúde para o educando 31

2. OBJETIVOS 35

2.1 Objetivo geral 36
2.2 Objetivos específicos 36

3. MATERIAL E MÉTODO 37

3.1 Delineamento do estudo 38
3.2 Ferramentas metodológicas 39
3.3 Local do estudo 39
3.4 Participantes 40
3.5 Considerações éticas 40
3.6 Construção dos dados e inserção no campo 41
3.7 Análise de dados 41

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO 43

4.1 Perfil dos participantes 44
4.1.1 Definindo conceitos 45
4.1.2 O propósito é ensinar a população 54
4.1.3 Saindo da Unidade 63
4.1.3.1 Os espaços intra-muro: as instituições de saúde 63
4.1.3.2 Os espaços extra-muro: potencializando os instrumentos sociais 64
4.1.4 Revisitando a formação 67

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 72

REFERÊNCIAS 77

ANEXO 84

APÊNDICES 87

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

A inquietude sobre o tema promoção da saúde teve início em minha formação acadêmica; as disciplinas cursadas levavam-me a questionar políticas e condutas na área da saúde. Destaco o conteúdo abordado em História da Enfermagem, principalmente sobre Florence Nightingale, a precursora da enfermagem moderna, que em tempos de guerra, por meio da observação do ambiente avaliou fatores de risco para o alto índice de óbitos dos soldados, conseguindo posteriormente orientar a higiene das mãos entre os procedimentos e inserir ações de organização e controle. Esse conhecimento motivou-me a buscar caminhos que potencializassem minhas práticas em enfermagem.

No ano seguinte, ainda na graduação, com as disciplinas de Parasitologia e Epidemiologia pude, novamente, perceber que é possível romper a cadeia de transmissão de doenças e/ou agravos à saúde com condutas simples e de baixo custo para as famílias, por meio da educação em saúde Embora não muito elaboradas, as minhas indagações, sobre a responsabilidade dos profissionais de saúde quanto à população atendida, foram aumentando, tornando-se assim um desafio profissional.

Ao iniciar minha carreira como enfermeira, fui atuar no Projeto Genoma no setor de pediatria, pesquisando sobre o Vírus Respiratório Sincicial, depois tive participação no Programa Sentinela de Influenza em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), atuando em áreas clínicas, com enfoque epidemiológico. Nessas experiências, abordava as famílias no momento em que a infecção já estava instalada. Meu objetivo era o diagnóstico e o isolamento do vírus em laboratório para formar um banco de amostras de aspirado nasal e isso me angustiava, mas também me motivava a investigar sobre a presença de outras crianças e fatores de riscos para a infecção, a fim de minimizar o contágio e evitar que ocorresse transmissão.

Já como docente em um curso de graduação de bacharelado em enfermagem na Atenção Básica e ainda com muita inquietude sobre a saúde da população, deparei-me com o desafio de trabalhar com o Programa de Saúde na Escola como parte integrante das atividades de saúde desenvolvidas nos estágios em Saúde Coletiva. Com tantos questionamentos em mente, procurei o grupo de Promoção da Saúde e Educação Básica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), com a finalidade de compreender os conceitos de promoção da saúde e da educação como estratégia para o empoderamento dos indivíduos. Minhas indagações eram sobre como articular junto com os usuários de saúde uma visão de que os sujeitos podem realizar escolhas conscientes sobre atividades e condutas em suas rotinas de vida, levando-se em considerações as Determinantes Sociais de saúde.

Devo dizer que, ao trabalhar junto aos escolares, pude vivenciar novas inquietudes e satisfações. Primeiro, porque não tinha experiência no campo de atuação proposto, além das disciplinas que contemplavam estratégias de ensino e atividades educativas nas escolas. Segundo, por perceber que os escolares participam ativamente de atividades de educação em saúde em que mínimas ações são passíveis de resultados positivos, além disso, pude atrelar minha prática de enfermagem com outros saberes, abrangendo outros profissionais da área da saúde e da educação.

Como participante do grupo de estudos, percebi a complexidade do termo "educação em saúde", o que despertou alguns questionamentos: qual o conceito de promoção da saúde que os bacharelandos de enfermagem constroem na sua formação? Como os bacharelandos em enfermagem compreendem o processo de educação em saúde? Quais são as abordagens reconhecidas pelo bacharelando de enfermagem para a educação em saúde? Quais as vivências de educação em saúde que os bacharelandos de enfermagem participam na graduação? Com quais percepções sobre as ações do enfermeiro quanto à promoção da saúde os bacharelandos saem da graduação? Qual a importância das ações de educação em saúde na escola?

Para tanto, a configuração dessa dissertação está organizada em cinco grandes capítulos, sendo eles: Introdução, Objetivos, Material e Método, Resultados e discussão e Considerações finais. Na **Introdução,** há, em sua parte inicial, breve contextualização sobre as políticas públicas para a promoção da saúde e as concepções teóricas que as sustentam, posteriormente, aborda-se a estratégia de fortalecimento da Atenção Básica e da Educação em Saúde, com vistas ao empoderamento do indivíduo e foco na assistência à sua saúde e da comunidade em que está inserido.

Nos **Objetivos,** estão explicitados os objetivos geral e específicos, que trazem o foco principal da presente investigação. Em **Material e Método,** tem-se a fundamentação para a escolha da abordagem qualitativa, o porquê se estudar os bacharelandos de uma faculdade privada e também o porquê da escolha do referencial da análise temática.

Nos **Resultados e discussão,** são apresentados os resultados encontrados a partir da construção realizada segundo o referencial de Braun e Clarke (2006), com a construção dos seguintes temas: 1) Definindo conceitos; 2) O propósito é ensinar a população; 3) Saindo da unidade e 4) Revisitando a formação.

Nas **Considerações finais**, retoma-se os objetivos do estudo e verifica-se como os resultados responderam às questões propostas nesta pesquisa.

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualizando a promoção e a educação em saúde

Especialmente no século XIX e início do século XX, a saúde era compreendida como ausência de doença e, para tanto, era necessário cuidar do corpo biológico quando algo o acometia. As ações dos profissionais de saúde eram de caráter curativista, médicocentrado e as orientações eram predominantemente para o controle de enfermidades (FERTONANI, 2015).

A partir do século XX, em busca de superar a abordagem de "controle das doenças" alguns movimentos buscaram compreender os determinantes econômicos e sociais em saúde. Ganham destaque: a Organização Mundial de Saúde (OMS), que promoveu missões de observação de especialistas ocidentais na China, sendo liderada por Halfdan Mahler (1973 a 1974) com finalidade de identificar problemas para os agravos de saúde dessa população e propondo soluções para minimizá-los. Acrescido a isso, outro marco importante nesta área foi o Relatório Lalonde (1974), sobre uma nova perspectiva dos canadenses para organização do sistema de saúde em quatro componentes: biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização da atenção à saúde com objetivo de reconhecer os fatores sociais que interferem nos agravos à saúde. Posteriormente, isso recebeu reforço em suas concepções, na proposta de "saúde para todos" estabelecida na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde ocorrida entre 6 e 12 de setembro de 1978. Assim, com diversas discussões e movimentos que fortaleciam a temática, em 1978, promulgou-se a Declaração de Alma-Ata (BRASIL, 2002).

A Declaração de Alma-Ata estabelece como maior meta social dos povos, apoiar o compromisso com cuidados primários de saúde, sendo essa última entendida como completo estado de bem-estar físico, mental e social. Dessa maneira, o conceito de saúde ganha um novo significado, passa a ser direito humano fundamental e coloca novos princípios para o campo da saúde, definindo que:

> [...] os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação [...] Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. *Representam o primeiro nível de contato*

> *dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.* (ALMA-ATA, 1979, grifo nosso).

Também estabelece que para manutenção da saúde são necessários,

> [...] além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros setores [...]. (ALMA-ATA, 1979).

Desse modo, a participação social e o investimento em educação, em trabalho, em produção rural e industrial, consequentemente gerando empregos, habitação, e outros aspectos, passam a ser fundamentais para sustentabilidade dessa proposta em nível local, descentralizando as ações governamentais para a necessidade de cada comunidade. De modo a não parecer utópico, a mesma declaração, menciona que "**poder-se-á atingir nível aceitável de saúde"**, o que parece mais plausível pela necessidade de encontrar o equilíbrio entre os fatores envolvidos na manutenção e produção da saúde (física, mental e social) e a integração entre a rede de apoio que necessitava ser formada em todos os povos (ALMA-ATA, 1979).

Nesse sentido, a Primeira Conferência Internacional sobre a promoção da saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986, na Carta de Intenções para assegurar a pactuação realizada para atingir "Saúde para todos no Ano 2000", sustenta que saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia a dia: aprendendo, trabalhando, divertindo-se e amando. Isso significa que saúde deverá ser construída pelo cuidado que cada um tem consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões, controlar circunstâncias de sua própria vida e pelas lutas sociais que o sujeito participa em busca de condições para obter saúde para si e para seus membros, como família e grupos sociais (LIMA, 2002).

Portanto, para atingir a saúde, a OMS promulgou a Carta de Ottawa e propôs uma estratégia para alcançar o cuidado holístico, em que homens e mulheres devam participar como iguais, em harmonia com o meio, buscando planejar, implementar e avaliar atividades de promoção da saúde. Nesta Conferência, definiu-se o conceito de Promoção da Saúde como: "processo de formação da comunidade em prol da atuação na melhoria da sua qualidade de vida. Saúde passa a ser abordada sob a ótica socioecológica, onde todos setores sociais adquirem a mesma importância estratégica, em busca de um bem comum. A exemplo

disso, cita-se o trabalho e o lazer como fontes de saúde para os indivíduos de uma comunidade" (LIMA, 2002; BRASIL, 2002).

Assim, "a saúde não deve ser o objetivo de uma vida e sim o recurso para viver em equilíbrio nos níveis sociais e pessoais que vão além do olhar sobre a capacidade física do indivíduo" (BRASIL, 2002), ou seja, a redefinição de saúde é fortalecida e compreendida como algo complexo e não mais como ausência de doença. Nesse contexto, o empoderamento passa a ter caráter de emancipação individual e de formação da consciência, uma vez que se busca que pessoas e/ou grupos estejam preparados para transformações do seu próprio cotidiano.

Não só o setor da saúde buscava novas propostas de ações, mas também a economia, cultura e educação enfrentavam novas propostas. Para entender essa formulação realizada em 1986, é necessário retroceder ao período pós-guerra, em que a economia mundial encontrava-se devastada, sendo necessário criar estratégias para reerguer os países atingidos. Realizou-se, então, a Conferência Monetária e financeira das Nações Unidas ou Conferência de Bretton Woods, em dezembro de 1941, quando foi criado o Fundo Monetário Internacional (FMI), para promover a estabilização das moedas do plano, conhecido, atualmente, como Banco Mundial. Sua principal função era auxiliar o desenvolvimento dos chamados "países não-desenvolvidos" que eram membros dessa associação. Embora tenha sido criado com finalidade de desenvolvimento dos países menos favorecidos do ponto de vista capitalista, a intervenção do Banco Mundial nos Estados favoreceu o aumento da desigualdade e da pobreza desses países (RIZZOTTO, 2012).

Destaca-se o papel do Banco Mundial em influenciar as políticas de saúde dos países em desenvolvimento em função de interesses capitalistas que induziram as políticas econômicas dos países desenvolvidos. Como exemplo, podemos citar que, em meados dos anos 60, essa instituição propõe o controle populacional e argumenta que o aumento descontrolado dos povos em desenvolvimento seria de alto risco econômico, que levaria à escassez relativa de poupança e capital, à subdivisão de terras, ao déficit de alimentos, à necessidade de alocação de recursos, à maior necessidade de infraestrutura e de ajuda social (RIZZOTTO, 2012).

Rizzotto (2012) destaca também que o crescimento econômico estava proporcionalmente ligado à melhora da saúde da população, sendo então prioridade dos governos melhorar: infraestrutura, energia, agricultura. Saúde estava vinculada à expansão dessas áreas a fim de realizar o controle de enfermidades, principalmente, nas faixas etárias produtivas.

Em 1993, com as propostas mundiais de redefinir o paradigma da saúde voltado ao modelo médico centrado, com alta tecnologia, hospitalocêntrico e curativista, que já apresentava indícios de estagnação, por ser de alto custo e com intuito de impedir a falência dos Estados, o Banco Mundial propôs intervenções para mudança de comportamento, de vida da população e promoção de ambientes saudáveis. "Criam-se áreas de atuação de assistência à saúde que realizavam intervenções com serviços de assistência à gestante, planejamento familiar, controle de tuberculose, doenças infectocontagiosas e doenças graves comuns na infância" (RIZZOTTO, 2012, p. 126).

A partir dessa nova necessidade, são fortalecidos os estudos que buscavam compreender a relação entre a saúde e os fatores econômicos sociais, ambientais e outros, sendo denominada essa linha de pesquisa como Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Assim, os estudos avançaram na vertente de que, "[...] são as desigualdades sociais entre as classes, que possuem maior determinação no processo saúde-doença, principalmente na produção das iniquidades de saúde" (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013, p. 47), explicitando que o capital (Banco Mundial) e a OMS não seguem a mesma proposta e, sim divergem, pelo primeiro ter como base o fortalecimento do modo de produção capitalista, sendo fomentador de desigualdade e fragmentação social, em que um enriquece em detrimento da exploração do trabalho do outro (RIZZOTTO, 2012), já o segundo possui propostas mais abrangentes com foco na equidade da assistência à saúde.

Na vertente da OMS, Sícoli e Nascimento (2003) afirmam que a promoção da saúde perpassa a responsabilidade dos profissionais da área da saúde, pois necessita de ações intersetoriais que envolvem a educação, saneamento básico, habitação, renda, trabalho, alimentação, meio ambiente, acesso a bens e serviços essenciais, lazer e outros DSS. Embora esses estejam intrinsecamente ligados à economia capitalista, os Estados tentam ir em direção contrária a esse sistema, trazendo o equilíbrio no acesso à saúde, mas por meio de ações de saúde fragmentadas. Isso quer dizer que não há conexão entre os setores envolvidos que interferem direta e indiretamente no processo de saúde/doença. Essa desconexão gera a impressão de desorganização dos sistemas, sem evidenciar que é o próprio Estado o produtor dessa desorganização, por refletir os diferentes interesses na sociedade.

De um lado, os debates e fóruns de âmbito internacional levantaram alguns dilemas para a implementação da Promoção da Saúde. Por outro lado, um "novo" olhar sobre os DSS considerava a alteração do estilo de vida insuficiente para manutenção da saúde.

No Brasil, os debates demonstravam a necessidade de abordar a definição ampliada do conceito saúde, considerando que o país estava reorganizando-se após um período de regime

autoritário; havia um amplo debate sobre as condições de vida que geravam doenças na população, mas o modelo assistencial do país era marcado por uma forte presença do modelo curativista e hospitalocêntrico de saúde (SILVA; BAPTISTA, 2014).

No contexto nacional, o movimento de Reforma Sanitária, iniciado na década de 70, fortalecido na década 80 com importantes implementações, contribuiu para disseminar o conceito de descentralização das ações de saúde e de participação popular, aparentemente distinto de conceitos difundidos que visavam ao controle de doenças na população economicamente ativa (RIZZOTTO, 2012). Nesse cenário, destaca-se a tese do sanitarista Sergio Arouca, em 1976, que denunciava a cobertura do modelo de medicina preventivista, de caráter de manutenção de Estados excludentes e desiguais (SILVA; BAPTISTA; 2014). Junto com o processo político, a promoção da saúde avançou com a redemocratização brasileira, tendo como marco histórico a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986 (CNS), descrita como a primeira conferência aberta à sociedade (com participação social), que resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde e em outros passos importantes que tentaram romper o paradigma sobre saúde até então vigente no país.

O relatório final da CNS de 1986 define saúde, em seu sentido mais abrangente, como: "resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde", sendo considerada a base para políticas de saúde, posteriormente, subsidiando também as bases para a seção "Da Saúde" da Constituição Brasileira de 5 de outubro de 1988, onde a Saúde foi definida como:

> [...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Assim, o Estado brasileiro regulamentou a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispunha sobre a organização e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) e passou a formular e executar políticas públicas de saúde que tinham como princípios a redução de agravos à saúde. Elas estabeleceram condições que asseguravam acesso universal, integral e integrado de forma equitativa a todos os brasileiros, objetivando, ainda, ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelecendo-se, portanto, os princípios de: universalidade, equidade e integralidade; e as diretrizes de: controle social, descentralização, hierarquização, regionalização e a territorialização para organização desse novo sistema (BRASIL, 1990; BRASIL, 2013), que deixa de

> [...] ser apenas uma das áreas ou das políticas públicas do capítulo da Ordem Social numa sociedade democrática, representando a tradução de uma história social e cidadã, que mobilizou academia, trabalhadores de saúde, classe trabalhadora e movimentos sociais (desde os de bairro aos de motivação específica como de portadores de patologia, feminista, negro, etc). Se um povo democraticamente organizado foi capaz de formular um conceito de saúde, uma proposta de práticas para um sistema nacional de saúde e um processo de acompanhamento setorial, ele demonstra maturidade política. Respaldar ou desmontar essa maturidade está, sim, no interior dos processos formativos profissionais, cuja natureza é conformar as novas gerações de pensadores, formuladores, avaliadores e efetuadores de transposição de princípios e proposições em projetos de pesquisa, escuta, cuidado e tratamento em saúde (CECCIM; FERLA, 2008. p. 447).

Portanto, muitas mudanças foram verificadas no campo das políticas públicas, desde a criação do SUS, destacando-se, pelos resultados, os programas para combate a doenças infectocontagiosas com alcance da redução da mortalidade infantil, fortalecimento do Programa Nacional de Imunização e controle e redução das Infecções Sexualmente Transmissíveis (MENDES, 2011).

Como coordenador do processo de implantação do SUS, o Ministério da Saúde publicou em meados da década de 90 as Normas Operacionais Básicas (NOB) e, em 2001, a Normal Operacional da Assistência à Saúde (NOAS). Em 2006, instituiu o Pacto pela Saúde submetido no Pacto de Gestão, Pacto pela vida e Pacto em defesa do SUS. É importante ressaltar que o Pacto pela Saúde veio como desdobramento das relações federativas para articular ações de cooperação intergovernamentais cujo objetivo era de auxiliar na descentralização e na regionalização dos serviços, bem como na provisão dos serviços e financiamento. Destacamos para este estudo a gestão do trabalho e educação em saúde que é parte integrante da descentralização para fortalecimento da governança regional que foi implantada de forma tímida e individualizada em cada estado brasileiro, sendo conduzida de forma burocrática e sem diálogo por parte dos gestores, o que resultou na pouca repercussão das práticas institucionais (LIMA et al., 2012).

Mesmo diante de dificuldades e desafios para seu fortalecimento, o SUS constitui-se em projeto social único, que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. Tem como composição: centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros (bancos de sangue), os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa. Com isso, os beneficiados do sistema de saúde, passaram de 30 milhões de pessoas para 190 milhões e, em 2013, 80% desse total dependiam, exclusivamente, do SUS para ter acesso aos serviços de atenção à saúde (BRASIL, 2013).

Em meados de 2000, o SUS é reconhecido como um dos maiores programas de saúde pública do mundo, possuindo um dos maiores sistemas de atenção primária à saúde: o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje já estruturado como Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo esse constituído por uma equipe multidisciplinar mínima de um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde presentes em áreas estrategicamente delimitadas (BRASIL, 2014). A ESF tem o objetivo de reorganizar a prática assistencial de ações preventivas e curativas em substituição ao modelo tradicional de assistência, que era orientado para a cura das doenças (BRASIL, 2013).

A Portaria n. 2.446, de 11 de novembro de 2014, redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como:

> [...] conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. (BRASIL, 2014).

Desse modo, a Carta de Ottawa é novamente a norteadora para a implementação da promoção de saúde, pois menciona que a educação em saúde é estratégia a ser utilizada com o objetivo de construir desenvolvimento pessoal e social (BRASIL, 2002). Com essa nova estratégia para melhorar o acesso à saúde da população, com custos menores, a Atenção Primária ganha o cenário nacional e a educação em saúde é amplamente divulgada como estratégia de fortalecimento das ações de saúde no Brasil, a fim de empoderar o indivíduo e sua comunidade, de forma que o Estado coparticipe e compartilhe o cuidado e a responsabilidade à saúde (BRASIL, 2014).

Reforçando a necessidade de trabalhar a educação em saúde, Salci et al. (2013), mencionam que essa é uma temática complexa que compreende as dimensões política, filosófica, social, religiosa, cultural. Envolve aspectos individuais e coletivos, da comunidade e da sociedade. A educação em saúde pode ser uma ferramenta nas ações relacionadas ao processo saúde-doença, e ser trabalhada conjuntamente com processos sociais que visam oferecer uma melhor qualidade de vida, bem como ações de reabilitação para minimizar complicações no processo de adoecimento. Um paciente e/ou comunidade empoderados de si e com conhecimento dos determinantes relativos ao seu processo saúde-doença, podem ter maior entendimento das ações de saúde, com condições de participar de forma ativa no planejamento do cuidado à saúde.

A educação em saúde estrutura e fortalece práticas de saúde conforme a necessidade de cada local, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que se volta ao estilo de vida do indivíduo (SALCI et al., 2013). Feio e Oliveira (2015) complementam que a educação em saúde será um motor de capacitação e que se caracteriza como chave para que a saúde seja acessível a todos, pois segundo Candeias (1997) em qualquer sistema de saúde, não se pode conceber o planejamento da política de ação sem considerar as premissas do planejamento educativo, pois, se isso ocorrer, a prática subsequente estará equivocada e ilógica e não alcançará as necessidades da população alvo.

A fim de alcançar a promoção da saúde torna-se necessário resgatar a autonomia do indivíduo e a emancipação da comunidade por meio das ações de educação em saúde que envolvem ação-reflexão-ação, partindo-se de um diálogo horizontal entre profissionais e usuários, para construção de comunidades responsáveis e organizadas, com indivíduos participativos decidindo democraticamente sobre questões que vão afetar seu cotidiano como: política, economia, saúde, cultura (SALCI et al., 2013).

Candeias (1997) já colocava que era necessário verificar se as práticas dos especialistas em saúde tinham como objetivo provocar mudanças pessoais justificáveis segundo as recomendações das agências de saúde. Mascarenhas, Melo e Fagundes (2012) reforçam que apesar das políticas de saúde estarem voltadas ao fortalecimento da promoção da saúde, os próprios profissionais da área ainda se confundem nas suas práxis com ações pontuais, curativistas e medicamentosas.

Com o olhar voltado para o PNPS, as políticas públicas definem que cabe aos profissionais e grupos sociais, assim como aos profissionais da saúde, a responsabilidade de mediar a relação saúde e sociedade. Do mesmo modo, as estratégias e programas na área da promoção da saúde deverão se adaptar às necessidades de cada comunidade, país ou região, levando em consideração as diferenças sociais, culturais e econômicas. No entanto, a responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre a comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos (BRASIL, 2002). Para tanto, os cuidados primários de saúde se basearão nos níveis locais de saúde e os profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, parteiras, auxiliares e agentes comunitários ou praticantes tradicionais treinados) deverão corresponder às necessidades de saúde da comunidade (BRASIL, 2002).

Assim, o enfermeiro compõe equipes ou tem contato com toda a rede, visando à promoção de saúde, incluindo as instituições de ensino, família, espaços de trabalho e outros locais comunitários (SALCI et al., 2013), e deve considerar sempre que os indivíduos são

participantes ativos da sua própria existência e, a cada estágio de seu desenvolvimento, podem decidir de forma competente sobre aspectos individuais e sociais que estão à sua volta (FAVA, 2011) se forem construídas oportunidades de participação, para as quais o enfermeiro poderá ter papel fundamental, conforme sua práxis, construída primeiramente na sua formação inicial.

Buscando apoiar essas mudanças na operacionalização da saúde, a Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), desse modo, os Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) passam a ser:

> **Princípios**:
>
> **- Universalidade:** possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades.
> **- Equidade:** ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.
> **- Integralidade**: é o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade.
>
> **Diretrizes:**
>
> **- Regionalização e Hierarquização**: dos pontos de atenção da RAS, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses. Consideram-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.
> **- Territorialização e Adstrição**: de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e

> estão, portanto, adstritos a ele. Para efeitos desta portaria, considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.
> - **População Adscrita:** população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
> - **Cuidado Centrado na Pessoa**: aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado.
> - **Resolutividade**: reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.
> - **Longitudinalidade do cuidado**: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
> - **Coordenar o cuidado**: elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.
> - **Ordenar as redes**: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
> - **Participação da comunidade**: estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social. (BRASIL, 2017).

Vislumbrando toda organização do Estado Brasileiro para sustentabilidade do SUS, os profissionais que integram a rede de atenção à saúde tornam-se responsáveis, pois são sua força de trabalho e dão vida às práticas desse complexo sistema. Para os profissionais de

saúde e educação permanece o desafio de trabalhar a promoção da saúde e a educação em saúde para empoderamento dos indivíduos.

1.2 O enfermeiro e a promoção da saúde: paradigma ou processo

Conforme vimos anteriormente, a promoção da saúde é um conceito complexo devido à abrangência de cuidados nos vários setores sociais que influenciam na manutenção e produção da saúde do indivíduo e da coletividade, portanto a intersetorialidade deve ser estimulada e praticada e os profissionais deverão trabalhar tendo em vista as determinantes sociais de saúde no processo saúde/doença.

Considerando a responsabilização dos profissionais de saúde quanto ao atendimento das necessidades de saúde da comunidade, o enfermeiro, segundo a

> Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional menciona que esse profissional, como qualquer profissional de nível superior, deverá ser estimulado a conhecer os problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestando serviços especializados à comunidade, estabelecendo com esta uma relação de reciprocidade, além de incentivar e promover a participação da população neste processo. (BRASIL, 1996).

Com o intuito de respaldar sua categoria, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem descreve que o interesse do profissional enfermeiro e de sua organização está centrado na pessoa, família e coletividade e prevê que os trabalhadores de enfermagem sejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem risco e danos, sendo acessível a toda população (COREN, 2007).

Salci et al. (2013), afirmam que o enfermeiro será o responsável pela ampliação da maneira de cuidar e atuar, visando alcançar a perspectiva de promoção da saúde para que as pessoas possam alcançar melhores condições de sua saúde, inserindo mais práticas saudáveis em seu cotidiano.

Dessa forma reafirma-se que:

> [...] o enfermeiro é um dos integrantes da equipe de saúde e deverá promover ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais que garantirão os princípios do SUS quanto à universidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços. (BRASIL, 1990).

Reconhecendo que o enfermeiro é profissional chave na promoção de saúde, Almeida e Soares (2010) buscaram verificar como a abordagem da temática educação em saúde tem sido

tratada na leitura técnica específica, de forma a repercutir no ensino de graduação em enfermagem e, consequentemente, no perfil de formação do enfermeiro. Identificaram, ainda, quais as implicações que essa prática tem provocado, particularmente no ensino, mas também nos demais âmbitos de atuação profissional, seja na assistência, produção científica e na produção acadêmica. Esses autores observaram uma visão equivocada do graduando de enfermagem, de docentes e de enfermeiros assistenciais sobre a educação em saúde que reforçam a prática educativa restrita à abordagem biomédica, focada nos aspectos preventivista, referiram ainda que essa prática deve fazer parte das ações do cuidar como instrumento para a assistência integral à saúde. Sendo assim, faz-se importante a educação em saúde como instrumento na construção da consciência crítica e reflexiva do indivíduo ou da coletividade, tornando-os parte integrante das ações de cuidado à saúde.

Regis e Batista (2015) ressaltam, ainda, que o enfermeiro como membro de uma equipe multiprofissional será o responsável pela população de seu território de abrangência, portanto deverá desenvolver dentre todas as suas atribuições a educação em saúde na perspectiva interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional para garantir a integralidade do indivíduo segundo os preceitos do SUS. Oliveira et al. (2016) afirmam que os enfermeiros apresentam fragilidades na apropriação do conceito de participação social, considerado um dos princípios do SUS, o que remete à necessidade de olhar para a formação dos enfermeiros, seja na graduação ou na pós-graduação, para que eles possam trazer para a práxis a consolidação da participação social em toda sua complexidade.

Nessa vertente, a implantação das Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN), tendo em vista as mudanças no Sistema de Saúde, surge como instrumento norteador do processo de construção dos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) para fornecer bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas para o processo de formação do enfermeiro, de maneira a impulsionar a efetivação dos princípios do SUS e o atendimento das demandas e necessidades de saúde da população. As DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem de 2001, instituíram que esse profissional deverá ser:

> Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; [...] atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade humanização do atendimento (BRASIL, 2001).

Winters, Prado e Heidemann (2016) trazem que a formação do enfermeiro vem sofrendo transformações segundo as políticas de saúde e em seu estudo sobre a formação de

enfermeiros em consonância com o SUS concluem que, embora os graduandos percebam a importância do trabalho nos princípios do SUS, encontram dificuldades em elencar seus princípios na interdisciplinaridade e nos temas transversais referentes à organização desse sistema. Os autores chamam a atenção para a necessidade de propostas pedagógicas inovadoras com experiências em programas do governo a fim de dar oportunidades aos graduandos vivenciarem o SUS por meio do Pró-saúde e do Pet-saúde, pois as DCN/ENF são materializadas em diferentes práticas formativas que podem não ser suficientes para garantir a boa atuação do graduando dentro do SUS.

As DCN/ENF, segundo Fernandes e Rebouças (2013) trouxeram mais responsabilidades às Instituições de Ensino Superior (IES), ao mesmo tempo em que permitiram a flexibilidade dos currículos e autonomia didático-científica para atender o perfil da comunidade em que está inserida. Esses autores contemplam, em seu estudo sobre os dez anos das DCN/ENF no Brasil, que muitos avanços ocorreram na área de educação em enfermagem com base nessas diretrizes,

> Envolvendo o reconhecimento da multidimensionalidade da prática profissional (técnica/científica, ética, social, política) como forma de superar o pensar simplificado e fragmentado da realidade; a adoção da ótica pluralista das concepções de ensino, integrando a diversidade dos campos do conhecimento e uma visão global da realidade, estimulo à saúde/enfermagem; fomento à articulação da pesquisa com o ensino e a extensão contemplando a integração teoria e prática; fomento à produção do conhecimento próprio e inovador, voltado para uma assistência de qualidade; diversificação de cenário de práticas saúde/enfermagem; adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem; tendo o aluno como sujeito do seu processo de formação; adoção da flexibilidade curricular evitando a rigidez dos pré-requisitos e dos conteúdos obrigatórios. (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013. p. 99).

Nesse ponto, Marçal et al. (2014)

> [...] sugerem que as mudanças, na formação do enfermeiro devem ter início no Projeto Pedagógico Curricular (PPC), pois se construído em conjunto com docentes através do Núcleo Docente Estruturante (NDE), propondo participação de discentes e docentes através de fóruns e discussões, estas ações refletirão na identidade da atuação do profissional em prol do SUS. (MARÇAL et al., 2014, p. 124).

Corroborando com o cenário da formação dos enfermeiros, Gonçalves et al. (2008) mencionam que um dos desafios para a educação em saúde é a necessidade de uma revisão das propostas curriculares dos centros formadores de educadores de saúde das áreas da saúde e da educação, procurando-se desenvolver, nos diversos cursos, um trabalho de conscientização sobre o desenvolvimento compartilhado de atividades sobre os temas transversais tratados nas instituições de ensino. Há necessidade também de um trabalho de orientação metodológica para desenvolvimento de atividades pedagógicas relacionadas à

saúde que sejam adequadas para cada faixa etária. Contrapondo a essa necessidade, Ceccin e Ferla (2008) descrevem em seu estudo que a formação dos profissionais de saúde ainda estão centradas na aprendizagem hospitalocêntrica, com foco na doença, em uma visão biologicista, dissociando clínica e outras políticas de saúde.

Somando-se à necessidade de profissionais para atuar na promoção e educação em saúde, Teixeira et al. (2013) destacaram ainda que, em 2011, o número de cursos superiores de enfermagem, perfizeram oitocentos e vinte e seis, dos quais cento e sessenta em IES públicas e seiscentos e sessenta e seis em IES privadas, o que representa cento e dezenove mil setecentos e cinquenta e três vagas. Em 2013, o número de cursos atingiu oitocentos e trinta e oito.

Já em 2016, segundo Dados do INEP (MEC, 2016), em todo o Brasil, inscreveram-se no exame do ENADE, 2016, "35.681 estudantes de enfermagem, sendo que destes, 99,8% (32.819) eram oriundos de cursos de Educação Presencial. Entre os inscritos que frequentavam Educação a Distância – 78 alunos – todos da região Centro-Oeste"

> A maioria dos estudantes estava vinculada a cursos em Instituições Privadas, concentraram 85,0% dos estudantes de Enfermagem de todo o país inscritos no Enade/2016 (30.325 estudantes em IES Privadas e 5.356, em IES Públicas). A região Sudeste apresentou o maior número de estudantes inscritos, 12.661, dos quais 11.394 (90,0%) estudavam em Instituições Privadas, enquanto 1.267 (10,0%), em Instituições Públicas. Esse contingente correspondeu a 35,5% dos alunos inscritos na área (MEC, 2016. p. 28).

Portanto, olhar para a formação desses graduandos, especialmente em IES privadas, no que se refere à apropriação dos conceitos de Promoção da saúde e educação em saúde e as oportunidades de práticas que orientaram essa formação, faz-se necessário, visto a importância estratégica desses conceitos para que esses novos profissionais tenham embasamento teórico e prático para atuarem conforme as diretrizes do SUS.

1.3 Um olhar da saúde para o educando

A partir dos anos 90, a temática de promoção de saúde e as ações voltadas às escolas de educação básica tomaram força no contexto brasileiro, acompanhando o contexto internacional, o que gerou uma preocupação com a formação do enfermeiro em consonância com os desafios postos pela realidade sanitária do país. Com vistas a essa potencialidade, estabeleceu-se a parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, para o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola (GONÇALVES et al., 2008).

> O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos educandos. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).
> As ações de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Territórios pactuados entre os gestores municipais de educação e de saúde definidos segundo a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível a interação entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, outros)
> As ações do PSE devem estar pactuadas no projeto político-pedagógico das escolas. Esse planejamento deve considerar: o contexto escolar e social e o diagnóstico local de saúde do educando.
> PSE foi constituído por cinco componentes:
> a) Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública;
> b) Promoção da Saúde e ações de Prevenção de doenças e de agravos à saúde. O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) integra-se a esse componente
> c) Educação Continuada e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens
> d) Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes;
> e) Monitoramento e Avaliação do Programa;
> Mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, o PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação e saúde uma vez que:
> (1) trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
> (2) permite a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes;
> (3) promove a articulação de saberes, a participação de estudantes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política pública. (MEC, 2018).

Para Ruzany et al. (1994) as vivências positivas e negativas que os jovens experimentam no cotidiano, afetarão sua vida presente e futura, portanto é a partir dessas vivências que deverão conhecer novas práticas, pois todo adolescente é influenciado pelos amigos e adultos à sua volta, e dessa interação resultarão comportamentos que podem permear toda uma geração.

Assim trabalhar com crianças e adolescentes torna-se essencial para que estejamos formando adultos saudáveis e com autonomia para manutenção de sua saúde física, mental e social.

Em âmbito educacional, segundo o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, destacam-se os temas a serem abordados na escola: desenvolvimento de habilidades para a saúde e qualidade de vida; atividades físicas e promoção da saúde na infância e adolescência;

sexualidade humana; inclusão educacional; meio ambiente; prevenção de acidentes e violências e, alimentação saudável, estimulando também a participação do enfermeiro da ESF com o objetivo de contribuir com a formação integral de estudantes da rede pública de ensino por meio de ações de prevenção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

Figueiredo, Machado e Abreu (2010), em seu resgate histórico sobre a saúde na escola, ressaltam a importância da equipe de saúde da família realizar, periodicamente, visitas às escolas com a intenção de avaliar as condições de saúdes dos escolares, não somente visando ações pontuais em saúde, mas incentivando os educadores a participarem dessas ações e a terem cursos de educação permanente e atualizações voltadas ao tema educação em saúde, pois a saúde do escolar é parte integrante das ações em saúde e está em sintonia com o conceito de promoção em saúde. A parceria dos setores saúde e educação é de suma importância para a promoção de ações voltadas à saúde, pois possibilita inserir no dia a dia dos escolares temas relevantes de autocuidado e de cidadania, podendo ser trabalhados de forma transversal e discutidos com múltiplos profissionais, familiares e conhecidos a partir de projetos realizados na escola, favorecidos pelo vínculo que a criança e família já possuem com esta instituição, facilitando a continuidade das ações.

Siston e Vargas (2007) ressaltam a importância do professor como referência para hábitos saudáveis de vida e destacam que a atuação do enfermeiro poderia ocorrer nas seguintes formas: preventiva de doenças (em ações de controle vacinal e apoio na triagem oftalmológica) e nas práticas educativas, embora considerassem que essas também ocorriam também extra=muros da escola. A importância do enfermeiro é citada em diferentes artigos estudados por eles. Consideravam que, mesmo que as ações referentes à promoção da saúde ocupassem pouco espaço e as relações com a equipe multidisciplinar não favorecessem práticas integrativas, quando esses profissionais realizavam ações na escola, eles o faziam com conhecimento específico do campo da saúde, considerando também a particularidade do desenvolvimento da criança. Notou-se que a integração entre as áreas de saúde e educação naquela época ainda estava em processo de desenvolvimento.

No intuito de avaliar as condições de saúde do escolar para monitoramento dessa população quanto aos fatores de risco e proteção foi criada a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), desde 2009.

> A PeNSE 2015 contemplou questões sobre aspectos socioeconômicos; contexto familiar; hábitos alimentares; prática de atividade física; experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; violência, segurança e acidentes; utilização de serviços de saúde, entre outros aspectos (IBGE, 2015. p. 13).

Com o levantamento dos dados dessa pesquisa pode-se avaliar no panorama nacional e internacional as condições de saúde desses escolares a fim de planejar e implementar ações nos dados que se destacarem, bem como avaliar e comparar com as pesquisas anteriores se a ações desenvolvidas obtiveram êxito.

No Município de Ribeirão Preto, as ações de educação e promoção de saúde no âmbito escolar ganharam força com o PROASE, desenvolvido por meio da parceria das Secretarias de Saúde, Secretaria de Educação e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, no intuito de atingir crianças e adolescentes fora das Unidades Básicas e Distritais de Saúde, com atividades educativas em diversos locais da comunidade. Esse programa abordou temas como: sexualidade, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Infecções Sexualmente Transmissíveis, animais peçonhentos, fitoterapia, ecologia, drogadição, dentre outros (FERRIANI; CANO, 1999).

Atualmente, o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio da Portaria Interministerial n. 1.055, de 25 de abril de 2017, redefine as regras e os critérios para adesão ao programa e Ribeirão Preto, pactuando o cadastro de escolas municipais para manter ações voltadas às temáticas de prevenção, diagnóstico precoce e educação em saúde propostas pelo MS/ME.

O estudo de Silva et al. (2018) reforça a necessidade de práticas educativas com os escolares e a importância do graduando de enfermagem vivenciar essas experiências para que possa compreender, durante a sua atuação profissional, as necessidades do aluno da rede básica para o desenvolvimento do empoderamento e cidadania desses indivíduos.

Assim, investigar a percepção dos graduandos de enfermagem sobre a promoção e educação em saúde no âmbito da escola, bem como identificar os conceitos desse grupo sobre promoção de saúde, educação em saúde torna-se relevante em função do papel fundamental do enfermeiro na organização e desenvolvimento de ações de educação e promoção da saúde.

Diante de tantos questionamentos, em busca de respostas e pautada em minhas vivências, ingressei na pós-graduação a nível de mestrado. O objetivo foi compreender a concepção dos bacharelandos de enfermagem de uma faculdade particular, sobre promoção e educação em saúde no âmbito escolar, uma vez que seu curso não oferece uma formação didático-pedagógica. A partir de tais motivações e por compreender que grande parte dos enfermeiros da realidade brasileira são formados em cursos e bacharelado e não possuem, portanto, uma formação didático-pedagógica. A presente investigação possui como questão norteadora: “Qual a concepção dos bacharelandos de enfermagem sobre a atuação do enfermeiro na promoção e na educação em saúde no âmbito da escola?”.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as concepções de bacharelandos de enfermagem sobre a promoção e educação em saúde.

2.2 Objetivos específicos

– Identificar as concepções dos como graduandos de enfermagem sobre promoção e educação em saúde.

– Identificar as ações voltadas à promoção e à educação em saúde desenvolvidas por graduandos de enfermagem em escolas de educação básica.

– Identificar elementos da formação do graduando de enfermagem na vertente da promoção da saúde.

3. MATERIAL E MÉTODO

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Esta é uma pesquisa qualitativa com abordagem histórico-cultural pautada nos estudos de Vigotski (2005), que considera o ser humano como ser histórico e cultural, cujas manifestações singulares não podem ser vistas fora de um contexto construído por meio de suas vivências e das relações com o outro.

Vigotski (1998) estuda a natureza dos processos psicológicos humanos que sofrem transformações ao longo da aprendizagem e do desenvolvimento, utilizando-se de mediadores que são produtos históricos e culturais. Afirma que para compreender processos que envolvem conceitos se faz necessário determinar seu processo de desenvolvimento, pois cada indivíduo apropria-se de significados que são compartilhados socialmente, junto com a coletividade, mas em um processo de apropriação ativa, com construção de sentidos próprios também. Portanto, podem ser ressignificados, porque as relações sociais são dinâmicas. Para esse autor, o indivíduo modifica ativamente a situação estimuladora como parte do processo de interação com ela.

Neste estudo, optou-se pelo grupo focal, que é um momento de produção de dados, no qual os participantes compartilham significados sobre um tema proposto, constituída pela interação verbal entre diferentes participantes, utilizado para apreensão das diferentes significações acerca de um fato, prática, produto ou serviço (IERVOLINO; PELICIONI, 2001). Portanto, torna-se coerente com o traçado deste estudo, por consistir, justamente na interação entre os participantes e o pesquisador, que objetiva construir dados a partir da discussão focada em tópicos específicos, o que é reforçado por Flick (2009), que menciona que os grupos focais partem ainda de uma perspectiva interacionista e buscam mostrar os modos como uma questão pode ser construída e alterada ao ser debatida em uma discussão de grupo, por meio da empatia que o grupo apresenta para compreender ou opor-se à percepção do outro.

3.2 Ferramentas metodológicas

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos:

– Questionário para caracterização do perfil dos participantes da pesquisa (Apêndice B);

– Grupo Focal desenvolvido a partir de um roteiro (Apêndice C), criado a partir dos objetivos deste estudo, dos referenciais teóricos e vivência do pesquisador. O grupo focal foi proposto a duas turmas concluintes de um curso de Bacharelado em Enfermagem da instituição pesquisada, sendo um encontro para graduandos concluintes do curso em período integral e outro encontro para graduandos concluintes do período noturno.

3.3 Local do estudo

A investigação foi realizada junto a uma Instituição Privada de Ensino Superior inaugurada na década de 60, com autorização de funcionamento publicada no Diário Oficial de União em 1968, oferecendo os cursos de Letras, Pedagogia, Matemática e Estudos Sociais, com a finalidade de ofertar cursos voltados à formação docente.

Em 1979, em um dos movimentos de expansão, foi inaugurada a Faculdade de Ciências da Saúde, dando início ao Curso de Bacharelado em Enfermagem e obstetrícia, no período integral com a primeira turma iniciada em 1980. Em 2000 com a criação do curso noturno, passa a ser denominado Curso de Enfermagem, oferecidos nos turnos Integral e Noturno. Desde a formação da primeira turma de bacharéis de enfermagem, até o ano de 2017, a referida instituição teve um mil, cento e trinta e nove concluintes do curso de bacharelado em enfermagem do período integral e duzentos e setenta e sete do período do noturno, totalizando um mil, quatrocentos e dezesseis Enfermeiros formados. Ambos os cursos conceituados com nota quatro, em 2016, no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (MEC, 2016). Os dados foram retirados do sitio na internet, não referenciado aqui para manter o anonimato da instituição.

Todos os alunos matriculados no curso de enfermagem da referida instituição de ensino realizam estágio presencial no penúltimo ano do curso nas disciplinas de: Assistência de enfermagem em Saúde Coletiva e Assistência de enfermagem na Atenção Básica, ambas em Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família, com carga horária de 100 horas cada disciplina, perfazendo o total de 200 horas de estágio na área da Atenção Básica.

Realizam, também, no último ano do curso de graduação, um semestre de estágio supervisionado em Saúde Coletiva, podendo ser em UBS, USF ou UBDS, com carga horária de 410 horas. Portanto, os graduandos cumprem o total de 610 horas de estágio na área da Atenção Básica.

3.4 Participantes

Foram convidados todos os alunos regularmente matriculados na graduação do último semestre do curso de enfermagem no ano de 2016 (25 alunos do período Integral e 26 alunos do período Noturno). Optou-se por realizar a pesquisa com concluintes porque eles já haviam participado das disciplinas teórico/práticas de Saúde Coletiva e Atenção Básica, que abordam a Estratégia de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde. Os grupos focais foram realizados antes da formatura, pois se entendia que após a formatura haveria grande dispersão dos alunos. Também eram foco do estudo, suas vivências na graduação voltadas à temática desta pesquisa. A pesquisadora, por ser docente na referida instituição, tomou todos os cuidados éticos para que os sujeitos pesquisados tivessem total liberdade para participar ou não da pesquisa, sem temer que sua decisão tivesse influência nas notas das disciplinas. Ressalta-se que a pesquisadora foi professora dos graduandos no ano anterior à realização da pesquisa.

3.5 Considerações éticas

Foram enviados dois ofícios, um para a pró-reitoria de ensino da IES e o outro para a coordenação do curso de enfermagem, solicitando permissão para realização da pesquisa e da coleta de dados junto aos graduandos, após o horário das aulas.

O estudo foi realizado em horários previamente agendados com os alunos que aceitaram participar dele, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) (Anexo 1), cuja aprovação do projeto de pesquisa se deu por meio do ofício 370/2016.

Os grupos focais foram compostos por concluintes que aceitaram participar do estudo, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os alunos concluintes foram convidados pessoalmente pelo pesquisador a participarem do grupo focal.

O critério de inclusão na pesquisa foi ser aluno de graduação do curso de Bacharelado em Enfermagem, matriculados no último ano do curso. O critério de exclusão foi estar cursando dependência nas disciplinas teórico/práticas de Saúde Coletiva e Atenção Básica.

3.6 Construção dos dados e inserção no campo

Grupo Focal

Foi realizado um encontro com cada grupo focal, de aproximadamente uma hora. Para o primeiro grupo, foram convidados todos os vinte e cinco alunos matriculados no período integral, sendo que três aceitaram participar, e que serão identificados nos resultados com os nomes fictícios, seguidos de sua idade e a letra "a" substituindo a palavra anos, sendo eles: Anna, 21 a; Juan, 34 a e Sandra, 30 a. Nesse grupo, a pesquisadora foi a mediadora e contou também com uma observadora. Para o segundo grupo, foram convidados todos os vinte e seis alunos matriculados no período noturno e dez aceitaram participar do estudo, que serão identificados nos resultados com os nomes fictícios de Alice, 29 a; Beatriz, 27 a; Iara, 26 a; Lucia, 26 a; Maria, 36 a; Márcia, 28 a; Laura, 25 a; Rosa, 23 a; Olga, 23 a e Helena, 30 a. Neste grupo, a pesquisadora foi a mediadora, sem contar com auxílio de observadores. O grupo focal ocorreu após a última avaliação semestral.

Nos encontros, cada participante recebeu duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Leram e assinaram as vias, sendo uma entregue ao participante e a outra permaneceu com a pesquisadora. Foi entregue o questionário com informações sócio-demográficas (Apêndice B) e somente após essa etapa, a mediadora iniciou o grupo focal com a apresentação dos participantes, utilizando gravador para registro dos dados.

Nos grupos, foi proposto como foco de discussão (Apêndice C):

- O que os sujeitos entendiam como sendo a promoção e a educação em saúde;
- Qual é o papel do enfermeiro na promoção e na educação em saúde;
- Que oportunidades tiveram, na sua graduação, de desenvolver promoção e educação em saúde no âmbito da escola de educação básica.

3.7 Análise de dados

Após a transcrição das gravações dos grupos focais, foi utilizada a análise indutiva para interpretar os dados obtidos por meio da análise temática que é um processo que

identifica, analisa e relata os padrões (temas) dentro dos dados; organiza e descreve esse conjunto em detalhes, permitindo assim, uma liberdade teórica para interpretação dos dados por ser uma ferramenta flexível (BRAUN; CLARKE, 2006). Segundo estes autores, a análise deve conter as seguintes fases:

- Fase 1 – Familiarizando-se com os seus dados: transcrição dos dados, anotando ideias iniciais;
- Fase 2 – Gerar códigos iniciais: codificações de características interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto de dados;
- Fase 3 – Buscando temas: os códigos são agrupados em potenciais assuntos, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial;
- Fase 4 – Revisão temática para criar um "mapa" dos temas por meio das fases 1 e 2;
- Fase 5- Definir e nomear temas: gerar definições e nomes para cada tema;
- Fase 6 – Análise final dos trechos selecionados, relacionados às questões norteadoras da pesquisa e à literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise.

Os trechos das falas de cada participante foram identificados com um nome fictício na pesquisa, seguido da idade em anos, para garantir o sigilo da identidade da pessoa, exemplo: Anna, 21a.

As discussões das unidades temáticas que emergiram da análise dos dados foram interpretadas à luz dos estudos teóricos sobre promoção e educação em saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil dos participantes

Os grupos focais foram realizados em 25 de novembro de 2016, seguindo todos os preceitos éticos conforme já descrito na metodologia do estudo. Participaram três alunos do período integral e 10 alunos do período noturno.

Para caracterização dos sujeitos do estudo, os dados dos dois grupos foram reunidos em uma única tabela. Participaram dos encontros um total de treze alunos, sendo um do sexo masculino e doze do sexo feminino, com idades entre vinte e um e trinta e seis anos. Onze participantes eram solteiros e apenas uma casada, com dois filhos menores de idade.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes envolvidos no estudo, de acordo com sexo e idade, Ribeirão Preto, SP, 2018.

Grupo Focal 1- Integral			
Nome	Sexo		Idade/anos
	Feminino	Masculino	
Anna	x		21
Juan		x	34
Sandra	x		30
Grupo Focal 2- Noturno			
Alice	x		29
Iara	x		26
Lucia	x		26
Maria	x		36
Márcia	x		28
Laura	x		25
Rosa	x		23
Olga	x		23
Helena	x		30
Beatriz	x		27
	92,3 %	7,7 %	Média = 27,5

Fonte: Elaborada pela autora.

A tabela 2 apresenta a caracterização dos participantes de acordo com o local de estágio e situação de trabalho.

Tabela 2 – Caracterização dos participantes envolvidos no estudo de acordo com o local do estágio e situação de trabalho, Ribeirão Preto, SP, 2018.

Local de Estágio[1]	**Grupo focal 1**	**Grupo focal 2**	**TOTAL %**
UBDS	0	2	15,4
USF	1	2	23,1
UBS	2	6	61,5
Trabalho			
Não	2	1	23,1
Sim	1	9	76,9

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme Tabela 2, três dos participantes realizaram estágio supervisionado em Unidade de Saúde da Família.

Após a transcrição dos dados e a uma criteriosa passagem por cada fase definida por Braun e Clarke (2006), foram construídos quatro temas: 1. Definindo Conceitos; 2. O propósito é ensinar a população; 3. Saindo da Unidade e 4. Revisitando a formação. Na apresentação dos resultados, serão colocados trechos dos grupos focais, tentando-se preservar o diálogo e discussão entre os participantes e inseridos grifos pelo autor para evidenciar o tema discutido.

4.1.1 Definindo conceitos

Neste tema, os graduandos de enfermagem buscam conceituar a promoção e educação em saúde como veremos a seguir:

> *[...]Promoção de saúde é para o coletivo, você nunca promove saúde para uma pessoa só, e sim para a sociedade inteira [...] (Anna, 21a).*
>
> *[...] você vai ter que ver o que mais acarreta à questão de saúde em questão, de saneamento daquele grupo de pessoas e vai tentar focar uma ideia que tente mudar esta realidade (Juan, 34a)*
>
> *(Grupo Focal-Integral)*

[1] *Tabela 2/ Local de Estágio:*

1. *UBDS – Unidade Distrital de Saúde, Unidade de referência de um distrito de saúde de Atenção secundária (especializações médicas) e Urgências/Pronto Atendimento.*
2. *UBS – Unidade Básica de Saúde, Unidade de Atenção primária e especialidades médicas de Ginecologia /obstetrícia, pediatria e serviço de odontologia.*
3. *USF – Unidade de Saúde da Família – Unidade de Atenção primária com equipe mínima de saúde, Médico generalista, enfermagem e Agentes comunitárias.*

Para definir promoção da saúde, Ana recorre ao termo coletivo e Juan relaciona-a a saneamento e à mudança de realidade. Essas duas definições trazem fragmentos de aspectos colocados na Carta de Ottawa (OMS, 1986), visto que esse documento preconiza que a saúde deve ser vista de forma mais ampla, portanto a abordagem de promoção da saúde deve considerar não apenas o setor saúde para o cuidado do indivíduo, mas todos os fatores que interferem no processo saúde/doença. Juan tenta elaborar sua definição fazendo relação com um dos determinantes sociais do processo saúde e doença (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013), indicando que durante sua formação, essa discussão esteve presente. Embora considerem que a promoção da saúde visa o coletivo, não aprofundam outros aspectos, como a equidade da assistência, em que cada indivíduo, mesmo fazendo parte de uma coletividade, deve ter suas necessidades específicas assistidas integralmente, para ir ao encontro das diretrizes do SUS.

Os sujeitos envolvidos no estudo buscam articular a promoção e educação em saúde, embora não tenham um consenso. Para Anna, 21 a,

> *[...] (promoção e educação) não é a mesma coisa, mas eles estão interligados da mesma maneira que a coletividade e a pessoa, que sabem o que fazer para melhorar sua condição de saúde e promover uma saúde melhor.*
>
> *(Grupo Focal – Integral)*

Anna compreende que promoção da saúde e educação em saúde não são a mesma coisa e ambas podem ser integradas, mas faltam argumentos para expor essa articulação e diferença. Os conceitos parecem estar frágeis, trazendo que tudo depende da responsabilização do indivíduo no processo de saúde doença, culpabilizando o indivíduo quanto à sua condição.

Esta articulação individual e social parece ser de difícil apreensão. Heidmann et al. (2006) contribuem mencionando que se deve ter cuidado para não se perceber as políticas públicas de forma reducionista, olhando-se para problemas sanitários complexos, desviando do social para o corpo biológico de forma a minimizar a responsabilidade do estado focando apenas a responsabilidade do indivíduo.

Esse foco de mudança de hábitos individuais também aparece nos argumentos de Alice e Iara, do grupo focal dos concluintes do período noturno:

> *Promoção da Saúde é a importância de novos hábitos: hábitos alimentares, prática de atividade física e mudança no estilo de vida*

> *antes que chegue à doença [...]. É passar a corresponsável para ele, né? De se cuidar (Alice, 29a);*
>
> *Eu entendo que é uma forma de você transmitir isso para o indivíduo para que ele se conscientize na tarefa de uma mudança de comportamento, de uma alimentação saudável, de uma prática de exercício físico (Iara, 26 a).*
>
> *(Grupo Focal-Noturno)*

Neste contexto, a promoção da saúde parece se resumir à mudança de comportamento, sem considerar, novamente, as condições que os indivíduos possuem para alcançar e mantê-la, mas leva- se em consideração a responsabilidade deles. Observa-se também o destaque ao papel dos profissionais para transmitir e conscientizar a população sobre a necessidade de mudança. Heidmann et al. (2006) colocam que as ações com estratégias de promoção da saúde devem ser intensificadas, a fim de promover a autonomia das pessoas, indivíduos e dos profissionais para que possam, em conjunto, compreender a saúde como resultante de condições de vida e não simplesmente uma mudança de comportamento imposta.

No trecho abaixo, os graduandos debatem sobre consciência e interesse da população e o papel dos profissionais:

> *[...] ter consciência de que não posso deixar água parada para não pegar dengue e afetar a mim, minha família e as pessoas que moram perto de mim, resido em um condomínio [...] (Anna, 21 a);*
> *Acho que vai também do interesse (Sandra, 30 a);*
> *Vai (Anna, 21a);*
> *Porque se eles não querem saber, não têm como fazer para eles quererem (Sandra, 30 a).*
>
> *(Grupo Focal - Integral)*

No trecho transcrito, os graduandos permanecem conversando sobre a responsabilidade dos indivíduos em relação a suas condições e permanecem na posição de culpabilizá-los, acrescentando que a população é que deve ter o interesse em saber sobre assuntos ligados à saúde. Assim, a conscientização do indivíduo para a promoção da saúde, embora esteja contemplada nos discursos, não está articulada no contexto da autonomia para o cuidado, pois o graduando não compreende saúde no seu aspecto mais amplo, com a necessidade de suprir a demanda dos vários setores socioeconômicos e culturais que incluem, desde a infraestrutura básica, a segurança, até o lazer, entre outros aspectos. Quando os graduandos colocam que deve partir da população o interesse pela saúde, minimizam o papel dos profissionais e das políticas públicas. Parece que o papel dos profissionais em criar condições para a participação social ainda não foi apreendido por eles próprios. Heidmann et

al. (2006), colocam que os profissionais envolvidos no processo de promoção da saúde devem estar preparados para ajudar a população a compreender sua realidade, estimulando sua participação para elaborarem estratégias que visem a melhoria das condições de vida e saúde da comunidade em questão. A necessidade de conhecer a população para detectar seus problemas é trazida na fala de Juan.

> *[...] estudar a população como um todo, no aspecto assim, saúde e doença da população, então a gente vê quais são os principais problemas (Juan, 34 a).*
>
> *(Grupo Focal-Integral)*

Juan traz a importância de conhecer a população antes de discutir estratégias relevantes para a melhoria das suas condições de vida, talvez apontando a necessidade do levantamento epidemiológico, por meio da adscrição da clientela como base para iniciar uma ação para a promoção da saúde.

Tanto os participantes do grupo focal com alunos do Integral, quanto os do noturno, apesar de conseguirem perceber a necessidade de avaliar a necessidade de cada local, considerando a regionalização proposta pelo Pacto pela saúde (2006), refletem em suas falas mais práticas sanitaristas e preventivistas, em que o profissional determina as ações a serem realizadas, sem dar continuidade ao levantamento epidemiológico como ferramenta para direcionar ações articuladas com a população e outros setores quando necessário.

O foco em mostrar o que é certo e errado como sendo papel do enfermeiro aparece nos trechos a seguir:

> *Promoção e educação são correlacionados eu acho, o problema é educar a população e adequar com a realidade, né? [...] promoção da saúde, na minha opinião, tem a ver com educação permanente e vou lá e procuro uma realidade para mostrar para população o que é certo, qual a maneira de eu mudar esta realidade e tudo isso [...] o que adianta eu falar uma coisa, sendo que a realidade da pessoa é outra. Então a gente estuda tudo isso dentro da escola (Universidade) e põe em prática através do quê? Do conhecimento dos problemas e a gente tem dados atuais e reais da população, porque não adianta eu também chegar lá, [e pensar] a escola (Universidade) me ensinou isso, isso e aquilo e daí? Não é? [...] Eu penso, assim, estudar a população como um todo, no aspecto assim, saúde e doença da população, então a gente vê quais são os principais problemas, e como é a vida daquelas pessoas que moram lá, e como eu vou abordar certos temas, porque eu não posso falar com a pessoa: oh, a partir de hoje você vai comer isso, isso e isso, porque é saudável e sem conhecer a realidade que a pessoa vive (Juan, 34a);*

> *Promoção é você ir e executar o plano, e educação é identificar os fatos para mostrar o que é certo e fazer tipo uma palestra para orientação e depois você vai lá e promove aquilo que você determinou e identificou qual é o problema que precisa ser melhorado (Sandra, 30a)*
>
> *(Grupo Focal-Integral)*

Os graduandos concebem a promoção e a educação em saúde interligadas, mas preconizam uma educação em saúde realizada de forma tradicional, sem considerar a participação dos sujeitos no planejamento das ações. A participação social requer um modelo de educação em saúde com diálogos horizontais (SALCI et al., 2013), fundamentado em outros pressupostos que não os da educação tradicional. Isso nos faz questionar se a falta de um modelo teórico de educação em saúde em que os sujeitos são vistos como sujeitos ativos, não coloca em xeque o próprio conceito de promoção da saúde. Vigotski (2009) coloca a importância da mediação como ferramenta primordial da aprendizagem, pois o ser humano se constrói por meio do contexto histórico e cultural.

Em alguns momentos, parece que os graduandos se aproximam muito de uma visão reducionista de saúde. Em outros momentos, conforme elaboram suas falas, mencionam que não é possível levar apenas a visão deles para o campo de atuação e acrescentam como objetivo a adequação à realidade, - o que os levaria mais próximos do conceito de saúde proposta pela Carta de Ottawa (OMS, 1986), em que a proposta é atingir um nível aceitável de saúde.. Conforme apontam Heidmann et al., (2006), alguns profissionais ainda não trabalham o verdadeiro significado da promoção da saúde, pois confundem promoção e prevenção à saúde, predominando, em sua atuação, o enfoque comportamental com mudança de estilo de vida, compreendendo saúde, ainda como ausência de doença. Mendes, Fernandes e Sacardo (2016) relatam que encontramos práticas ainda voltadas ao aconselhamento e educação sanitária como instrumentais e normativos, com foco na doença.

Esta noção de que é preciso superar concepções enraizadas, aparece na fala de Iara:

> *[...] o projeto de educação em saúde, ele vai muito para promoção, esta visão de promover saúde, e acho que é um conceito novo, porque antes a gente sempre trabalhou com curativista e hoje a visão é diferente. Pode ser que muitos desses conceitos, eles estão vindo assim gradativamente, sendo incluído, sendo incorporado, sendo aplicados, então pode ser que seja isso, não justifica, claro, que a partir do momento que se tem uma coisa nova, você tem que se atualizar, isso não justifica, é claro, mas pode ser uma coisa que a pessoa não se sente preparada, talvez não tenha esse conceito que faz a diferença (Iara, 26 a).*
>
> *(Grupo Focal-Noturno)*

Nesse trecho, a graduanda percebe a mudança de paradigma da saúde e a presença de um novo olhar para a práxis, com abordagem mais ampla da saúde, quando se volta à promoção da saúde, deixando a assistência com foco biologicista e em aspectos curativistas para a educação em saúde. Ela compreende também que está diante de uma nova proposta na área da saúde, que está em processo de desenvolvimento, de implantação. Heidmann et al. (2006) concordam que os profissionais da saúde devem compreender e ampliar sua visão para a promoção da saúde, incluindo-se como participantes críticos no processo de construção e reformulação de um sistema voltado ao novo conceito da área e seus determinantes, com participação de todos os setores envolvidos na oferta de condições adequadas de existência que se traduzem em saúde da população.

Continuando nesse pensamento, Sandra (30 a) coloca:

> *[...]Nem sempre, para lidar com saúde, eu vou conseguir com aquilo, uma promoção, uma mudança naquela realidade.*
>
> *(Grupo Focal-Integral)*

Ressaltamos, nesse fragmento de discurso, a noção do limite de atuação profissional, quando não se consegue o objetivo de mudar a realidade. Essa parece ser uma visão mais imediatista, alinhada a uma definição de saúde como ausência de doença, cujo modelo é pouco eficaz para estabelecer mudanças de atitudes e opções mais saudáveis (BRASIL, 2006). A visão de que a saúde também é produzida socialmente pode levar alguns concluintes dos cursos de graduação em enfermagem a se sentirem frustrados por não conseguirem (por meio de sua atuação e suas colocações com os usuários sobre o que é certo ou errado) transformar uma realidade. Isso pode denotar uma forma parcial de se ver a relação entre indivíduo e sociedade. A preocupação com mudanças necessárias para que o indivíduo e sua família consigam adquirir ferramentas de transformação do meio interferente em suas condições de saúde, aproxima-se da visão dos determinantes sociais de saúde, bem como da importância da intersetoriedade para a promoção da saúde. Isso, no entanto, não aprofunda esses conceitos. A apropriação deles, de acordo com Vigotski (2009), ocorre por meio das vivências que se potencializam na interação com o outro, nesse sentido dialogar parece ser a melhor forma de atingir a educação em saúde. Mascarenhas, Melo e Fagundes (2012) corroboram que a educação em saúde como prática transversal proporciona o diálogo entre todos os níveis de gestão do sistema, integrando saberes e práticas em favor da vida. Entretanto, diálogo pode ser compreendido de diferentes maneiras. Parece que os graduandos equivalem diálogo, no

setor da em questão, ao papel do enfermeiro falar, em uma perspectiva tradicional de educação em saúde. Silva e Baptista (2014) defendem que para promover saúde é necessário ir além de propor a alteração do estilo de vida individual, deve-se trabalhar o conceito ampliado de saúde, mas em uma perspectiva dialógica e emancipadora.

Longe dessa vertente Juan afirma*:*

> *Prevenção é educação em saúde; às vezes, a população não é bem instruída, tem que fazer uma visita, identificar os pontos mais precários (Juan, 34 a).*
>
> *(Grupo Focal-Integral)*

Destaca-se, nessa fala, a utilização dos termos "prevenção" e "educação em saúde" como sinônimos. Mendes, Fernandes e Sacardo (2016) recomendam a discussão dos termos "promoção" e "prevenção", para que realmente possamos utilizá-los de forma adequada, evitando os aspectos salutogênicos de proteção à saúde, em que as práticas se resumem a recomendações de mudanças de hábitos. Mascarenhas, Melo e Fagundes (2012) já traziam que a educação em saúde deve ser vista como atividade-meio, como uma estratégia para atingir a promoção da saúde.

Assim, ao discutirem no grupo focal do Integral sobre como promover saúde, os graduandos realizaram uma longa conversa:

> *[...] na minha opinião, você vê um caso mais extremo, você teria que abordar para* ***continuar a orientação.*** *Uma adolescente grávida que ela foi experimentar e engravidou, lá no "bairro" e ai fica por isso mesmo, não chama uma assistente, não faz uma* ***orientação maior****, (a enfermeira) espera a mãe decidir, se a mãe vai tomar alguma atitude ou não. Eu acho que a enfermeira deveria comunicar a assistente e encaminhar esta criança, pra mim é uma criança, uma criança de 12 anos grávida e elas simplesmente fizeram o teste, deu positivo e pronto, agora tem que passar com o* ***GO.*** *(Sandra, 30 a);*
> *Tem que iniciar pré-natal, tem que ver vacina (Anna, 21 a);*
> *Sim, mas não só isso, é uma criança grávida de 12 anos (Sandra, 30 a);*
> *É uma criança e ai? (Anna, 21 a);*
> *A mãe não tem instrução nenhuma sabe, ta lá com a filha, aconteceu e pronto (Sandra, 30 a);*
> *Neste caso, hum! (Anna, 21 a);*
> *Neste caso, ela não vai mais (Sandra, 30 a);*
> *Para de estudar (Anna, 21 a);*
> *Sim (Sandra, 30 a);*
> *Oxi! Ai complica a situação. Deve ser difícil para adolescente estudar, ir com aquela barriga com todo mundo olhando, aquela vergonha e tudo (Anna, 21 a);*

> *Eu acho que nem sempre, nem para todos (Juan, 34 a);*
> *É verdade, é popularidade, né (Anna, 21 a);*
> *É, assim, eu não tô julgando, bairros e situações (Juan, 34 a);*
> *Depende de quem ela tá grávida. O professor XXX que estava dando aula para gente falou que uma menina de 13 a 14 anos queria engravidar porque o namorado era o traficante, o bam bam bam do... (Anna, 21 a);*
> *Da boca, e assim ela ia ser a '1ª dama" (Sandra, 30 a);*
> *Do bairro, se ela engravidasse, mas não pensa tipo: e depois que esta criança nascer? E a minha vida? Este cara vai ser legal para mim? Será que esta criança vai me dar toda essa popularidade? Não tem... Só pensa nisso: ´Vou ser conhecida em todo e qualquer lugar que eu for´ (Anna, 21 a).*
>
> *(Grupo Focal-Integral)*

A Alice (29 a), apesar de participar do outro grupo focal, também traz uma visão sobre como trabalhar com a população, de acordo com seu grau de escolaridade:

> ***Encenação, teatrinho, Datashow*** *depende da população que você vai trabalhar, se você for trabalhar com uma população que, às vezes, não é* ***nem alfabetizada, você não pode utilizar termos muito difícil****, então* ***é mais fácil fazer um teatrinho****, né, agora se for para aluno igual o que fizemos outro dia, o pessoal, os alunos mesmo da XXX (universidade), então poderia ser alguma* ***coisa mais formal, né um Datashow.***
>
> *(Grupo Focal-Noturno)*

Os graduandos, nesses trechos, levantam vários fatores que eles julgam interferir nas escolhas dos indivíduos, tais como, discernimento para resolver problemas, conhecimentos, valores dos grupos nos quais estão inseridos, grau de escolaridade. Embora digam que não farão julgamento, parece prevalecer o distanciamento entre eles, como profissionais, e os usuários, que são trazidos como pessoas desprovidas de consciência sobre o que significa ter um filho, bem como um distanciamento pela escolaridade. Os indivíduos são percebidos como sem instrução e, portanto, incapazes de identificar o que interfere na sua saúde, desconsiderando-se, assim, sua participação nas resoluções de problemas. Há também um reducionismo das questões e da forma como outras determinações sociais produzem o modo como os usuários se apresentam aos serviços de saúde. Desconsidera-se todo conhecimento de vida dos participantes e seus dilemas. Nota-se a ligação entre não ser instruído com a precariedade de condições, o que sugere que a vulnerabilidade dos indivíduos fica reduzida ao determinante de saúde ligado à educação formal.

Almeida e Soares (2010) apontam que as práticas educativas ainda estão voltadas à abordagem biomédica, focadas nos aspectos preventivos. Mendes, Fernandes e Sacardo (2016) chamam a atenção para a necessidade de participação da população, levando em consideração as diferentes culturas dos grupos e a capacidade dos indivíduos lidarem com o tema em questão. Afirmam, também que os profissionais de saúde devem ter como objetivo a capacidade da relação com o outro, de produzir e potencializar experiências que poderão ou não ser um fator de proteção. Os autores ressaltam, ainda, que no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, sempre se deparam com situações antagônicas, em que o indivíduo ora é visto como participante de um processo, ora como mero operador de um projeto, mas as chances de promover transformação são ampliadas à medida que se inclui o outro como sujeito no processo. Portanto, cabe ao profissional de saúde sensibilizar-se e acolher o indivíduo para juntos traçarem um plano de cuidado.

Como coloca *Sandra (30a):*

> *[...] tem mãe de primeira vez e tem mães que já tem 2°/3° filho e muitas delas que já têm filhos, ainda não têm conhecimento de como amamentar e, às vezes, não teve uma orientação lá nos primeiros (partos), e agora elas têm filhos e não sabem como amamentar ou não têm paciência, não sabe o que fazer se o leite não descer, se o leite descer....*
>
> *(Grupo Focal-Integral)*

Embora Sandra tenha colocado anteriormente elementos de culpabilização sobre a situação que os usuários enfrentam, nesse trecho, ela menciona a necessidade de um olhar mais amplo do profissional da saúde para as necessidades do indivíduo em diferentes contextos, voltando o cuidado para a equidade e integralidade da assistência. Nessa linha, Mendes, Fernandes e Sacardo (2016) relatam que se levarmos em consideração o ponto de vista da prática e do conhecimento em interação dinâmica, estaremos trazendo uma perspectiva política e crítica, levando à reflexão, e as expressões “reflexão crítica”, “reflexão emancipatória” tornam-se desejadas para que a participação social seja realmente efetiva.

Encerrando essa unidade temática, chama-nos a atenção, a fragilidade dos conceitos trazidos pelos graduandos de enfermagem sobre a promoção e educação em saúde como objetivo de potencializar a reflexão, a participação social e a autonomia da população em busca de melhores condições para a qualidade de vida.

Os graduandos ora trazem a educação e promoção da saúde como sinônimos, ora interligados, mas raramente voltados à participação e empoderamento dos indivíduos ou ao enfrentamento dos Determinantes Sociais de Saúde. Muitas vezes, culpabilizam os sujeitos

por suas condições sociais e de saúde, sem uma visão ampliada da saúde e de seu modo de produção.

Nessa unidade temática, as falas dos graduandos parecem não estar muito conectadas a uma compreensão e entendimento dos conceitos de promoção e educação em saúde a partir do conceito ampliado da OMS, ou dos documentos legais das políticas públicas brasileiras, em que a promoção da saúde é um processo de capacitar a comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Pouco se evidenciou a educação em saúde vista a partir de referenciais que abordem a necessidade de se considerar a vivência de cada indivíduo, para gerar interesse e compreensão do tema em questão e nortear um diálogo entre os indivíduos em que todos podem construir conhecimento no processo de aprendizagem (CHIARELLA et al., 2015).

Os graduandos fizeram considerações sobre educação em saúde e o papel do enfermeiro, o que será apresentado na unidade temática a seguir.

4.1.2 O propósito é ensinar a população

Nessa temática, será dado foco às falas dos graduandos sobre a figura do enfermeiro, como membro de uma equipe de saúde, suas ações e objetivos frente à promoção da saúde.

> *O enfermeiro é o educador, ele é, digamos assim, é de certo modo* ***o responsável****, junto com outros profissionais, pela saúde da população, então ele tem esta ação de* ***chegar e mostrar****. E através desses pontos determinados é que a população vai fazer para melhor poder evitar um problema ou agravo futuramente, então assim, ele tem essa função de* ***mostrar*** *para população o que* ***precisa ser feito*** *para mudar né? (Juan, 34a).*
>
> *(Grupo Focal-Integral)*

Juan traz o consenso do grupo do Integral, dizendo que o enfermeiro é o responsável pelas ações de saúde da população, junto com outros profissionais, dando muita ênfase à atuação dos profissionais. Entretanto, destaca-se uma postura vertical/controladora (concepção bancária de ensino) nas ações de ir e mostrar o que é necessário, desconsiderando o diálogo e o planejamento com a população. Mendes, Fernandes e Sacardo (2016), discordam de uma postura assim, acrescentando que todo conhecimento técnico científico pode não ser o bastante se não considerarmos as experiências presentes dos indivíduos e da coletividade na construção de um projeto de vida saudável. Segundo Vigotski (2009), o desenvolvimento dos conceitos científicos começa no campo da consciência e da

arbitrariedade, do conhecimento espontâneo e imediato do aluno e se elevam ao nível superior do pensamento, ou seja, o que o indivíduo é capaz de fazer com colaboração em um determinado momento, conseguirá realizar sozinho posteriormente.

No Grupo focal do noturno, houve um longo diálogo sobre a figura do enfermeiro na promoção da saúde:

> *O Enfermeiro dentro da Unidade, ele vê o alto índice que acontece, o Enfermeiro ele tem não só a capacidade, como também deveria ter a preocupação de poder ajudar de alguma forma, então ele é a peça chave. O Enfermeiro... (Maria, 36a);*
> *Porque ele conhece o perfil (Rosa, 23 a);*
> *Às vezes, a própria* ***Unidade não sabe o perfil epidemiológico*** *da área, não conhece a região, a gente pergunta no nosso relatório de estágio supervisionado e ninguém sabe, nem o Gerente da Unidade sabe, então, e aí? São multifatores que acabam interferindo, mas eu acho grave não saber o perfil epidemiológico, saber o que eu posso fazer naquela população, sendo que está nos princípios do SUS (Alice, 29 a);*
> *[...] ele tem que ter uma visão de tudo para poder selecionar a área e poder falar mais sobre aquele assunto em atendimento, seria mais fácil a pessoa que gosta e saber passar para outro (Maria, 36a);*
> *Ele tem a visão mais ampliada de direcionar todo esse pessoal, ver as necessidades e as tarefas específicas para cada situação (Rosa, 23 a);*
> *Organizar, né! (Maria, 36a);*
> *E talvez até planejar o que vai ser trabalhado, porque não adianta a gente identificar a necessidade e não planejar o que será realizado, então eu acho que é trabalho dele, função dele identificar este problema e montar o que será trabalhado, como será trabalhado, que forma vai ser, que dinâmica, claro que de uma forma compartilhada, porque o Enfermeiro não vai fazer tudo, obter informação de vocês, tem ideia de alguma dinâmica, alguma coisa, mas conteúdo em si, a forma de trabalhar em si, vai acabar planejando, é função do Enfermeiro. [...] porque se ela não conseguir fazer com que a equipe trabalhe junto com ela, ela não vai conseguir trabalhar, porque ela não vai conseguir fazer esta educação em saúde sozinha, ela precisa de apoio, nem que seja dos ACS, se ela não tiver a colaboração deles, se ela não conseguir transmitir a importância disso, ela não vai conseguir trabalhar, mesmo que ela queira, mesmo que ela tenha conhecimento (Iara, 26 a);*
> *Como dito popular, ela 'não tem perna para tudo isso'! (Maria, 36a);*
> *Acho que a equipe multiprofissional (Iara, 26 a);*
> *É! (Alice, 29 a);*
> *Mas eu acho assim, que por mais que a Enfermeira no posto, ela esteja atarefada, há coisas que se ela se organizar, ela pode delegar, ela não precisa abraçar tudo. Eu vejo dessa forma, eu acho que a gente não tem que abraçar tudo sozinha, entendeu, eu acho assim, a Unidade. A Unidade que a Alice tá, eu acredito que lá tenha programa de Agente Comunitário de Saúde (ACS) a gente não pode fazer um rodízio, olha cada uma hora vai um rodando, entendeu, a gente não pode programar de uma forma diferente, preciso tirar um da escala, porque a escala tá*

> *apertada, por exemplo 'naquela unidade tal' a escala tá apertada, não dá para tirar um de lugar nenhum, poxa! Mas será que a gente não pode colocar a cada meia hora, a gente vai revezando, um vai abordando as pessoas no caso do 'Fique sabendo'. Será que não dá para gente fazer de outra forma? Será que a Enfermeira tem que ir lá fazer isso sozinha? Claro que ela não vai se eximir da responsabilidade, é óbvio, mas será que ela, com um planejamento, ela não pode fazer uma forma diferente, buscar alternativa diferente para toda a equipe participar, mas é sempre o mesmo que ajuda, o mesmo que faz, eu acho que se a gente planejar de uma forma adequada todo mundo pode participar, não sobrecarregando ninguém, né? Porque fica sempre aquele escalado, fulano e* ***dá pra fazer, é só você se organizar e planejar, senão, não vai fazer mesmo*** *(Iara, 26 a);*
> ***Não pode se deixar ser engolido pelo sistema****, porque eu acho assim, pelo menos na Unidade que eu faço estágio é muito corrido, são três Enfermeiras, e não ficam as três juntas, mas a Unidade é muito cheia, não tem tempo delas programarem nada, delas não conseguirem, elas começam a programar alguma coisa, aí já vem aquele monte de problemas em cima, e aí, elas têm que tapar outra, ai pega aquele monte de problema também, então assim, elas não conseguem se organizar para poder desenvolver estas ações (Alice, 29 a);*
> *[...] eu acho que independente do lugar que você esteja, você tem que procurar o seu melhor, eu acho (Iara, 26 a).*
>
> *(Grupo Focal-Noturno)*

Os graduandos de enfermagem são unânimes, na identificação do enfermeiro como figura importante e responsável pelas ações de educação em saúde. Consideram que ele deve ter uma visão ampliada do todo e o conhecimento sobre o que fazer com o levantamento de dados da unidade, após realizado o perfil da população e suas necessidades de saúde, conforme preconizado pelo SUS sobre a regionalização de cada local, por meio do levantamento epidemiológico. Discurso que vai ao encontro do que Czeresnia (2003) traz sobre a epidemiologia moderna ser a base do discurso preventivo. Siston e Vargas (2007) ressaltam que a produção de conhecimento pelo enfermeiro é importante e deve ser socializada para que realmente esteja condizente com as ações de promoção da saúde.

Os graduandos trazem também a questão de toda a equipe de saúde trabalhar as necessidades de saúde da população, pois apesar do enfermeiro ser o interlocutor das ações, não conseguirá iniciar e dar continuidade a todas as propostas, e se cada um responsabilizar-se por suas tarefas, a população é quem ganha com atividades articuladas e contínuas. Também trazem a necessidade de organização da equipe como facilitador das ações em saúde. O que vai ao encontro do que Mendes, Fernandes e Sacardo (2016) defendem, ou seja, a necessidade dos profissionais da saúde de buscarem diferentes formas de solucionar problemas comuns,

por meio de mudança de olhar, de perspectivas, de tentativas, de dúvidas, refletindo sobre acertos e erros, de forma que o processo de construção de projetos permaneça dinâmico. Também é percebido que a sobrecarga do enfermeiro na rotina de trabalho é um dificultador no planejamento e na implementação de ações de educação em saúde, privilegiando-se ações de assistência de enfermagem na Unidade de saúde, embora um participante aponte que é necessário buscar alternativas de organização do trabalho. Mascarenhas, Melo e Fagundes (2012) concordam que os enfermeiros são desafiados diariamente nos serviços de atenção primária devido aos inúmeros problemas trazidos pela gestão do sistema, da medicalização da saúde, da hegemonia médica na sociedade, entre outros fatores, e que essa prática contribui para a falta de reconhecimento da promoção da saúde.

Assim, os estudantes expõem que as ações de educação em saúde:

> *[...] curso de gestante, o **médico** a **enfermeira** e o pessoal da **Odonto** [...]*
> *Uma adolescente grávida que ela foi experimentar e engravidou, lá no **[nome da escola]** e aí fica por isso mesmo, não chama uma **assistente** (assistente social), não faz uma orientação maior. [...] saem também na visita com o **SAD** e eu acho que é interessante, mas não tinha que ficar só ali, na minha opinião, você vê um caso mais extremo você teria que abordar **para continuar a orientação** (Sandra, 30a).*
> *(Grupo Focal – Integral)*

> *Pode ser **multiprofissional,** pode ser os Técnicos acompanhados pelos agentes que conhecem a Comunidade, muitos deles conhecem os alunos, entendeu! Eu acho importante a própria presença do Enfermeiro ir lá para ajudar, falta um pouco de iniciativa, mas não há falta de oportunidade, acho que também falta iniciativa (Iara, 26a).*
> *(Grupo Focal – Noturno)*

Reconhecem a necessidade de outros profissionais da área de saúde como co-autores dessas ações e ressaltam a falta de integração multiprofissional.

Os participantes do estudo falam sobre como conduzir o processo de educação em saúde:

> *[...] vou lá e procuro uma realidade para **mostrar** para população o que é certo, qual a maneira de eu mudar esta realidade [...] (Juan, 34a);*

> *[...] você vai lá e promove aquilo que **você determinou** e identificou, qual é o problema que precisa ser melhorado (Sandra, 30a);*

> ***Passando** a ideia para outras mães e com isso está promovendo a saúde, porque você vai ajudando a população, né. (Juan, 34 a);*

> *[...] enquanto educador em saúde, a gente, têm que* ***tentar por aquele start****,* ***mostrar*** *onde ele busca informação* ***[...] tive que*** *falar de um outro jeito (Anna, 21 a).*
>
> *(Grupo Focal – Integral)*

> *[...] só que você tem que* ***saber o linguajar dele*** *(escolar)* ***e que jeito você vai falar*** *com eles. Você vai chegar lá e querer conversar de uma forma [...] vai dispersar, vai começar a brincar, então é mais difícil, esta população para trabalhar, eu acredito entendeu? Então não é todo mundo que gosta mesmo não, que tem paciência para esse tipo de coisa. (Alice, 29 a).*
>
> *(Grupo Focal – Noturno)*

Na contramão da vertente da educação em saúde emancipatória, a maioria das passagens acima, denota a educação em saúde percebida como um conhecimento para transmitir algo ao outro, de forma bancária, sem considerar o conhecimento do outro e a dialética na relação. No entanto, em outros momentos há a preocupação de conhecer o outro, levando-o a buscar o conhecimento, falando de forma clara e com linguajar próprio para cada contexto e população para que realmente compreendam e ocorra o diálogo. Chiarella et al. (2015) trazem, em seu trabalho, que a educação deve ser vista como ato político, considerando que todos são transformados durante o processo educativo e que não podemos desconsiderar o mundo em que se vive. Miranda e Barros (2004), concordam que a enfermeira deve se considerar, frente ao seu cliente, uma aprendiz para ir ao encontro da proposta de educação em saúde, construindo uma prática libertadora, crítica e valorizando os indivíduos. Brandão e Fagundes (2016) complementam que a pedagogia libertadora leva os indivíduos a refletirem sobre a necessidade de mudança, de superação e de construção da autonomia.

Quanto às estratégias que podem ser trabalhadas em educação em saúde, os participantes discutiram:

> *Até uma* ***propaganda*** *na televisão sobre dengue (Anna, 21 a);*

> *[...], posso dar* ***panfletinhos, folhetos*** *explicativos e aqueles* ***cartazes*** *que ficam nas unidades de saúde [...] cartaz colado que geralmente a pessoa chega e está* ***lá esperando e lê****, mas já perde a atenção sobre aquilo e nada é focado no assunto [...]* ***Campanhas, chamar para reuniões,*** *por exemplo, reunião de gestantes a gente marca um dia, promove com grupo de pessoas para ficar educando sobre o tema; ensinar pessoal que existem* ***várias maneiras de estar se falando sobre os problemas****. Estamos desenvolvendo uma campanha, 'Fique sabendo', se você quiser participar é totalmente sigiloso, é só*

*preencher um **formulariozinho**, uns papeis [...]; **caixas de sugestões também, isso eu acho bem interessante, você coloca a sua opinião sem ninguém tá sabendo**, quando a gente fez a educação à saúde de tabagismo, na escola (fundamental II), a gente fez esta caixinha [...] eles escolares) colocaram sexualidade, quase 90% de adesão de sexualidade, então eles queriam sobre aquilo, aquele tema, eles acham legal, entendeu, então? [...] foi uma **palestra** (tema: tabagismo) bem interessante porque foi eu e os agentes de saúde, a gente levou, montou, levou exemplos, tudo, **PowerPoint**, tudo montado, eles gostaram, eles começaram a ... (rir), **você tem que ter um jeito de conversar,** de entrar na brincadeira deles, porque são tudo adolescentes e querem fazer bagunça, mas eles **começaram a perguntar, a se interessar** e até coisas que eles começaram a falar sobre o assunto que a gente nem.... [...] Mostrar, por exemplo, através de **vídeos** a realidade e fatos que vão chocar mesmo que vocês olhem e falem assim: 'Nossa é isso mesmo que acontece?'. É isso, porque eu **tô debatendo determinando tema**, a sífilis [...] (Juan, 34 a);*

*[...] o adolescente não vê o que vai acontecer com ele no futuro e é isso que eu acho que a gente enquanto enfermeiro tem que mostrar, tipo, 'olha você está fumando hoje com 14 anos, lá na frente seu pulmão vai estar assim, você vai ter esse problema' [...] eu acho que o adolescente pra gente tem que trabalhar mais com **exemplo** ali, para ele ver o que realmente aconteceu, não adianta a gente só conversar, eu acho, o adolescente, você tem que chegar e com essa pessoa aconteceu isso, conta a sua história de vida, acho que para o adolescente tem mais impacto. Isso não só a gente chegar e **mostrar slides. Mostrar slides é mostrar slides. A gente enquanto aluno sabe que é chato.** (Anna, 21a);*

*Se eu tiver um grupo menor, por exemplo: aqui temos um **grupinho pequeno** de pessoas, a gente se sente mais à vontade para estar falando certos temas, então quem sabe se a gente fizer pequenos grupos dentro das escolas com vários profissionais e pequenos grupos, eles se interessariam mais, seria mais participativo (Anna, 21 a);*

Vai depender muito da sala (Juan, 34a);

*[...] eu acho que nessa faixa etária (11 a 17anos – Fundamental II), teria que, eu acho interessante uma **Feira da Saúde** [...] fazer eles pesquisarem [...] teria alguém para ajudar, o Enfermeiro teria que ajudar. (Sandra, 30a).*

(Grupo focal- Integral)

*Na Comunidade, com grupos heterogêneos e não faixa etária específica, eu acho que Educação em Saúde pode ser feita de **'n maneiras',** de diversas formas. No nosso grupo, algumas pessoas fizeram conosco, assim a gente utiliza **palestras**, **música, pergunta e resposta** (Iara, 26 a).*

(Grupo focal- Noturno)

A discussão dos graduandos de enfermagem, quanto às estratégias a serem utilizadas nas ações de educação em saúde, chama a atenção pelo uso de diminutivos (panfletinho, formulariozinho, grupinho) e com adjetivos negativos (chato), ao mesmo tempo em que valorizam as atividades em que há envolvimento do público alvo, despertando o interesse pelo conhecimento do tema a ser discutido. Assim, apesar de não conseguirem contextualizar a educação em saúde, pautados em referenciais teóricos da educação para a escolha de estratégias para a promoção da saúde, os graduandos compreendem que essas ações devem ser vistas conforme o contexto e interesse de cada grupo para estimular a participação dos sujeitos. A falta de um referencial teórico de educação talvez dificulte considerar a saúde de forma ampliada conforme a proposta da Carta de Ottawa (1986). Desse ponto de vista, Lopes et al. (2017) concordam que, nas práticas realizadas na perspectiva da educação bancária, é possível identificar o autoritarismo e a ausência de empatia do profissional de saúde. É preciso cuidar para que não haja a desvalorização dos sentimentos e crenças do usuário, promovendo uma educação de caráter apenas informativo e com foco nos aspectos biomédicos. Para esses autores, na relação de uma educação libertadora, os pontos a serem destacados são: o acolhimento, a escuta, a valorização do usuário e suas crenças, o diálogo, o poder e saber compartilhados em uma relação de confiança. Para Vigotski (2009) é fundamental a compreensão do ser humano como histórico e cultural, alguém que interage e se desenvolve na relação com o outro, para, por meio dessas relações, construir o seu saber.

Mascarenhas, Melo e Fagundes (2012) concordam que a promoção da saúde deve ser uma estratégia para instigar mudanças, tanto no setor saúde como também na sociedade, recuperando o cuidado com as relações humanas, efetivando-se práticas de saúde que valorizam o respeito, a ética, a solidariedade e o cuidado.

Empolgados com as estratégias que poderiam utilizar os graduandos também colocaram os temas potenciais a ser discutidos nessas atividades:

> *[...] temáticas que está em ascendência no momento, porque não adianta todo ano eu ficar... não estou desvalorizando o grupo de gestante, eu tô falando assim da mesmice de todo o ano, entendeu? Todo ano vai ter grupo de gestante, todo ano, tô cansado disso, porque ninguém vem, entendeu, talvez se eu mudasse o foco no Posto onde eu tô atuando, quem sabe eu teria uma maior adesão do número de pessoas, né? [...]* ***gravidez na adolescência,*** *mas também tem* ***drogas****, um grupo social, se você 'firma' com eles, aí você faz parte daquele grupinho, se você não fuma você é careta, você não faz parte, você é*

criança. Então, assim, ***envolve toda uma situação, assim, social*** *digamos assim (Juan, 34a);*

[...] cada Unidade tem sua particularidade, além das outras, uma vai chamar mais atenção para alguma coisa: 'Olha, pode estar tendo muitas casos de câncer aqui, o que a gente pode fazer?'. De ***tabagismo, sexualidade*** *[...] E tem* ***curso de hipertenso****. Acho que também até* ***abordar na escola a Diabetes e a Hipertensão*** *(Anna, 21a);*

Eu insisto em sexualidade por causa da ascendência das ***DSTs*** *da população adulta e jovem. E o* ***grupo de gestante tudo bem****, eu acho interessante, eu particularmente, eu acredito assim, eu acho interessante,* ***mas é uma coisa que todo ano acontece****, eu acho que* ***algumas temáticas devem ser mudadas*** *(Juan, 34a);*

Diabetes, hipertensão, o que o ***consumo de um alimento muito industrializado*** *pode acarretar futuramente, tudo assim, são temáticas que vão de acordo com o quê? (Juan, 34a/G.F.-Integral); - Com o que ele faz agora, [...] (a atividade realizada na escola) foi de* ***visual, a atividade, e saúde bucal,*** *a gente fez também. A gente abordou as criancinhas pequenininhas para saúde bucal, foi com bichinhos, então a criancinha fica encantada com aquilo, ah tem um bichinho e ele escova os dentes, então também... Quero fazer agora para adolescente de* ***15/16 anos*** *não é tão importante falar de uma saúde bucal, você tem que falar de uma* ***educação sexual,*** *que é isso que eles precisam, porque eu escuto muito adolescente falar* ***"camisinha*** *pra quê?". A menina toma remédio, que é só gestação que eles querem evitar, tanto que a* ***Sífilis*** *está aumentando não só nos pequenos, mas também nos* ***idosos*** *também, mas está aumentando bastante, tem bastante gente. Tem que ver a idade que precisa. O Juan abordou o* ***tabagismo*** *nas crianças de 9°ano; tem o quê? Quantos anos? 13/14 anos? (Anna, 21 a).*

(Grupo Focal – Integral)

Hiperdia *(Iara, 26a);*

Hipertensão, diabetes, gestante, câncer de mama (outubro rosa), novembro azul *(Maria, 36a);*

*Agora começou o "F****ique sabendo" de controle de HIV*** *(Alice, 29a);*

Gestante (grupo de gestante), *mas eu não fiz nenhum lá, até de amamentação e a demanda é grande e elas ficam bastante interessadas (Laura, 25a);*

Eu penso assim, ***porque você tem gestante, talvez a gente não precise fazer,*** *mas eu tenho muitas gestantes na adolescência, então eu vou fazer o grupo de gestante, mas poxa, se eu fosse na escola, poxa e se eu fizer, eu não preciso ir na escola e se talvez eu fizer um grupo aqui na Unidade para quem quiser participar? Entendeu?* ***E se eu fizer um***

> ***grupo de planejamento familiar,*** *porque no final, estas adolescentes, elas também têm acesso familiar lá, que provavelmente já vem de um problemão, desestruturada, a filha, a irmã e é complicado (Iara, 26 a);*
>
> *Você* ***tem muita gestante, então quer dizer que não está usando preservativo, tão engravidando, pode vir DST também, né, não é só gravidez****, porque a maioria é adolescente no grupo que a gente fazia, tinha menina de 14, 15 de 13 anos, né, então, elas engravidaram, mas também as doenças que as outras pessoas tenham, estaria em risco (Alice, 29 a);*
>
> *[...] a gente* ***dá muita ênfase, que nem a gestante, e esquece a saúde do idoso,*** *a saúde do idoso tem muita fratura, queda e quase não se vê chegar, fazer uma* ***orientação*** *para idoso, para a família (Beatriz, 27 a);*
>
> *[...] nem todos (população) têm* ***atenção domiciliar,*** *não é toda Unidade que faz atendimento domiciliar. Eu mesmo, ontem, peguei uma situação no estágio, que me cortou o coração de ver a idosa com úlcera até na virilha, era desesperador, então quer dizer, será que a família foi orientada? Será que talvez..., será que não dá para levantar as famílias que têm* ***idosos, que têm acamados e chamarem estas famílias para educação,*** *será que também não é interessante? (Iara, 26a);*
>
> *Muitos pacientes têm que ir para o* ***Hospital de retaguarda*** *porque a família não tem condições de receber este paciente em casa, mesmo sendo bem orientado, não tem esposa, não tem esposo, não tem uma cama adequada,* ***não tem condições financeiras,*** *mas não, este tipo de paciente acaba indo para o Hospital de retaguarda (Helena, 30a);*
>
> *[...]* ***acredito que tem mais coisas, não só isso, cada lugar tem uma forma que está precisando, vai de cada lugar, você vai estar observando e vai avaliar aquele município está precisando*** *(Márcia, 28a).*
>
> *(Grupo focal- Noturno)*

Percebe-se que os graduandos trazem temas que são considerados problemas de saúde coletiva, que devem ser trabalhados nas unidades de saúde para manutenção dos tratamentos e controle dos agravos. Também trazem temas que devem ser vistos de forma ampliada como o caso da gravidez na adolescência, em que não basta falar de métodos contraceptivos, mas sim educar para a vida, talvez com planejamento dos métodos que podem ser utilizados, da autonomia na escolha, do cuidado com a saúde por meio de educação sexual e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Surgem também preocupações com temas poucos trabalhados nas unidades em que fizeram estágio, como as necessidades dos idosos e suas famílias, a partir de um olhar ampliado para a saúde. Dessa forma, o graduando percebe uma necessidade de se ampliar a visão de cuidado e de prevenção, na linha do que é apontado por

Czeresnia (2003) para que não se enfatize uma determinada doença ou desordem, e sim que se potencializem os aspectos da saúde e do bem estar geral. Vigotski (2009) destaca o conceito de mediação e da importância de mediadores na relação entre o sujeito e o mundo. O enfermeiro pode, no seu trabalho de educação em saúde, oferecer mediadores que possibilitem aos usuários ressignificar conceitos, contribuindo para a construção de novas práticas, mas, para isso, o enfermeiro deve apropriar-se desses mediadores. Por exemplo, os princípios elencados na política nacional de promoção da saúde para compreender e lidar com as diferentes situações que encontrará na atenção primária à saúde. O enfermeiro poderá, a depender dos referenciais que utiliza para orientar suas ações, favorecer a construção da autonomia e do empoderamento dos usuários para as escolhas que irão afetar a sua condição de saúde no seu sentido mais amplo. Mas parece que os princípios da PNPS ainda não estão completamente apreendidos pelos graduandos.

4.1.3 Saindo da Unidade

Os graduandos de enfermagem citam vários locais onde podem ocorrer atividades de educação em saúde.

4.1.3.1 Os espaços intra-muro: as instituições de saúde

Inicialmente, são apontadas as ações dentro de unidades de saúde:

> *[...] **na maternidade**, ai eu promovi saúde diretamente, eu vou lá e ensino a mãe fazer uma ordenha, como amamentar, como fazer a pega correta [...] (Sandra, 30a);*
>
> *(**na unidade de saúde**) Você conversa: tem a campanha "Fique sabendo", e a pessoa: "Ah, tá tudo bem". Aí você fica esperando a resposta positiva e a pessoa pega e hum ... desaparece! (Juan, 34a);*
>
> *[...] (curso de gestante) e aí tipo vinte gestantes (convidadas), duas só aceitam (Sandra, 30a).*
>
> *(Grupo Focal-Integral)*
>
> *[...] (o interesse) também é da população, porque muitas vezes a população, a princípio, não adere, e acaba desmotivando. E aí precisa ter um pouco de **perseverança** para conseguir trazer e mostrar isso para população (Rosa, 23a);*
>
> *Lá **na Unidade** onde eu faço o estágio, [...] eu não presenciei o Enfermeiro indo na escola, mas eles fazem grupo de adolescentes que estão em idade escolar, né? E tratam de diversos temas: gravidez,*

> *IST's, até cyber-bullying eles trataram estes dias. É bem legal [...]. De quinze em quinze dias, aí eles programam grupos de adolescentes e os adolescentes até que vem bastante adolescente lá, aí eles fazem a dinâmica, passam vídeo (Laura, 25a).*
>
> *(Grupo Focal-Noturno)*

Nos espaços denominados intra-muros, ou seja, onde os grupos ou atividades ocorrem dentro da instituição de saúde, os graduandos mencionam que os profissionais tentam realizar seu papel como educadores, mas nem sempre conseguem atingir o objetivo proposto, pois a adesão é pequena. Assim, além da população não participar, distanciando-se das propostas do SUS de participação social, também há a problemática da desmotivação do profissional em preparar uma atividade e não ter o retorno da população, criando-se pouca interação entre as partes envolvidas.

Os participantes não chegam a questionar as estratégias utilizadas, atribuindo à população o desinteresse pelas atividades. Poderiam pensar que, se a população não está participando, pode ser um problema na estratégia utilizada. A linguagem é considerada no referencial vigotskiano como um sistema simbólico específico do homem, e a relação entre pensamento e linguagem estão em constante modificação a partir da interação e das relações sociais. Desse modo, a linguagem é considerada, por Vigotski (2007), como aquilo que possibilita a comunicação e é por meio dela que se dá a compreensão do conteúdo construído em relações dialogadas. No entanto, quando não há relações dialógicas, a compreensão poderá ficar prejudicada.

O trabalho com adolescente em uma das unidades de estágio parece envolver adolescentes, como relata Laura (25a), em atividades com a periodicidade de quinze em quinze dias, propondo temas interessantes e atuais, coerentes com a idade do grupo, motivando a participação por meio de estratégias desenvolvidas de forma dialogada. Nesse sentido, Miranda e Barroso (2004) concordam sobre a importância de pensar a educação como processo de humanização para a libertação dos sujeitos a fim de se desenvolver uma sociedade que pense, ouça, sinta de forma diferente uns dos outros.

4.1.3.2 Os espaços extra-muro: potencializando os instrumentos sociais

Neste tópico, os graduandos ampliam seus olhares sobre os locais, além da unidade de saúde, onde podem ser realizadas as atividades de educação em saúde:

*[...] é obrigação do profissional alertar certos tipos de problemas e a escola é uma delas, então gostam (**a escola**) que a gente participe, eles ligam nas unidades **pedindo para gente ir lá**, a gente discute temas com eles (Juan, 34a).*

(Grupo Focal- Integral)

*Em alguns pontos da Comunidade, **uma praça**, **uma quadra**, **um ambiente coletivo**, acho que dentro desses ambientes pode ser realizado (Iara, 26a);*

*Unidade Básica, né, **na própria residência**, em visita domiciliar (Alice, 29a);*

Escola (Maria, 36a);

***Teve histórico de uma gestação** em uma criança, acho que de 12 anos, faz tempo e a escola procurou a Unidade e aí junto com a [nome da faculdade] a gente montou, fez slides e levou para eles, mostrou tudo, até como usar o preservativo (Marcia, 28a);*

*Acho que é muito assim: eu vou lá pra fazer acuidade visual, todo ano eles vão (os funcionários da Unidade de Saúde), isso eu vejo, eles vão lá para verificar peso, estatura, saúde bucal também vão, mas a educação mesmo, principalmente com índice de gestação na adolescência, muito..., que é super importante, que é um tema que eles gostam de ouvir, que eles têm muita curiosidade, acho que nas **Unidades de Saúde, elas podem, mas não trabalham**. Acho que não querem, mas talvez haja um pouco de falta de conhecimento que as **unidades escolares** são super abertas para este tipo de atividade e é super simples você ir, você agendar, conversar, com o coordenador, com a secretaria, agendar um dia só para isso [...] Por trabalhar no ambiente escolar, assim, eu sinto que há pouca presença de educação em saúde, não assim pela nossa faculdade, porque não faz este tipo de educação continuada na escola que eu trabalho, como exemplo, mas eu acho que a faculdade principalmente na área dos adolescentes, do ensino médio e, finalmente, do ensino fundamental, tem uma gama enorme de assuntos a serem trabalhados, diferentes que eles podem trabalhar, eles adoram este tipo de coisa, mas acho que falta, nem é oportunidade, falta incentivo das Unidades de saúde comparecerem nas Unidades escolares, porque, assim, não é nem incentivo, é iniciativa da UBS (Iara, 26a);*

Iniciativa da UBS (Márcia, 28 a).

(Grupo Focal- Noturno)

Observa-se que vários espaços são citados, dando ênfase às escolas. Os graduandos discursam sobre as ações e as possibilidades de educação em saúde na atenção básica, sensibilizados pelas políticas do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde voltadas

para o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens em todas as suas dimensões humanas (cognitiva, afetiva, ética, social, lúdica, estética, física e biológica) (BRASIL, 2007).

Embora sensibilizados com as necessidades dos escolares, os graduandos percebem a dificuldade da unidade de saúde e seus profissionais em articular ações com a escola. Siston e Vargas (2007) afirmam que mesmo com uma Portaria Interministerial (Ministério da Educação e da Saúde), ainda não há efetividade na integração dessas áreas e ressaltam a importância da atuação do enfermeiro, embora haja pouco entrosamento das equipes multidisciplinares e a realização de ações integrais no âmbito da escola para a promoção da saúde do escolar. Essa pouca ou quase nenhuma integração pode estar relacionada a vários fatores: poucos profissionais disponíveis nas unidades de saúde, pouca priorização da educação e promoção da saúde no contexto da atenção básica. Outra possibilidade pode ser a falta de um referencial de educação para se trabalhar com crianças e adolescentes no contexto da escola, o que vai ao encontro do que Ruzany et al. (2008) coloca sobre a dificuldade em trabalhar com adolescentes, pela característica própria da linguagem desse grupo e da atuação do profissional para essa abordagem. Trata-se de um grupo heterogêneo, com diferenças em relação à faixa etária (adolescência inicial, intermediária e tardia), de gênero, vivências familiares, âmbito escolar, condições físicas, moradia, raça, religião e culturas.

Quando se abordou se a presença do enfermeiro na escola era garantida por alguma legislação, os participantes argumentaram que:

> *Se é garantido pela legislação, a atuação dos enfermeiros na escola eu não sei responder, mas eu acredito que sim, porque o enfermeiro é um educador (Juan, 34 a);*
>
> *Esses dias eu estava até pensando assim, se tivesse na escola, dependendo da idade das crianças, se não poderia ter uma, como é que fala, não é aula, na grade deles educação em saúde, eu fiquei do nada, pensei nisso em casa, estava para dormir e veio na minha cabeça esses pensamentos, vem na cabeça, né. Se tivesse nessa grade curricular dele uma educação em saúde, está sempre abordando todos os temas, e aí no final do ano, aí vamos fazer uma Feira da Saúde, vocês (escolares) escolhem os temas que a gente abordou durante o ano e vocês apresentam, tipo aí, aluno se interessa por nota, então ganha nota (Anna, 21 a).*
>
> *(Grupo Focal-Integral)*

O ambiente escolar, na visão dos bacharelandos deveria ser um local de direito à educação em saúde, mas não aprofundam essa discussão fundamentando-se, por exemplo, no Programa Saúde na Escola (2015).

4.1.4 Revisitando a formação

Esse tema constituiu-se a partir do que os bacharelandos expuseram sobre sua formação para desenvolver a promoção e a educação em saúde, quais foram suas participações nas atividades desenvolvidas em campo de estágio e como foi a interação com o enfermeiro das unidades de saúde neste contexto.

Os graduandos, nesse tema, tanto do grupo focal do Integral, quanto do noturno, apontam que é importante os estagiários realizarem atividades de educação em saúde, mas mencionam que, muitas vezes, não há parceria entre as instituições de ensino (faculdade) e a instituição de saúde, pois não há participação ativa dos funcionários para continuidade das ações iniciadas pelos graduandos, conforme veremos nos diálogos a seguir:

> *Eu acho que **os próprios Enfermeiros das Unidades, eles gostam dos alunos nesse sentido**, porque a proposta dos professores (da graduação) e dos alunos (graduandos), eles já vêm assim como um tipo de ideia e para tentar levantar temas, palestras, conversas nessas Unidades de Saúde, de escola (ensino infantil ou fundamental). Tanto que eu escuto eles falarem é o professor tal, da Unidade tal, vai falar tal tema, eu acho isso, interessante, isso sendo falado em reuniões. Aí eu pego e fico esperando a parte deles, e os Profissionais das Unidades de Saúde, que são vários, que existem vários Enfermeiros, vários profissionais, ninguém se interessa, ninguém quer saber, sendo que eles também são responsáveis, eles são os responsáveis ativamente pela população. Eu, enquanto aluno, tô fazendo parte, naquele momento, mas quando eu for embora... [...] Como **aluno de graduação, a gente participa mais que os próprios Enfermeiros das Unidades**. Eu não sei se é por causa da agenda corrida deles, os compromissos diários que eles têm [...] (Juan, 34a);*
> *Porque **a gente está aí enquanto aluno e está fazendo o que a escola propõe e a gente tá aprendendo com tudo aquilo** (Anna, 21a).*
> *(Grupo Focal- Integral)*

> *Eu acho que **muitas Unidades se apoiam no aluno** (Iara, 26a);*
> *Eles conseguem atingir a média deles, das estatísticas e campanhas através dos alunos (Maria, 36a);*
> ***Eles acham assim, eu não vou programar minha educação continuada, porque eu sei que vou receber aluno e faz parte da grade do aluno fazer**, porque assim quantas e quantas vezes a gente fez nos estágios, todos fizeram grupo de gestante, grupo de hipertensão e diabetes, do outubro rosa, novembro, às vezes, pegou um, pegou outro. A gente sabe que assim há pouca contribuição da equipe**, acaba que fica só o aluno fazendo, entendeu?** (Iara, 26a);*
> *Esta parceria eu acho que é saudável e de confiança também (Alice, 29a);*

> ***É de confiança****, mas eu acho que eles deveriam participar porque aí e no momento que ele não tiver aluno? Ele não vai fazer? (Iara, 26a);*
> ***Engraçado que está dentro das estratégias, mas é a estratégia que a gente não vê*** *(Maria, 36 a);*
> ***[...] eu verifiquei junto com o Enfermeiro*** *(avaliação nutricional) e conversei bastante* ***com os Agentes Comunitários*** *que estão mais perto, perguntando o que elas acham, se elas achavam interessante e junto com a* ***Dra. (Pediatra)*** *de lá que me ajudou e me auxiliou bastante em relação a isso, que ficou contando tudo que foi feito. Eu acredito que foi tudo muito bom, e gratificante, você chegar lá na escola e você ver que a escola te recebe bem, que quer que isso aconteça, foi muito legal medir, chamar as crianças, dá uma impressão assim, você tem que estar lá pra você sentir o que está acontecendo e acredito que teve respaldo legal, procura as ACS para dar continuidade nisso, de* ***"fiscalizar"*** *as crianças que estavam abaixo do peso, risco de obesidade, o que está em sobrepeso, não é uma demanda muito grande que dava para ser visto e eu vi que a Pediatra era muito presente e principalmente aos retornos, então eu fiquei mais tranquila quanto a isso, da responsabilidade que a Médica tinha passado sobre isso e as ACS de estar por perto, senti um pouco da falta do Enfermeiro sobre isso, não questionando, cada um tem a forma de trabalhar, mas eu gostei muito, me senti assim, nossa que diferença você estar ali pondo em prática (Lucia, 26a).*
>
> *(Grupo Focal- Noturno)*

Apesar do graduando perceber a importância das atividades de educação em saúde, eles sentem falta do profissional da Unidade de Saúde participando ativamente das ações desenvolvidas para a população. O pouco entrosamento da equipe multidisciplinar experenciado pelos estagiários constrói uma visão de que não há o trabalho em equipe, mas uma terceirização de atividades para o estagiário, o que não é coerente com o princípio da integralidade para o desenvolvimento de ações no âmbito da promoção da saúde (SISTON; VARGAS, 2007). Entretanto, quando o estagiário percebe entrosamento e interesse dos membros da equipe na realização de atividades, fora da unidade, dando continuidade às ações desenvolvidas, percebe-se o empoderamento do estagiário como futuro enfermeiro que realizará ações significativas. Nesse tocante, Lima et al. (2013) ressaltam que é necessário olhar o ser humano no seu processo de transformação, em interação uns com os outros, para

que alcancem mudanças e transformações na sua história. No contexto da saúde, é possível pensar em desconstruir o isolamento do profissional da saúde, dando abertura a novos saberes, formando uma rede em que todos os sujeitos são detentores de saber e, em conjunto, podem construir algo novo.

Após mencionarem como percebem as ações desenvolvidas nos campos de estágio, os bacharelandos expuseram em que momento, na IES, eles perceberam a vertente da promoção da saúde.

> *[...] a escola (curso de graduação) ela mostra, ensina pra gente, assim, o que está dentro dos livros, contribuição técnico-científica, mas de acordo com a realidade,* ***então tudo aquilo que é proposto ali em sala de aula, em lousa, em sala de aula, slide e tudo a gente aprende, mas a gente aprende de acordo com a realidade que a população vive****. Então tudo que a gente aprende na escola é atual, é a vivência do povo lá fora entendeu? Então a gente chega nesses locais com base, com estrutura para estar realizando os procedimentos, para estar realizando as palestras, para estar realizando, estar sabendo o que está realizando entendeu? [...] (Juan, 34a);*
> *[...]* ***porque a gente sai com um conhecimento muito generalizado*** *daqui (IES), eu acho que tem que aprofundar mais, conhecer a população que a gente vai tá mexendo, a gente vai falar de educação em saúde só com adolescente de 14 a 18 anos, e o idoso? Não vai falar com o idoso? Porque idoso também faz essas coisinhas, não é só adolescente, a gente que é jovem (Anna, 21a).*
>
> *(Grupo Focal- Integral)*

> *A gente teve no estágio saúde coletiva, a profa. XXX[1] trabalhou bastante a XXX[2], a XXX[3], a Saúde do idoso[4], a XXX[5], a XXX[6] também trabalhou (Alice, 29a);*
> ***Principalmente na Saúde Coletiva. Acho que também não é nem só Saúde coletiva, acho todo foco da área da assistência, acho que cada um trabalha de alguma maneira os pontos importantes a serem trabalhados para haver a mudança de comportamento da população****. Acho que talvez não diretamente a prática em si de Saúde que a gente vê especificamente na Saúde Coletiva, a gente vai lá, a gente faz, a gente promove a saúde em educação continuada, mas a gente,* ***em todas as áreas de assistência, de alguma maneira, mesmo que fosse pontual, todas as professoras enfatizaram essa necessidade de educação continuada,*** *os pontos a serem trabalhados [...]* ***é muito importante que o aluno tenha isso (conteúdo de promoção da saúde) na graduação, que ele conheça a importância disso na graduação,***

XXX[1], XXX[3], XXX[5] e XXX[6] - Docentes das atividades práticas das disciplinas de Assistência de Enfermagem na Atenção Básica e Assistência de Enfermagem na Saúde Coletiva, ambas realizadas na Atenção Básica de Saúde.
Saúde do idoso[4] - Disciplina de Assistência de Enfermagem na Saúde do idoso, realizada na Atenção Terciária- Unidade Hospitalar.
XXX[2]- Docente da disciplina teórico/prática de Assistência de Enfermagem na Saúde da Mulher, realizada na Atenção Terciária- Unidade Hospitalar.

> ***porque se ele não praticar isso na graduação, ele não vai ser o profissional que vai praticar isso*** *e eu acho que é bom isso, porque se ele não pratica, não entende a importância disso, durante todo o período de graduação, já que a gente passa meses fazendo estágio na Atenção Básica e ele não se sente preparado para preparar uma aula para fazer, porque, assim,* ***é uma aula mesmo que seja de uma forma diferente, ela continua sendo uma aula, é um projeto de educação.*** *Eu acho assim, a partir do momento que ele (enfermeiro) não se sente preparado, ou do momento, ou ele não teve esse conceito bem fixado durante a graduação, ele não vai estar motivado a praticar isso (Iara, 26a);*
> *Nós só presenciamos a acuidade visual (Maria, 36a);*
> *Acuidade visual (TODOS);*
> *Nós verificamos também o IMC (Iara, 26a);*
> *[...] nós fomos na escola e falamos de doenças sexualmente transmissíveis, as adolescentes não têm muita noção, tipo, eles são bem espertos, mas conhecimento mesmo [...]. Foi slides, a gente montou e fui apresentando e levamos também os manequins, os órgãos, as camisinhas e mostramos na prática como é que coloca, foi bem produtivo e eles ficaram bem, interagindo (Márcia, 28a).*
> *(Grupo focal- Noturno)*

Um dos graduandos menciona ter discutido ou realizado ações de promoção da saúde com cinco docentes entre todos os professores das disciplinas básicas e específicas oferecidas no curso de bacharelado de enfermagem e citam três disciplinas, sendo duas delas na atenção primária, e uma na atenção terciária (maternidade) com atividades voltadas à promoção da saúde, de um total de 56 disciplinas oferecidas no curso, entre os conteúdos teóricos e práticos. Portanto, neste segmento extraído do grupo focal do noturno, pode-se inferir que a promoção da saúde é pouco percebida durante a graduação, sendo vista como ação preferencialmente da atenção primária. Lima et al. (2013) defendem que as mudanças propostas com a criação do SUS apontam para uma nova prática de cuidado à saúde voltada à forma de atender e visualizar o ser humano. Isso evita o reducionismo das práticas cotidianas, mas para que possamos vivenciar essas transformações, são necessárias estruturações curriculares para fortalecer a atenção humanizada e de qualidade. Almeida e Soares (2010) colocam ainda que é necessário repensar o estudo de graduação de enfermagem e verificar como o ensino vem respondendo ao cenário de mudanças.

No entanto, a aluna Iara (26a) menciona que a promoção da saúde permeia várias disciplinas, mas finaliza dizendo que é vista como educação permanente e de forma pontual. Deparamo-nos com uma confusão de conceitos pelos graduandos. Talvez porque as práticas

educativas ainda estejam restritas à abordagem biomédica, focada em aspectos preventivos, como chamam a atenção Almeida e Soares (2010).

Outro ponto importante, apontado pela graduanda, é que se não forem vivenciados alguns conteúdos na graduação, o profissional encontrará dificuldades para realizar algumas ações de educação em saúde. Termina, porém, dizendo que trabalhar educação em saúde não deixa de ser uma aula, o que denota a visão preventiva voltada ao reducionismo do conceito de saúde.

Os graduandos apresentam momentos de suas atuações junto à comunidade, nas unidades de saúde e nas escolas. Apropriam-se da importância do desenvolvimento dessas atividades, mas se deparam com unidades de saúde e enfermeiros, que, na sua maioria, delegam atividades de educação em saúde para os estagiários. Em função dessa pouca participação do enfermeiro nas atividades de educação e promoção da saúde parece que os estagiários ficam ambivalentes quanto à importância da promoção e educação em saúde. Para Vigotski (2009), a construção do conhecimento não se estabelece rapidamente, ela se dá em um processo contínuo e por meio das interações. Nesta pesquisa, as interações que favoreceriam a construção de práticas e conceitos de promoção e educação em saúde entre o graduando e o enfermeiro da unidade de saúde parecem ser pouco vivenciadas.

Assim, a formação segundo Silva e Sena (2008), deveria propiciar experiências voltadas à compreensão do ser humano e sua complexidade, num processo de aproximação genuinamente de suas necessidades de saúde, por meio de diálogos e interações que considerem o outro como sujeito ativo e de direitos para se alcançar a integralidade na assistência, na promoção e na educação em saúde, em um percurso de aprendizagem para formar um profissional crítico e reflexivo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos durante todo percurso deste trabalho que a promoção da saúde é um desafio nas práticas dos profissionais da saúde, pois está intrinsecamente ligada à intersetoriedade, portanto não depende unicamente do setor da saúde trabalhar nessa vertente. Cabe aos profissionais da área trabalhar a promoção e a educação em saúde, de maneira que os determinantes sociais do processo saúde-doença sejam considerados e enfrentados nos diferentes contextos profissionais. Assim, neste estudo, buscou-se analisar como graduandos de enfermagem conceituam promoção e educação em saúde; identificar as ações voltadas a elas desenvolvidas por graduandos de enfermagem em escolas de educação básica e identificar a formação do graduando na vertente da promoção da saúde.

A análise ocorreu após a produção dos dados em dois grupos focais de aproximadamente uma hora. No primeiro grupo, participaram três graduandos de enfermagem matriculados no período do Integral. Para o segundo grupo, participaram dez graduandos matriculados no período noturno.

Pode-se afirmar que não ocorreu discrepância entre os significados construídos entre os participantes dos grupos Integral e noturno. Ao contrário, as falas se complementavam. Optou-se, portanto, por realizar a análise temática com a junção dos dois grupos, sem considerá-los separadamente.

Como resultado da análise realizada das discussões nos grupos focais, os dados produzidos foram organizados em quatro temas: 1- Definindo conceitos; 2- O propósito é ensinar a população; 3- Saindo da Unidade e 4- Revisitando a formação.

A análise evidenciou que os graduandos estão à procura de uma definição para promoção e educação em saúde, sem uma apropriação aprofundada do que foi cunhado pela OMS, em que a promoção da saúde é definida como um processo para capacitar a comunidade para que atue na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, tendo participação ativa no planejamento das ações realizadas. E a educação em saúde, considerada uma estratégia para empoderamento da população por meio da troca de saberes na direção da apropriação de conteúdos que possibilitem a transformação dos sujeitos e dos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Os bacharelandos de enfermagem relacionam a promoção e a educação em saúde como uma complementando a outra, mencionam que a saúde deve ser vista de forma mais ampla com articulação entre os vários setores sociais com vistas à coletividade. No entanto, quando conceituam a promoção e a educação em saúde, separadamente, tendem a se referir a ações

preventivas e pontuais, considerando saúde de forma reducionista, como ausência de doença, culpabilizando o indivíduo. Em outros momentos, visualizam a necessidade de avaliar as necessidades da população, a continuidade das ações, a participação social e os problemas de cada comunidade para, a partir desses levantamentos, traçarem um plano de ação. Deixam de mencionar os demais setores para trabalharem juntos com propostas de promoção da saúde em prol de melhores condições de educação, saneamento básico, habitação, trabalho remunerado para manutenção do lar, alimentação, lazer, acesso a serviços de saúde e outros que se fizerem necessários para a melhor condição de saúde física, psíquica e emocional. Prevalece a visão de mudança de comportamento a favor do coletivo e da sociedade em que se está inserido.

Uma das bacharelandas de enfermagem pontua que a promoção da saúde é uma nova proposta de ação, um novo conceito, compreendo-o como um processo a ser desenvolvido e acrescenta que os profissionais da saúde devem ter um novo olhar para sua prática.

Contudo, afirmamos que os bacharelandos de enfermagem se aproximam da nova definição de saúde e a proposta da promoção e educação em saúde, mas não utilizam os referenciais para respaldar seus argumentos, sendo necessário reforçar o embasamento teórico em questão, revisitando os principais documentos que tratam desses conceitos.

Conforme visto durante a pesquisa, o enfermeiro tem papel fundamental nas ações de saúde da população, principalmente na Atenção Básica, considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Como líder de equipe, deve priorizar a promoção da saúde, integrando os profissionais da saúde e os demais setores sociais para alcançar o melhor nível possível de saúde.

No entanto, para que o enfermeiro consiga desencadear esse processo é necessário que compreenda a promoção da saúde na sua complexidade, em que o diálogo esteja sempre presente buscando parcerias (multidisciplinar/profissional e intersetorial) para atuar junto aos determinantes sociais que interferem na saúde da população. Não cabe somente à área da enfermagem as ações de promoção da saúde, especialmente se considerarmos as diretrizes do SUS de universalidade, integralidade e equidade, bem como de participação social nas decisões referentes à saúde individual e da comunidade.

Analisando os espaços utilizados para a promoção da saúde, segundo os graduandos, destacam-se as próprias Instituições de Saúde, ora voltada a ações pautadas em uma educação bancária, com pouca participação da comunidade, ora voltada a atividades de educação em saúde com a proposta de promoção da saúde, com temas de interesse da população e estratégias que levem em conta a participação social e o desenvolvimento de reflexões com

boa adesão do público alvo. Evidenciou-se pouco, na fala dos participantes, uma proposta de educação pautada no diálogo e na construção conjunta de conhecimento, com estreitamento da relação entre os profissionais e os usuários por meio do respeito e humanização do cuidado, beneficiando todos os envolvidos nesse processo.

Na análise dos espaços utilizados para educação em saúde, percebe-se a referência a outros espaços que não as unidades de saúde, como uma praça, uma quadra, o domicílio ou qualquer ambiente coletivo, ganhando relevância a escola. O ambiente escolar foi considerado estratégico para as ações de educação de saúde, pois alojam grupos que estão se apropriando de conhecimentos sobre saúde no seu significado mais amplo, porque não basta ter, no currículo da educação de crianças e adolescentes, a questão fisiológica do corpo humano, faz-se necessário inserir o conhecimento da área da saúde para a vida. A parceria interministerial da Saúde e Educação torna-se essencial para o empoderamento dos escolares para uma vida pautada em escolhas conscientes para sua saúde, mas não houve referência, por parte dos graduandos, de políticas públicas que sustentem essa atuação para o enfermeiro no contexto brasileiro.

Nota-se que os graduandos percebem a demanda de ações junto a crianças e adolescentes na escola e o desenvolvimento de estratégias próprias para articularem suas ações, mas, em nenhum momento, mencionam o Programa Saúde na Escola, faltando novamente aprofundamento nas disciplinas envolvidas com esse público, nos documentos oficiais que respaldam as atividades vivenciadas em campo de estágio, compreendendo suas ações na complexa rede de educação em saúde.

A percepção do bacharel em enfermagem quanto a sua formação para a promoção da saúde perpassa poucas disciplinas, com destaque apenas para as disciplinas da atenção primária da saúde e no contexto de ações de uma maternidade. As demais disciplinas possibilitam ações pontuais de educação em saúde, ou seja, orientações. Reduzem, portanto, o conceito de saúde, voltando o cuidado para formas curativistas e medicamentosas, minimizando a complexidade do processo saúde-doença, com base nas determinantes sociais e no conceito ampliado de saúde.

Assim, infere-se, neste estudo, que o bacharelando de enfermagem está construindo práticas durante a sua graduação mais voltadas a uma educação bancária, em que o graduando de enfermagem tem como referência o papel de mostrar, de dizer unidirecionalmente o que a população deve fazer para se manter saudável, com uma visão de saúde como ausência de doença, embora, em alguns momentos, vivenciem ações voltadas à educação em saúde, mas não percebem a integralidade dessas ações.

Para que esse complexo e importante processo seja compreendido pelo enfermeiro, sua formação deve contemplar, com ênfase, a promoção da saúde e a estratégia de educação em saúde fundamentadas em referenciais de educação mais alinhados a uma pedagogia libertadora, pois se o graduando não vivenciar e discutir esses conceitos enquanto estudante, provavelmente terá resistência em colocá-los em prática como enfermeiro graduado.

Cabe, portanto, questionarmos se estamos formando uma nova geração de bacharéis de enfermagem, a partir do conceito ampliado de saúde e de promoção da saúde, ou continuamos formando profissionais com foco preventivista e medicamentoso.

Para responder a essas perguntas serão necessários novos estudos para análise da matriz curricular dos cursos de bacharelado de enfermagem em busca de como a promoção da saúde está orientando a formação dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALMA-ATA. **Cuidados primários de saúde**: relatório. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde ALMA-ATA, 1978. Brasília: OMS/UNICEF, 1979. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011_por.pdf;jsessionid=346849F54ACA11B17D8E13B0600D1F62?sequence=5> Acesso em: 06 jan. 2018.

ALMEIDA, A. H. de; SOARES, C. B. Ensino de educação nos cursos de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 111-6, 2010.

BRANDÃO, C. R.; FAGUNDES, M. C. V. Cultura popular e educação popular: expressões da proposta freireana para um sistema de educação. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 61, p. 89-106, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602016000300089&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2018. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.47204.

BRASIL. Portaria n. 272 de 27 de junho de 1983. Reconhece o curso de Enfermagem e Obstetrícia. Brasília: **Diário Oficial do Distrito Federal**, 14 jun. 1983.

BRASIL. ASSEMBLÉIA NACIONAL CONSTITUINTE. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Assembleia Nacional Constituinte, 1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: **Conselho Nacional de Saúde**. 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>. Acesso em 17 de set 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Lei nº 9.394, de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: **Planalto – Casa Civil.** 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. **Portal do MEC**. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>. Acesso em: 15 set 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. PROJETO PROMOÇÃO DA SAÚDE. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasília: **Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação**, MEC. 2006. Disponível em: < https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl_

tipo=PIM&num_ato=00001010&seq_ato=000&vlr_ano=2006&sgl_orgao=MEC/MS>. Acesso em 15 set 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui O Programa Saúde na Escola – Pse**.** Brasília: **Planalto – Casa Civil**. 2007. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 17 set. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Revista brasileira saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS democratiza o acesso do cidadão aos serviços de saúde.** 2009. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/atendimento/sus>. Acesso em: 19 ago. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS registra volume recorde de ressarcimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/09/sus-registra-volume-recorde-de-ressarcimento-1>. Acesso em: 29 set. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: **Ministério da Saúde**. 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.htm>. Acesso em: 17 fev. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Caderno do Gestor do PSE.** Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Educação, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em: 06 jun 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set 2017, ed. 183, seção 1, p. 68.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE/MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Promoção da Saúde** – Série Cadernos pedagógicos. PDE Mais Educação. Portal MEC. Sem data. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=12337-promocaosaude-pdf&Itemid=30192> Acesso em: 06 de jun. 2018.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-13, 1997.

CARNEIRO A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica,** Rio de Janeiro, Fiocruz, v. 31, n. 2, p. 115-20, 2012.

CZERESNIA, Dina. The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-709, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2016. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400004.

CNDSS. COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Brasília, 2008.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-56, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 out. 2018. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003.

CHIARELLA, T. et al. A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 418-425, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000300418&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 jul. 2018. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02062014.

COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro: COREN, 2007. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/node/35326>. Acesso em: 19 ago. 2013.

FAVA, S. M. C. L. et al. Educação em saúde e adesão ao tratamento na perspectiva histórico cultural**. Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 81-87, 2011.

FEIO, A.; OLIVEIRA. C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde Soc**., São Paulo, v. 24, n. 2, p. 703-715, 2015.

FERNANDES, J. D. F; REBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação de enfermagem: avanços e desafios. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, esp., p. 95-101, 2013.

FERRIANI, M. G. C.; CANO, M. A. T. O programa de saúde escolar no município de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 29-38, 1999.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-78, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1869.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

FIGUEIREDO, T. A. M. de; MACHADO, V. L. T.; ABREU M. M. S. de. A saúde na escola: um breve resgate histórico**. Ciência & Saúde Coletiva,** v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

FLICK, U. Grupos Focais. In: FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 180-193.

GONÇALVES, F. D. et al. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface**, Botucatu, vol. 12, n. 24, p. 181-19, 2008.

HEIDMANN, I. T.S. B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto contexto – enferm,** Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2018. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde**. Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 115-21, 2001.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde do escolar.** Brasília: IBGE/Ministério da Saúde, 2016, 132p.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Enade avaliará 2.187 cursos de graduação.** 2004. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/c/journal/view_article_content?groupId=10157&articleId=19213&version=1.0>. Acesso em: 09 set. 2015.

LIMA, N. T. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história em três dimensões. In: FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, p. 24-106. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/sd/pdf/finkelman-9788575412848-03.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

LIMA, L. D. de et al. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.7, p. 1902-14, 2012.

LIMA, M. M. de et al. Integralidade na formação do enfermeiro: possibilidades de aproximação com os pensamentos de Freire. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 4, n. 4, p. 3-8, 2013.

LOPES, C. R. et al. Educação e cultura em saúde à luz de Paulo Freire. **Rev. Enferm.**, Recife, v. 11. n. 12, p. 5122-8, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Marisa/Downloads/25338-75675-1-PB.pdf>. Acesso em 02 jul. 2018.

MARÇAL, M. et al. Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem,** Salvador, v. 28, n. 2, p. 117-125, 2014.

MASCARENHAS, N. B.; MELO, C. M. M. de; FAGUNDES, N. C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 991-9, 2012.

MEC. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Relatório síntese de área enfermagem.** Diretoria de Avaliação da Educação Superior, Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes. Brasília, DF, 2016.

MEC. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Programa Saúde na Escola – Saiba Mais**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/16795-programa-saude-na-escola-saiba-mais>. Acesso em: 13 nov. 2018.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana de Saúde**, Brasília, 2011.

MENDES, R.; FERNANDEZ, J. C. A.; SARCARO, D. P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde Debate**, Rio de janeiro, v. 40, n. 106, p. 190-203, 2016.

OLIVEIRA, D. M. de et al. Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 421-427, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000300421&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 nov. 2018. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690302i>.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa para a promoção da saúde: primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **As cartas da promoção da saúde.** Brasília: Secretaria de Políticas Públicas de Saúde, 2002. p. 19-28.

REGIS, C. G.; BATISTA, N.A. O enfermeiro na área de saúde coletiva: concepções e competências. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 830-6, 2015.

RIZZOTTO, M. L. F. Capitalismo e saúde no Brasil nos anos 90: as propostas do Banco Mundial e o desmonte do SUS. **Hucitec**, 2012.

RUZANY, M. H. et al. Considerações Gerais. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do adolescente: competências e habilidades.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

SALCI, M. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-30, 2013.

SILVA, K. L.; SENA R. R. de; integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.

SILVA, P. F. A da; BAPTISTA, T. W. de F. Os sentidos e disputas na construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 441-465, 2014.

SILVA, J. P.; et al. Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 39, e. 2017-0237, 2018. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0237.

SISTON, A. N.; VARGAS, L. A. O enfermeiro na escola: práticas educativas na promoção da saúde de escolares. **Enfermeria Global**, n. 11, nov., 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Cadernos de escolas promotoras de saúde I.** Rio de Janeiro: Departamento Científico de Saúde Escolar. Rio de Janeiro, s/d. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf>. Acesso em: 29 set. 2015.

SOUZA, D. de O; SILVA, S. E. V. da; SILVA, N. de O. Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 44-56, 2013.

TEIXEIRA, E. et al. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. esp, p. 102-110, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700014>. Acesso em: 29 set. 2015. doi: 10.1590/s0034-71672013000700014.

WINTERS, J. R. da. F.; PRADO, M. L. do; HEIDEMANN, I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepções dos formandos. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 248-253, 2016.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Health promotion: concepts, principles and practice. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 7, n. 12, p. 91-112, 2003.

VIGOTSKI, L. S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6. ed. São Paulo: **Martins Fontes**, 1998.

VIGOTSKI, L. S. Pensamento e linguagem. 3. Ed. São Paulo: **Martins Fontes**, 2005.

VIGOTSKY, L. S. A construção do pensamento e da linguagem. 2. Ed. São Paulo: **WMF Martins Fontes**, 2009.

VYGOTSKI, L. S. A formação social da mente. São Paulo: **Martins Fontes,** 2007.

ANEXO

ANEXO

ANEXO A: - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP).

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Ofício CEP-EERP/USP nº 370/2016, de 11.11.2016

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 10 de novembro de 2016.

Protocolo CAAE: 59641116.2.0000.5393

Projeto: CONCEPÇÕES DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DA ESCOLA.

Pesquisadores: Marisa Akiko Iwamoto
Luciane Sá de Andrade (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Luciane Sá de Andrade
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONCEPÇÕES DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DA

Pesquisador: Marisa Akiko Iwamoto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59641116.2.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.816.602

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de pendência de análise anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Não se aplica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As recomendações e pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado Ad Referendum

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de Consentimento

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convido-lhe a participar como voluntário (a) do estudo intitulado: **CONCEPÇÕES DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DA ESCOLA.** O objetivo da pesquisa é identificar a concepção de graduandos de enfermagem sobre a atuação do enfermeiro na promoção e educação da saúde no âmbito da escola.

Este estudo está sendo realizado por mim, Marisa Akiko Iwamoto, aluna de mestrado no departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) sob orientação da Profª Drª Luciane Sá de Andrade.

A pesquisa consiste na participação em dois grupos focais com duração de aproximadamente uma hora cada um, com um encontro cada. Após o primeiro grupo, será avaliada a necessidade de realização de outro encontro. A pesquisa acontecerá no Centro Universitário nos horários que serão acordados com a Coordenação e Direção da universidade.

Os dados coletados servirão apenas para esta pesquisa e publicação dos resultados, você tem a garantia de receber qualquer esclarecimento no momento que julgar necessário; e a segurança de que não será identificado (a), pois será mantido o sigilo dos nomes dos participantes da pesquisa.

Não terá qualquer ônus, nem benefícios diretos decorrentes de sua participação na pesquisa. Essa pesquisa tem o risco de gerar dúvidas relacionadas ao seu próprio comportamento. Todavia, caso se sinta desconfortável em algum momento da pesquisa, terá total liberdade de não participar e receberá apoio da entrevistadora. Todo participante de pesquisa tem direito à indenização, caso ocorra dano consequente de sua participação na pesquisa, nas diferentes fases dela, por parte das pesquisadoras e das instituições envolvidas.

Os benefícios relacionados a esta pesquisa é conhecer a concepção de graduandos de enfermagem sobre a atuação do enfermeiro na promoção e educação em saúde no âmbito da escola. Asseguramos, ainda, que poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalidade.

Contatos para dúvidas:
Marisa Akiko Iwamoto (Pesquisadora)
E-mail: marisa.akiko@gmail.com; celular (16) XXX
Luciane Sá de Andrade (Pesquisadora Responsável)
E-mail: lucianeandrade@eerp.usp.br; celular (16) XXX

Endereço das pesquisadoras:

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Sala 38
Avenida: Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto-SP - CEP: 14040-902
E-mail: cep@eerp.usp.br; Telefone: (16) 3315-9197

Marisa Akiko Iwamoto	Prof.ª Drª Luciane Sá de Andrade
Pesquisadora n° USP 7497407	**Orientadora**

(VERSO TCLE)
Consentimento de participação da pessoa como participante da pesquisa.

Eu, _____, RG/CPF n° _____, ciente das informações sobre o estudo e dos meus direitos, concordo em participar do estudo acima especificado.

Foi-me garantido que posso desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer penalidades ou prejuízos. Também me foi afirmado que não terei qualquer ônus, nem benefícios diretos decorrentes de minha participação na pesquisa.

A minha assinatura representa o meu consentimento em participar do estudo e está em concordância com a Resolução 466/12 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

Este termo é assinado em duas vias, uma via ficará comigo e a outra com a responsável pela pesquisa.

Ribeirão Preto, ____de_____ de 2016.

_____
Assinatura do Participante

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – CEP-EERP/USP, que tem a finalidade de proteger eticamente o participante, localizado no prédio da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Av. Bandeirantes, 3900, sala 38, (16) 3315-9197, cep@eerp.usp.br. Horário de funcionamento: dias úteis das 8 às 17 horas.

APÊNDICE B: – Questionário do perfil dos participantes

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Titulo do estudo: **CONCEPÇÕES DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DA ESCOLA.**

Questionário para identificação do perfil do participante do estudo.

1- Nome: _____

2- Data de Nascimento ____/____/_____

3- Estado civil:

( ) solteiro(a)
( ) casado(a)
( ) separado/divorciado (a)
( ) união estável

4- Possui filhos ou crianças/adolescentes com contato muito próximo?
( ) não ( ) sim
Qual o parentesco? _____
Quantos?_____
Idade das crianças/adolescentes: _____
_____
As crianças/adolescentes estudam em escola:
( ) estadual ( ) municipal ( ) particular
Nome da escola:_____

5- Você trabalha?
( ) não ( ) sim
Se sim, coloque o local e o seu cargo:
_____

6- Em que tipo de Unidade de Saúde você realizou seu estágio Supervisionado em Saúde Coletiva?
( ) USF ( ) UBS ( )UBDS

APÊNDICE C: Perguntas norteadoras do grupo focal.

- O que os sujeitos entendiam como sendo a promoção e educação em saúde?
- Qual é o papel do enfermeiro na promoção e educação em saúde?;
- Que oportunidades tiveram na sua graduação de desenvolver promoção e educação em saúde no âmbito da escola?