

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

FABIANA SANTOS CASSAROTTI

**A concepção de cidadania do enfermeiro recém formado no
contexto da promoção da saúde**

Ribeirão Preto

2016

FABIANA SANTOS CASSAROTTI

**A concepção de cidadania do enfermeiro recém formado no
contexto da promoção da saúde**

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

Linha de Pesquisa: Educação e Saúde e Formação de Recursos Humanos.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Luciane Sá de Andrade.

Ribeirão Preto

2016

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL E PARCIAL DESTES TRABALHOS POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDOS E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Cassarotti, Fabiana Santos

A concepção de cidadania do enfermeiro recém formado no contexto da promoção da saúde. Ribeirão Preto, 2016.

73 p.: il.;

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Andrade, Luciane Sá de.

1. Saúde. 2. Promoção de Saúde. 3. Enfermagem. 4. Cidadania.

FOLHA DE APROVAÇÃO

CASSAROTTI, FABIANA SANTOS

A concepção de cidadania do enfermeiro recém formado no contexto da promoção da saúde.

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

Aprovado em ____/____/2016.

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a): _____

Instituição: _____

Prof(a). Dr(a): _____

Instituição: _____

Prof(a). Dr(a): _____

Instituição: _____

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre estar presente em minha vida, renovando minha fé e dando forças para seguir em frente.

Aos meus pais Antônio Carlos e Maria das Graças pelo amor e por me darem suporte emocional para a realização dos meus objetivos pessoais e profissionais.

À minha irmã Flávia pelas conversas, conselhos e apoio nos momentos de decisão.

Ao meu marido Rafael pelo auxílio e concretização de mais este projeto.

À minha madrinha Ruth pelo apoio incondicional no início de minha carreira.

Aos amigos que me incentivaram e acolheram em diversos momentos.

À minha orientadora Prof^a. Luciane Sá de Andrade pela oportunidade de adquirir novos conhecimentos.

À Universidade de São Paulo por fazer parte da minha história profissional.

RESUMO

CASSAROTTI, F. S. **A concepção de cidadania do enfermeiro recém formado no contexto da promoção da saúde.** 2016. 73f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2016.

O objetivo desta pesquisa foi compreender a concepção de cidadania do enfermeiro recém-formado no contexto da promoção da saúde. A base teórica adotada foram os documentos de saúde e autores que trataram das questões de saúde para além da ausência de doença, como conceito que considera as condições de vida das pessoas como extremamente relevante para uma melhora na qualidade de vida. A metodologia escolhida foi a pesquisa qualitativa e para a compreensão dos dados coletados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin e discutida por Minayo (2014). Foi realizada a categorização das 10 entrevistas efetivadas organizadas em quatro temas centrais: 1) Cidadania: um conceito a ser definido; 2) Enfermagem e cidadania; 3) A formação no curso de enfermagem e o foco no conceito de cidadania; e 4) Práticas de saúde e a atuação do enfermeiro em uma perspectiva cidadã. Constatou-se que para os enfermeiros recém formados no curso pesquisado, cidadania é um conceito inerente à promoção de saúde, devendo as práticas de saúde ser compreendidas para além do modelo biologicista e assistencial. Além disso, a formação do enfermeiro precisa ser diferenciada, tendo como fundamento o exercício da cidadania, considerando o sujeito em suas condições concretas de existência. A ação do enfermeiro deve funcionar como uma prática social, considerando o cidadão como um sujeito de direitos e deveres, que também é responsável pela busca de ações e estratégias para melhorar suas condições de vida, abrindo uma nova perspectiva para a profissão de enfermagem.

Palavras chave: Saúde, Promoção de Saúde, Enfermagem, Cidadania.

ABSTRATCT

CASSAROTTI, F. S. **The concept of citizenship of the newly formed nurse in the context of health promotion**. 2016. 73f. Dissertation (Master's degree) – Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, 2016.

The objective of this research was to understand the concept of citizenship of the newly formed nurse in the context of health promotion. The theoretical basis adopted were the health documents and some authors who treated health issues beyond the absence of disease, as a concept to consider the living conditions of people extremely relevant to an improvement in quality of life. The chosen methodology was qualitative research and understanding of the data collected was used content analysis proposed by Bardin and discussed by Minayo (2014). The categorization of 10 interviews in four central themes take effect: 1-citizenship: a concept to be defined, 2-nursing and citizenship; 3) training in the nursing course and focus on the concept of citizenship; and 4) health practices and the role of the nurse in a citizen perspective. It was noted that citizenship is a concept inherent in health promotion, and health practices be understood beyond assistance and biologic model. In addition, the formation of the nurse needs to be differentiated, based on the exercise of citizenship, whereas the subject in its concrete conditions of existence. The action of the nurse should work as a social practice, considering the citizen as a subject of rights and duties, which is also responsible for the search of actions and strategies to improve their conditions of life, opening up a new prospect for the nursing profession.

Keywords: health, health promotion, nursing, citizenship.

RESUMÉN

CASSAROTTI, F. S. **El concepto de ciudadanía de la enfermera recién formado en el contexto de la promoción de la salud.** 2016. 73f. Disertación (Maestría) - Ribeirão Preto de Enfermería, Universidad de San Pablo, 2016.

RESUMEN: El objeto de esta pesquisa fue comprender la concepción de la ciudadanía del enfermero recién-formado en el contexto de la promoción de la salud. Las bases teóricas adoptadas fueron los documentos de la salud y algunos autores que trataran de las cuestiones de la salud aparte de la ausencia de la enfermedad, como concepto que considere as cuestiones de la vida de las personas, extremamente relevante para una mejora en la calidad de vida. La metodología elegida fue la pesquisa cualitativa y para la comprensión de los datos colectados fue utilizado el análisis de contenido propuesto por Bardin y discutido por Minayo (2014). Fue realizada la categorización de las 10 entrevistas efectuadas organizadas en cuatro temas centrales: 1-ciudadania: un concepto a ser definido, 2- enfermería y ciudadanía; 3) La formación en el curso de enfermería y el foco en el concepto de ciudadanía; y 4) Prácticas de salud y la actuación del enfermero en una perspectiva ciudadana. Fue constatado que ciudadanía es un concepto inherente a la promoción de la salud, debiendo ser las prácticas de salud comprendidas para allá del modelo biologicista y asistencial. Aparte, la formación del enfermero necesita ser diferenciada, teniendo como fundamento el ejercicio de ciudadanía, considerando el sujeto en sus condiciones concretas de la existencia. La acción del enfermero debe funcionar como una práctica social, considerando el ciudadano como un sujeto de derechos y deberes, que también es responsable por busca de acciones y estrategias para mejorar sus condiciones de vida, abriéndose para una nueva perspectiva para la profesión de enfermería.

Palabras-clave: Salud. Promoción de la salud. Enfermería. Ciudadanía.

LISTA DE ABREVIATURAS

USP	Universidade de São Paulo
UNIVESP	Universidade Virtual de São Paulo
PP	Projeto Político
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
CNES	Conselho Nacional de Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
HC	Hospital das Clínicas
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
CNDSS	Comissão de Determinantes Sociais de Saúde
CIS	Cuidado Integral em Saúde
CIS	Cuidado Integral em Saúde II

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	10
2 INTRODUÇÃO	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 Saúde: um conceito a ser definido	17
3.2 A ruptura com o modelo biomédico	20
3.3 Promoção da saúde: um caminho a ser percorrido	24
3.4 A conquista da cidadania: da antiguidade à contemporaneidade	29
3.5 Cidadania como condição básica para a promoção da saúde	32
4 MÉTODO	39
4.1 Tipo de pesquisa	39
4.2 Participantes	40
4.3 Local e período	40
4.4 Aspectos éticos da pesquisa.....	40
4.5 Instrumento	41
4.6 Procedimentos de análise dos dados.....	42
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
5.1 Cidadania: um conceito a ser definido	45
5.2 Cidadania e enfermagem	47
5.3 A formação no curso de enfermagem e o foco no conceito de cidadania	53
5.4 Práticas de saúde e atuação do enfermeiro em uma perspectiva cidadã.....	57
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	68
APÊNDICES	69

1 APRESENTAÇÃO

O interesse por essa temática surge através de minha prática docente, e das minhas atividades como orientadora educacional. Além disso, minha formação como cientista social e meu curso de especialização contribuíram para que eu buscasse aprofundar meus conhecimentos no que diz respeito à promoção da saúde, cidadania e enfermagem.

No ano de 2011, escolhi fazer parte do processo seletivo do curso de especialização oferecido pela USP-UNIVESP, denominado: Ética, valores e saúde na escola. Em 2012, consegui aprovação, no entanto, o curso havia mudado sua nomenclatura para: Ética, valores e cidadania na escola. A partir dessa mudança, e do próprio curso, comecei a compreender cidadania como conceito imprescindível para a promoção da saúde e melhora na qualidade de vida dos indivíduos, e passei a buscar uma maneira de aprofundar minhas reflexões e questionamentos.

Ao fazer parte do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde/Enfermagem, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (desde março de 2012) - o qual tem como um de seus objetivos produzir conhecimentos voltados à formação de profissionais da saúde/enfermagem, no âmbito da graduação e da pós-graduação, voltados à prática educativa da promoção da saúde na educação básica - foi possível um maior aprofundamento sobre questionamentos que se tornaram constantes e emergentes na minha vida profissional. Ao me familiarizar com o Projeto Pedagógico (PP) do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem (2014) escolhi iniciar e avançar meu processo investigativo escolhendo a Escola de Enfermagem da USP-RP. O PP desta Escola está fundamentado nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (Parecer CNE/CES 1.133/2001), e está consonante com o esforço de colaborar na concretização da construção do Sistema Único de Saúde – SUS, que tem como princípios e diretrizes orientadores a universalidade, equidade, integralidade da atenção e participação do usuário,

A Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) tem como missão não apenas disseminar conhecimento de enfermagem e saúde no que diz respeito ao avanço científico e melhoria da saúde da população, mas concentra esforços na formação de um profissional “com elevada capacidade técnico-científica e política, valorizando a integralidade, a interdisciplinaridade, a liderança e a integração entre ensino, pesquisa e extensão” (EERP, 2014, p.08).

O Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem de Ribeirão Preto fundamenta-se em diversos princípios, sendo aquele relacionado ao desenvolvimento de atividades voltadas para educação e promoção em saúde em uma perspectiva de promover saúde, “estimulando a autonomia/cidadania dos sujeitos”, nos diferenciados cenários da escola de educação básica e sociedade, fazendo uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, focadas nos estudantes e famílias, levando em conta o contexto vivido (EERP, 2014, p.41).

Para a EERP, as atividades de ensino, pesquisa e extensão são muito importantes no atendimento às novas demandas de investigação e ensino que possam vir a surgir, já que as mesmas contribuem de maneira significativa na promoção e interlocução de saberes e experiências no que tange à melhoria da qualidade de vida e do cuidado em saúde da população (EERP, 2014, p.10).

Outro aspecto que colaborou na escolha da EERP-USP foi a proposta de parceria com instituições nas áreas da saúde e educação. No caso da Coordenadoria Estadual de Ensino, a inserção dos estudantes nesse cenário de prática e desenvolvimento de atividades de ensino promove não apenas “a transferência de conhecimento e de tecnologias de assistência da academia para as instituições de saúde e educação”, mas também favorece a integração e o desenvolvimento de projetos de pesquisa envolvendo profissionais, usuários e familiares (EERP, 2014, p.23).

O objetivo do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem é formar um profissional que tenha conhecimento pedagógico coerente com práticas e ações promotoras de saúde na educação básica e que seja apto à docência na educação profissional, além da sua formação como enfermeiro. O perfil do profissional a ser formado é aquele indivíduo que tenha capacidade de atuação na realidade social em seus diferentes contextos e situações.

Consta no projeto pedagógico do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem a importância do aluno conseguir articular a sua formação ao mundo do trabalho, utilizando seu aprendizado em domicílios, Núcleos de Saúde da Família, nas Unidades Básicas de Saúde, Hospitais e também nas áreas educacionais como Escolas de Educação Básica e Educação Profissional em Enfermagem. Mediante essa inserção do estudante em diversos cenários da prática profissional, o discente deve conseguir desenvolver habilidades e competências de maneira crítica e reflexiva.

Sendo a proposta presente no projeto pedagógico do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da EERP/USP baseada em educação crítica-reflexiva, no direcionamento de um pensamento dialético, a participação do aluno processo de ensino e

aprendizagem é extremamente valorizado. Na medida em que o aluno passa a construir seu conhecimento sob as contradições entre seu conhecimento prévio e aquele apropriado na academia, ele passa a ter um olhar crítico no que diz respeito à produção de conhecimento.

Chamou-me a atenção essa integração do conteúdo-aluno-professor e realidade social, tão presente na realidade acadêmica do estudante e tão muitas vezes desprezada por algumas instituições de ensino, além do fato do PP citar o desenvolvimento de atividades para estimular a autonomia e cidadania dos sujeitos.

Dessa maneira, foi extremamente relevante compreender o Projeto pedagógico da EERP para a escolha do meu campo de investigação, já que o documento considera importante que a atuação profissional do enfermeiro-professor seja construída com embasamento em valores como a equidade, solidariedade e justiça social, no mundo do trabalho e na direção da conquista da cidadania, sempre articulando a esfera profissional com a dimensão social e política.

Vale lembrar que o conceito de cidadania entendido como o conjunto de direitos e deveres do indivíduo de maneira que o mesmo possa colaborar no sentido emancipatório de mudança na qualidade de vida, converge com a formação de um enfermeiro (conforme o Projeto pedagógico do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem) que leva em conta aspectos socioculturais e históricos, que considera o sujeito em sua diversidade sendo ele ativo, participativo e transformador.

Nesse sentido, compreender como o conceito de cidadania, que orienta os princípios e fundamentos do PP do curso, é apropriado pelos enfermeiros-professores durante sua formação se faz importante, pois será na atuação destes enfermeiros que os conceitos serão operacionalizados na realidade dos serviços de saúde e educação. Assim, este estudo volta-se para as concepções de cidadania de enfermeiros licenciados recém-formados, sendo que, para isto, é imprescindível compreender os conceitos de saúde, promoção da saúde e cidadania.

A organização desta dissertação consta em uma introdução que destaca o processo da promoção da saúde como fenômeno histórico, permeado de constantes e variadas mudanças ao longo dos anos. Além disso, fatores políticos, econômicos, culturais e sociais devem ser considerados como imprescindíveis para o entendimento das questões de saúde que na presente pesquisa perpassam pelo âmbito de saúde e doença, pela formação do profissional de saúde e pela compreensão e relevância dos hábitos, costumes e atitudes das pessoas. Assim, enfatiza-se questões, vivências e concepções que contemplem as questões de saúde levando em conta o conceito de cidadania, como demonstra a atual resolução CNE/CES que define as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, quando considera

fundamental a articulação da formação de um profissional que enxerga no contexto da promoção de saúde a importância do exercício da cidadania.

No capítulo seguinte está organizado o referencial teórico com a apresentação em subcapítulos. No primeiro subcapítulo, é realizada uma reflexão sobre o conceito de saúde quando este ganha amplitude com a definição do mesmo pela Organização Mundial de Saúde (OMS), dando início à superação do modelo biomédico e organicista, já que passa a considerar aspectos sociais, culturais, econômicos e comportamentais, tratando da questão da saúde como um direito do cidadão.

Dando continuidade, segue um subcapítulo com uma análise do conceito de promoção de saúde que promove seu entendimento para além de uma perspectiva higienista e assistencialista, de maneira a reunir reflexões que encontram embasamento teórico nas Cartas de Promoção da Saúde (Ministério da Saúde, 2002) e alguns autores contemporâneos como: Bydlowski, Lefevre e Pereira (2011), Buss (2000), Harada, Pedreira e Viana (2012) e Candeias (1997).

Ao buscar avançar em relação ao objetivo principal da pesquisa que é o de compreender o conceito de cidadania do enfermeiro recém-formado no contexto da promoção da saúde, fez-se necessário um subcapítulo que tratasse da conquista da cidadania de maneira sucinta, já que este conceito é concebido no período da Antiguidade Grega ganhando novos significados até a contemporaneidade. É importante destacar que Carvalho (2002) mereceu destaque para a compreensão da cidadania como é vivenciada e entendida nos dias de hoje.

Nessa perspectiva, foi construído outro subcapítulo a respeito da cidadania, tratando-a como condição básica e necessária para a promoção da saúde. Para tanto, no decorrer do subcapítulo foram feitas considerações sobre a Carta de Otawa (1986) e a visão de Minayo (2000) sobre saúde e promoção de saúde, articulando-as com as definições de cidadania trazida por Bydlowski, Lefevre e Pereira (2011). Vale ressaltar que foram citadas algumas premissas dos documentos de saúde, tais como: Declaração de Alma Ata (1978), Declaração de Adelaide (1988), Declaração de Sundsvall (1991) e Declaração de Santa Fé (1992).

A seguir, foi escrito sobre o método da pesquisa, dividindo-o para um melhor esclarecimento ao leitor em: tipo de pesquisa, participantes, local e período, aspectos éticos da pesquisa, instrumento, procedimento de análise dos dados. Outro capítulo tratou sobre os resultados e discussão. Em um último momento teceu-se as considerações finais como parte do esforço empreendido na construção dessa dissertação.

2 INTRODUÇÃO

Para Bydlowski, Lefebvre e Pereira (2011) uma nova forma de pensar a saúde deve ser adotada. Na mesma perspectiva, para Harada, Pedreira e Viana (2012), ao longo da história da saúde, muitas foram as maneiras de conceituar a promoção de saúde, o que teve influência sobre o Brasil e em outros países. No entanto, pode-se afirmar que os fatores políticos e técnicos foram extremamente importantes para compreensão do caminho percorrido pela área da saúde no sentido de entender esse conceito como “um processo muito maior do que simplesmente a ausência de doença” (p.02).

O processo da promoção da saúde também aborda uma conjectura para além da visão de ausência de doenças. Seu foco deve estar em promover novas estratégias, agindo diretamente nas condições de vida das pessoas. Na contemporaneidade a promoção de saúde, entendida como um conjunto de ações relacionadas ao estilo de vida das pessoas, leva-se à visão de que a mudança no comportamento das pessoas é medida efetiva na busca por uma melhor condição de saúde (HARADA; PEDREIRA; VIANA, 2012, p.02).

Vale destacar dentro desse âmbito (de mudança de paradigma), que a formação dos profissionais de saúde tem papel fundamental no que diz respeito à mudança de hábitos, costumes e atitudes. É preciso que haja uma atenção especial tanto para as instituições educacionais, quanto aos educadores, já que estes têm relação direta na formação e desenvolvimento humano.

Quando a educação e saúde são consideradas como um amplo processo de formação humana, verifica-se a necessidade de reflexões mais aprofundadas no que diz respeito à cidadania no processo de formação de profissionais da saúde e educação. Mediante as variadas e constantes mudanças no mundo moderno, há que se ressaltar que a concepção de cidadania como elemento fundamental na promoção da saúde deve ser concebida de maneira mais clara e efetiva.

O século XXI exige um modelo de ensino que priorize questões que levem em conta o desenvolvimento saudável do ser humano. Além disso, “as estratégias e programas na área da promoção da saúde devem se adaptar às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, bem como levar em conta as diferenças em seus sistemas sociais, culturais e econômicos” (BRASIL, 2002, p. 21).

Nessa perspectiva a nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB) orientou a regulamentação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos diferentes cursos superiores no sentido de buscar e

investir na formação de um profissional que seja capaz de não apenas servir ao mercado de trabalho, mas de poder ser “agentes inovadores e transformadores da realidade” (BRASIL, 1996, p.572).

No sentido de contemplar as demandas da nova LDB, as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde levou o direcionamento da formação dos discentes dos cursos de graduação em enfermagem a um perfil que os capacitasse para uma atuação, “com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (p.01). Além disso, o curso deve estar estruturado na tentativa de garantir uma visão de educar para a cidadania e para a participação plena na sociedade, assim como, “a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade” (CNE/CES-2002, p.06).

Aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidade (p. 572- CNE/CES-2001).

Vale ressaltar que as Diretrizes Curriculares passaram a buscar a formação de profissionais que contribuíssem para a formação de um sujeito mais integrado e com acesso às condições que proporcionam saúde.

A atual Resolução CNE/CES que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001) mostra que o Curso de Graduação em Enfermagem almeja como perfil do formando egresso/profissional, o enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem. Isso significa que a formação de Licenciatura em Enfermagem possibilita olhares e atitudes diferenciados, revelando a importância da articulação entre saúde e educação.

A Resolução CNE/CES que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001), traz o conceito de cidadania presente e aliado ao da promoção da saúde na medida em que revela a importância do papel do próprio indivíduo e dele com a sociedade na construção de uma vida saudável. Através do exercício e prática da cidadania existem maiores chances das pessoas escolherem, transformarem e mudarem seus hábitos e atitudes e também lutarem para modificar suas próprias condições de vida.

Assim, compreender o conceito de cidadania, conhecer as concepções do licenciado em enfermagem sobre cidadania, é fundamental para que a promoção da saúde seja efetivada não só como princípio orientador, mas fazendo parte da atuação dos profissionais. Com base nessas reflexões, chegou-se aos objetivos para esta pesquisa.

O objetivo geral deste trabalho foi analisar a visão dos licenciados de um curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem a respeito do conceito de cidadania no contexto da promoção da saúde.

Os objetivos específicos da pesquisa foram:

- analisar o conceito de cidadania apropriado por enfermeiros professores recém-formados durante sua formação inicial;
- investigar se na visão de enfermeiros-professores recém-formados existe relação entre cidadania e promoção de saúde;
- mapear as práticas dos enfermeiros que na visão de enfermeiros-professores recém-formados se caracterizam como práticas de saúde e de educação em uma perspectiva cidadã.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde: um conceito a ser definido

A prática filosófica e a produção intelectual estão presentes na sociedade desde a Antiguidade Clássica, com os questionamentos a respeito da origem e da organização do mundo. Em cada época, existem diversas e diferentes necessidades e problemas sociais, que possuem influência direta na elaboração de conceitos e no pensamento científico vigente.

O pensamento e a produção de ideias faz parte de um processo histórico (com marcos, fatos, fenômenos culturais, políticos, científicos, filosóficos e até mesmo conhecimento baseado no senso comum). O exercício do pensar, dialogar e produzir conhecimento não pode ser efetivado de maneira fragmentada e isolada. O fazer ciência e o trabalho do homem devem ser pensados mediante a análise das condições e necessidades materiais do indivíduo (ANDERY, 2004).

Para Andery (2004) em cada modo de produção nota-se a presença de aspectos que refletem a maneira do homem elaborar seu pensamento. Dessa maneira, no modo de produção escravista, feudal e capitalista o homem de certa forma buscava uma maneira de entender o mundo. Os aspectos materiais e concretos desses modos de produção interferem e interferiram diretamente e indiretamente na elaboração do pensamento racional. As necessidades materiais determinam e interferem na produção de ideias, de conhecimento, de pesquisa, nas relações de trabalho e na qualidade de vida do homem, interferindo também direta e indiretamente nas condições de moradia, de cuidado e no que diz respeito à promoção de saúde no sistema capitalista.

A transição de um regime social para outro traz consigo muitas mudanças nas estruturas de organização política e econômica, sendo que essas transformações ocorrem de maneira diferente em diversas regiões. O ideal imaginário de determinada época (séculos XV até os dias atuais) influencia na produção de conhecimento e no discurso predominante do período em questão (ANDERY, 2004).

Para Buss (2000, p.164) “o tema da influência da saúde sobre as condições e a qualidade de vida, e vice-versa, tem ocupado políticos e pensadores ao longo da história”. O cenário político, econômico, cultural e religioso demonstra mudanças constantes e rápidas.

Essas transformações intensificaram-se ao longo dos anos provocando alterações significativas na vida e no modo de relacionamento entre os indivíduos.

Segundo Silva et al. (2010):

A noção de saúde nunca foi consensual e nem permanente, podendo se afirmar que os primeiros registros remontam às eras anteriores a Cristo e orienta-se pela Medicina de Hipócrates, para afirmar que a saúde constitui-se no equilíbrio entre os líquidos e secreções existentes no corpo. Tal concepção influenciaria por vários séculos a prática médica, e só observaria uma grande mudança na noção de saúde durante a Idade Média, quando a nosologia começaria a estruturar-se (p.1114).

A partir de então, o conceito de saúde passou a ser vinculado ao de doença, mais especificamente a ausência de doenças, já que a Medicina passou a investigar a doença relacionado-a com dados sociais, no caso, o ambiente de trabalho, permitindo que a prática médica obtivesse um maior conhecimento dos sintomas e origens, gerando “um conceito de saúde em função da doença” (SILVA et al. 2010, p. 1114).

O debate em torno das questões de saúde está presente “desde o nascimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX, quando investigações sistemáticas começaram a referendar esta tese e dar subsídios para políticas públicas e movimentos sociais” (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 09).

Historiadores da medicina e sociólogos da saúde têm apontado que as preocupações com um pensamento social em saúde não são tão recentes na história da saúde no mundo ocidental. Se sua formalização, considerando o momento em que se criam cursos e instituições para a própria reprodução do conhecimento, data do final do século XIX e início do século XX, com a criação do curso de Medicina Social, em 1881, em Munich, seguido pelo de Harvard, em 1913, pela Escola de Saúde Pública de Johns Hopkins em 1916, e do Departamento de Higiene, junto à Faculdade de Medicina e Cirurgia, em São Paulo, em 1918, sua “arqueologia” pode ser buscada em práticas discursivas que se estendem desde o século XVII (NUNES, 1998, p.107).

Para Minayo, Hartz e Buss (2000), assim como para Buss e Filho (2007) ao longo da história, o processo de industrialização e urbanização mudou a situação econômica e social das pessoas, fazendo com que o conceito de saúde fizesse sentido em conjunto com o de doença, contribuindo para novos olhares para a pesquisa científica nesse campo da saúde.

Também para Batistella (2007) a preocupação com a questão da saúde e da doença “acompanha o homem desde os primórdios e sempre esteve presente no desenvolvimento da humanidade” (p. 28). Para Garcia (1983), fica claro que desde a Antiguidade até a emergência do Capitalismo, as práticas de saúde foram ganhando novos significados.

É fato que existem diversas representações e idéias de conceito de saúde que ao longo dos anos foram ganhando e trazendo novos significados, fazendo com que os profissionais de saúde ampliassem seu modo de operacionalizar esse ideal, reforçando a tese de que diferentes olhares convivem, complementem-se e/ou disputam espaços de compreensão e intervenção até os dias atuais (BATISTELLA, 2007).

Nesse sentido, é preciso compreender o conceito de saúde como algo permeado de sentido em que os aspectos dos valores e crenças presentes na vida dos indivíduos não podem ser ignorados.

Há muito tempo tem sido questionado o papel da medicina, da saúde Pública e, num sentido mais genérico, do setor saúde no enfrentamento do que seriam as causas mais amplas e gerais dos problemas de saúde, aquelas que fugiriam ao objeto propriamente Médico da questão saúde (BUSS, 2000, p.164).

A preocupação com a classe trabalhadora na Inglaterra e na França durante o processo de industrialização trouxe uma mudança no cenário no âmbito da saúde fazendo com que esse conceito acompanhasse as mudanças advindas das consequências das transformações na vida do homem. A partir de então iniciava uma nova relação com a natureza, com o trabalho e com aspectos ligados a higiene, enfermidades e cuidado com o doente.

A maneira como as pessoas vivem, seus hábitos e costumes são partes relevantes no que diz respeito à elaboração e entendimento do que pode ser considerado um indivíduo saudável.

As concepções de saúde e doenças parecem seguir a ideologia dominante no campo da ciência,

[...] ancoram-se em marcos teóricos e filosóficos distintos expressam-se modelos de causalidade que, por sua vez, desdobram-se em formas de registro, mensuração, análise, interpretação e intervenção correspondentes. Retratam a diversidade conceitual e metodológica resultante de transformações dos marcos de inferência causal ao longo da história da constituição desses saberes das crenças mágico-religiosas, passando pelo empirismo racional, até a ciência moderna (SILVA et al. 2010, p. 1115).

Dessa maneira, o conceito de saúde vem acompanhando a mudança de paradigma em que diferentes tipos de conhecimento transmitem significados e levam em conta o contexto cultural e social do corpo intelectual da época em que essas formas de pensar estão e foram inseridas.

Para Davi et al. (2014, p. 09) a política de saúde não se encontra “imune às determinações do impulso expansionista do capital”. Isso significa que o âmbito da saúde

necessita e processa o entendimento destes autores em referência a Mesários (2002) denominaram de “natureza incontrolável do capital” para que os sujeitos consigam intervir, refletir e agir no sentido de transformar e melhorar a qualidade de vida e de trabalho.

3.2 A ruptura com o modelo biomédico

Nunes (1998) aponta que desde o século XIX há uma intensa defesa do caráter social da medicina. Vários pensadores buscavam respostas sob variados pontos de vista e diferentes referenciais teóricos a respeito do conceito de saúde que vinha se consolidando como assunto de interesse coletivo. A partir dos anos 70 as Ciências Sociais ganha força no cenário da abordagem da saúde na América Latina, trazendo uma maior complexidade e inovação. Silva et al. (2010), apontam que a partir da elaboração de um novo conceito de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS), há uma ruptura com o modelo organicista-biologicista, já que passa a enfatizar aspectos sociais e mentais.

A definição da OMS de saúde (Silva et al., 2010, p. 1114) é um “estado de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de distúrbios ou doença”. De acordo com estes autores, essa definição da OMS sofreu grandes críticas no cenário da pesquisa, pois alguns intelectuais afirmavam estar arraigada de subjetivismo, o que poderia dificultar muito a quantificação, prática que deveria ser prioritária nesse ramo da saúde

No cenário brasileiro esta definição de saúde teve uma leitura própria e foi concretizada a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que teve seus princípios e legitimação na Constituição de 1988. Nessa mudança em que a saúde passa a ser um direito do cidadão (mesmo que não garantido de maneira efetiva) e um dever do Estado, o conceito de saúde passou a contemplar “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (SILVA et al., 2010, p. 1114).

Apesar das várias críticas que existem sobre o SUS, corroboramos que este sistema prossegue com a busca da construção de um serviço de assistência universal à saúde na periferia do capitalismo, num país populoso, marcado pela desigualdade social. Esta realidade evidencia um caso, talvez único no mundo, onde se busca a saúde como uma das várias facetas da cidadania – a saúde de forma igualitária e universal para o cidadão (SILVA et al. , 2010, p.1115).

Na constituição desse novo paradigma, o olhar para o indivíduo assume uma perspectiva cidadã.

No documento Política Nacional de Saúde (BRASIL, 2010) verificou-se uma maior preocupação com o estado de saúde das pessoas no sentido de prevenção e promoção da saúde.

Nas últimas décadas, tornou-se mais e mais importante cuidar da vida de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população (BRASIL, 2010, p.9).

Minayo (2000) ressalta a existência da falta de uma definição clara do conceito de saúde, de um significado que favoreça a uma reflexão profunda que clareie e aprimore o pensamento dos profissionais da área. A autora revela que o senso comum trouxe à tona a afirmação “saúde não é doença e sim qualidade de vida”.

Tornou-se lugar-comum, no âmbito do setor saúde, repetir, com algumas variantes, a seguinte frase: saúde não é doença, saúde é qualidade de vida. Por mais correta que esteja tal afirmativa costuma ser vazia de significado e, freqüentemente, revela a dificuldade que temos, como profissionais da área, de encontrar algum sentido teórico e epistemológico fora do marco referencial do sistema médico que, sem dúvida, domina a reflexão e a prática do campo da saúde pública. Dizer, portanto, que o conceito de saúde tem relações ou deve estar mais próximo da noção de qualidade de vida, que saúde não é mera ausência de doença, já é um bom começo, porque manifesta o mal estar com o reducionismo biomédico (MINAYO, 2000, p.08).

Vale ressaltar que quando a autora remete essa ideia, faz uma reflexão do conceito de saúde vinculado ao de qualidade de vida, mostrando que a análise realizada do primeiro conceito demonstrou até então um “reducionismo médico”. Além disso, é notório que ao longo dos anos, o conceito de saúde, mesmo que atrelado ao de qualidade de vida, restringiu-se hegemonicamente ao campo biomédico, não levando em conta a história de vida, as condições econômicas e o estilo de vida das pessoas, demonstrando uma concepção de saúde e de qualidade de vida limitada a uma visão medicalizada e fragmentada.

Buss (2000) em referência a Sigerist (1956) demonstrou que já no século XVIII era preciso mais que uma Reforma Sanitária para melhorar “as enfermidades do povo”, era necessário uma ampla reforma econômica e social, pensando na pobreza e nas más condições de vida como uma das principais causas das doenças.

Diversos estudos, debates e produções no mundo acadêmico vêm mostrando fortes indícios a respeito da relação entre a baixa qualidade de vida e os indicadores econômicos como a má distribuição de renda, o analfabetismo, baixo grau de escolaridade, condições precárias de moradia e habitação (BUSS, 2000. p. 165).

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO; HERTZ; BUSS, 2000. p.08).

Há uma articulação imprescindível entre saúde e qualidade de vida em diferentes épocas, espaços e contextos que deve e precisa ser encarada como um desafio para o campo da saúde, da medicina e para os movimentos pioneiros nestes campos.

A relatividade da noção, que em última instância remete ao plano individual, tem pelo menos três fóruns de referência. O primeiro é histórico. Ou seja, em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica. O segundo é cultural. Certamente, valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições. O terceiro aspecto se refere às estratificações ou classes sociais. Os estudiosos que analisam as sociedades em que as desigualdades e heterogeneidades são muito fortes mostram que os padrões e as concepções de bem estar são também estratificados: a idéia de qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 09).

Para os autores o contexto histórico, social, cultural, político e econômico são aspectos que constroem o conceito de determinada época do que pode ser chamado de estado de bem estar, indivíduo saudável, qualidade de vida e/ou saúde.

A questão do relativismo cultural ressaltada por Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 09) não mascara o caráter hegemônico do que pode ser definido como estado de bem estar principalmente no Ocidente. Valores advindos dos moldes capitalistas como: “conforto, prazer, boa mesa, moda, utilidades domésticas, viagens, carro, televisão, telefone, computador, uso de tecnologias que diminuem o trabalho manual, consumo de arte e cultura, entre outras comodidades e riquezas” passam a ser questionados já que são fundamentados em aspectos que desprezam uma relação sustentável entre o homem e a natureza e entre o homem e outros homens.

Buss e Filho (2007) pensam que a situação de saúde dos indivíduos está extremamente relacionada com o que os autores denominaram de Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que são expressos pela Comissão de Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) tais como: “fatores sociais, econômicos, culturais, étnico raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (p.78).

A Saúde e seus determinantes sociais, o conceito de saúde aparece como “um estado de completo bem estar físico mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, inserida na Constituição da OMS no momento de sua fundação, em 1948” como os autores dizem, o conceito de saúde ganha amplitude, pois vai além do conceito da ausência de doença (BUS; FILHO, 2007, p.80).

Para Buss e Filho (2007, p. 80), foi na década de oitenta que “o predomínio do enfoque da saúde como um bem privado desloca novamente o pêndulo para uma concepção centrada na assistência médica individual”.

A esfera da saúde vem acompanhando as mudanças que a sociedade moderna vem sofrendo. “O processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde dos problemas sanitários” (BRASIL, 2010, p.13).

Processo saúde-adoecimento evidenciou que saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas (BRASIL, 2010, p.09).

Verifica-se que o contexto sócio-econômico em que o indivíduo está inserido é extremamente relevante no que diz respeito ao pensar em uma sociedade saudável. A realidade concreta em que o ser humano vive, pensa e age tem relação direta na organização na vida das pessoas.

Consta na Política Nacional de Saúde (BRASIL, 2010) que: “no Brasil, pensar outros caminhos para garantir a saúde da população significou pensar a redemocratização do País e a constituição de um sistema de saúde inclusivo” (p. 9).

Nesse sentido:

O estado brasileiro assume como seus objetivos precípuos a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação. Tais objetivos marcam o modo de conceber os direitos de cidadania e os deveres do estado no País, entre os quais a saúde. (BRASIL, 2010, p.12).

Segundo a Política Nacional de Saúde (BRASIL, 2010) a garantia da saúde deveria implicar em “assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, como também à formulação de políticas sociais e econômicas que operem na redução dos riscos de adoecer” (p.09).

3.3 Promoção da saúde: um caminho a ser percorrido

Consta nas Cartas de Saúde (BRASIL, 2002) que a Conferência de Ottawa estabelece que o conceito de Promoção de Saúde deve ser compreendido em seu sentido mais amplo, já que se referem a um conjunto de valores tais como: melhora na qualidade de vida, cooperação e solidariedade, igualdade e democracia, autonomia e parceria, cidadania, dentre outros.

Para Bydlowski, Lefebvre e Pereira (2011) uma nova forma de pensar a saúde deve ser adotada. O processo da promoção da saúde aborda uma conjectura mais ampla do que apenas restringir saúde a ausência de doenças. Seu foco deve estar em promover novas estratégias que envolvam ações, agindo diretamente na condição de vida das pessoas.

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos neste final de século. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS, 2000, p. 164).

Vale destacar dentro dessa concepção ampliada do processo de saúde, que a promoção da saúde é considerada como princípio orientador, sendo fundamental a mudança de hábitos, costumes e atitudes. É preciso que haja uma atenção especial tanto para as instituições educacionais, quanto aos educadores, já que estes têm relação direta na formação e desenvolvimento humano.

As Cartas de Promoção da Saúde (BRASIL, 2002) destacam que a promoção da saúde não deve ser pensada de maneira isolada, pois “nossas sociedades são complexas e inter-relacionadas” (p.22).

Consta nas Cartas de Promoção da Saúde (BRASIL, 2002) que:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde,

incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (p.19).

Buss (2000) também afirma que promoção de saúde:

[...] consiste nas atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e, no máximo, no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram. Neste caso, os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos.

Para este autor, verifica-se que uma dimensão da promoção da saúde deve ser entendida de maneira a considerar as ações que estejam sob controle dos indivíduos. O hábito de fumar, a prática de exercícios físicos, a imprudência no trânsito podem ser exemplos de atitudes que estão sob o domínio e alcance das pessoas.

Todavia Buss (2000) também destaca que nesses últimos vinte e cinco anos o conceito de promoção de saúde vem ganhando novos destaques, novos significados e um maior espaço no que diz respeito ao cenário internacional. Na realidade, o conceito de promoção da saúde vem sendo elaborado por diferentes atores técnicos e sociais, em diferentes conjunturas e formações sociais. Inúmeros eventos internacionais, publicações de caráter conceitual e resultados de pesquisa têm contribuído para aproximações a conceitos e práticas mais precisas para este campo.

Buss (2000, p.167) ainda ressalta que na modernidade:

O que vem a caracterizar a promoção da saúde é a constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde, em torno da qual se reúnem os conceitos do segundo grupo. Este se sustenta no entendimento que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde.

Nesse sentido, a promoção da saúde amplia sua concretização para o âmbito coletivo, onde o Estado, as instituições públicas e todo o sistema fazem parte da construção de um indivíduo saudável em um ambiente saudável.

A participação concreta de outros setores faz com que a compreensão de um indivíduo cidadão, ou seja, que pratique e exerça sua cidadania seja imprescindível para a promoção da saúde. É preciso contemplar o cuidado do enfermeiro como uma prática social que estimule e alcance as necessidades de maneira a considerar o coletivo e não apenas questões individuais.

Para Harada, Pedreira e Viana (2012), o uso do termo promoção de saúde no século XX pela primeira vez é atribuído Henry Sigerist “um dos mais brilhantes sanitaristas que concebeu as quatro funções da medicina: promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento dos doentes e reabilitação” (p. 02). Para esse profissional, promoção da saúde deveria contemplar educação em saúde e ações estatais que buscassem uma melhora na qualidade de vida das pessoas.

O conceito moderno de promoção da saúde (e a prática conseqüente) surgiu e se desenvolveu, de forma mais vigorosa nos últimos vinte anos, nos países em desenvolvimento, particularmente no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Quatro importantes Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, realizadas nos últimos 12 anos – em Ottawa (WHO, 1986), Adelaide (WHO, 1988), Sundsvall (WHO, 1991) e Jacarta (WHO, 1997) –, desenvolveram as bases conceituais e políticas da promoção da saúde. Na América Latina, em 1992, realizou-se a Conferência Internacional de Promoção da Saúde (OPAS, 1992), trazendo formalmente o tema para o contexto sub-regional (BUSS, 2000, p.166).

Os cinco princípios básicos publicados pelo Congresso Canadense de Saúde Pública a respeito da promoção da saúde demonstraram uma preocupação com:

O envolvimento de toda a população nas atividades a serem desenvolvidas e não só as pessoas em risco de serem acometidas por doenças específicas; que as ações fossem sobre os determinantes ou causalidade social, econômica, cultural, pública e ambiental da saúde; que se combinassem métodos e abordagens diversas, porém complementares nas ações; que se concretizasse a participação social e que as atividades fossem no campo social e da saúde e não somente serviços de saúde (HARADA; PEDREIRA; VIANA, 2012, p. 03).

Verifica-se a necessidade da incorporação nas práticas de promoção de saúde de elementos que articulem a esfera social com a da saúde, abandonando a visão biologicista e valorizando o sujeito como capaz de melhorar, compreender, prevenir e conquistar uma melhora no processo de construção de uma vida saudável.

Na 1ª Conferência Internacional sobre promoção de saúde, realizada em Ottawa (1986), o conceito passa a ser compreendido de maneira mais ampla, como um processo de capacitação dos indivíduos da comunidade no sentido de proporcionar uma melhora na qualidade de vida dos mesmos. Sendo essa capacitação voltada para a formação do cidadão ativo, participativo, sendo ele mesmo o sujeito que procura melhorar sua saúde, que busca satisfazer suas necessidades e prevenir males. Dessa maneira a promoção da saúde, ao envolver a população, no processo de construção de promoção da saúde, talvez consiga uma ação efetiva.

De acordo com Buss (2000) a Carta de Ottawa (1986), um dos documentos fundadores da promoção da saúde atual:

[...] traz a concepção de saúde associada a um conjunto de valores, tais como: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades), (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais (BUSS, 2000, p.165).

Buss (2000) compreende promoção da saúde, como um conjunto de atividades realizadas para a promoção do bem estar, assim como o acesso aos bens e serviços sociais. Isso significa conscientizar e desenvolver atitudes não apenas no âmbito individual, mas no coletivo.

Para Candeias (1997), a promoção da saúde é definida como um conjunto de conceitos articulados: “apoio educacional e ambiental que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde” (p.210). Visto que:

Combinação refere-se à necessidade de unir os múltiplos determinantes da saúde (fatores genéticos, ambiente, serviços de saúde e estilo de vida) com múltiplas intervenções ou fontes de apoio. Educação refere-se à educação em saúde entendendo este último como combinações de referências de experiências de aprendizagem e Ambiental referindo-se a circunstâncias sociais, políticas, econômicas, organizacionais e reguladoras, relacionadas ao comportamento humano, assim como a todas as políticas de ação mais diretamente relacionadas à saúde (CANDEIAS, 1997, p.210).

Amplia-se aqui o conceito de saúde, considerando não apenas o indivíduo isolado, mas o ambiente em que vive e as condições de vida para que se possa começar a pensar em prevenção para a saúde.

A elaboração da Carta de Otawa em 1986 foi um marco referencial no que diz respeito à evolução do entendimento e renovação no ideal da promoção de saúde, já que o conteúdo da carta definiu que:

A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. Ela coloca a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as consequências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde e a aceitarem suas responsabilidades políticas com a saúde. A política de promoção da saúde combina diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais. É uma ação coordenada que aponta para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais. As ações conjuntas contribuem para assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos saudáveis e ambientes mais limpos e desfrutáveis. A política de promoção da saúde requer a identificação e a remoção de obstáculos para a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde. O objetivo maior deve ser indicar aos dirigentes e políticos que as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar (WHO, 1986, p.32).

Nota-se que o documento ressalta o papel da promoção de saúde articulado ao das políticas públicas, às ações que se relacionam com a melhor distribuição de renda e ações conjuntas que possibilitem uma responsabilização e asseguarção de bens e serviços que possam mudar a forma organizacional no campo da saúde.

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis (WHO, 1986, p.09).

Verifica-se uma mudança quanto ao conceito de promoção da saúde: busca-se a superação de uma perspectiva higienista e assistencialista, adotando-se uma perspectiva interdisciplinar, mais ampla e integral do ser humano, considerando o ambiente e sua realidade como importantes na busca de uma melhora na qualidade de vida. A mudança no conceito de saúde e o fortalecimento de uma visão de promoção da saúde estão estritamente ligada ao conceito de cidadania, que também é objeto de estudo nesta pesquisa.

3.4 A conquista da cidadania: da antiguidade à contemporaneidade

De acordo com Bydlowski, Lefebvre e Pereira (2011), a cidadania é entendida não apenas como um conjunto de direitos formais, “mas como um modo de incorporar os indivíduos e grupos ao contexto social de determinado país” (p. 172). É primordial que seja feito um processo educativo sólido para que seja possível formar cidadãos que tenham “controle” de suas vidas, que passam de indivíduos cumpridores de leis para indivíduos ativos nos diferentes meios da sociedade. Na medida em que se tornam participativos, podem agir para a melhoria da saúde, assim como, na construção de uma vida mais saudável e com mais qualidade.

Para Vidal et al. (2008),

Considera-se cidadania um conteúdo de pertença igualitária, representada pelos direitos e deveres que constituem uma comunidade política formada por histórias sociais diferenciadas, protagonizadas por grupos sociais diferentes, e democracia como um regime político fundamentado nos princípios da soberania e da distribuição equitativa do poder, com maior envolvimento e participação dos cidadãos (p.477).

Nota-se que os autores consideram cidadania, como um conjunto de deveres e direitos presentes em uma sociedade, em uma determinada época e em um contexto específico.

Se pensarmos no indivíduo-cidadão da Grécia Antiga e no indivíduo-cidadão da contemporaneidade, verifica-se uma diferença no que diz respeito à participação direta das pessoas e as formas que as mesmas eram e são representadas. “Na Grécia, nem todos podiam exercer a cidadania: as mulheres, os escravos e os estrangeiros não participavam do processo que decidia sobre o destino da cidade e do bem comum” (VIDAL et al., 2008, p.477). Já no momento atual, no Brasil, a Constituição conhecida como Constituição Cidadã de 1988, representa os direitos e deveres de qualquer indivíduo, independente de sua cor, etnia, gênero, classe social, profissão e raça.

Durante o período do feudalismo os direitos eram restritos aos donos/ senhores da terra. Marshall (s.d) relata que

Na sociedade feudal, o status era a marca distintiva de classe e a medida de desigualdade. Não havia nenhum código uniforme de direitos e deveres com os quais todos os homens - nobres e plebeus, livres e servos - eram investidos em virtude da sua participação na sociedade. Não havia, nesse sentido, nenhum princípio sobre a igualdade dos cidadãos para contrastar com o princípio da desigualdade de classes.

A partir da consolidação do sistema capitalista e o nascimento da burguesia como classe dominante, surgem novos valores que agregam ao conceito de cidadania no sentido de promover uma melhor convivência entre os indivíduos e aprimorar as estruturas nos novos centros urbanos que estavam surgindo.

A Revolução Francesa (1789) possibilitou a formação do Estado de Direito que passou a contemplar e “garantir” direito iguais aos homens. Os ideais da Revolução Francesa (igualdade, liberdade e fraternidade) serviram como norte para a formação de um homem - cidadão, que a partir de então passou a se constituir como sujeito que reivindica, participa e luta. Além disso, as transformações decorridas da Revolução Francesa trouxeram a ideia de limite ao governante, indo contra “as normas discriminatórias do regime feudal e de monarquia ditatorial” (SILVA et al. 2010, p.1113).

Para Carvalho (2002):

A cidadania inclui várias dimensões e que algumas podem estar presentes sem as outras. Uma cidadania plena, que combine liberdade, participação e igualdade para todos, é um ideal desenvolvido no Ocidente e talvez inatingível. Mas ele tem servido de parâmetro para o julgamento da qualidade da cidadania em cada país e em cada momento histórico (p.07).

Verifica-se que ao longo dos anos, o conceito de cidadania, assim como o de promoção da saúde ganhou novos significados, novos olhares e novas perspectivas, sendo estas, a de inserir o indivíduo como protagonista na busca de uma melhora em sua qualidade de vida, levando em conta, aspectos de sua realidade social, cultural, econômica e política.

É salutar refletir se há participação da comunidade ou do indivíduo nos encaminhamentos dos seus problemas e na efetividade do direito à saúde. Entende-se que práticas preventivas não favorecem as escolhas que as pessoas têm direito, posto que escolher algo, principalmente na tomada de decisões sobre a sua saúde, ultrapassa tomar atitudes orientadas por outra pessoa; é, antes, desenvolver uma atitude de reflexão sobre as ações possíveis, sem desconsiderar a realidade dos sujeitos e a livre decisão de escolha, com existência de diálogo no domínio do poder (VIDAL et al. p. 478).

Muitos componentes da vida social (aspectos econômicos, culturais e políticos) contribuem para o alcance de um nível mais elevado de saúde. É necessário enfrentar os determinantes da saúde em toda sua amplitude, o que requer políticas públicas que permitam uma vida mais saudável e a mobilização da população (BRASIL, 2002).

Para Carvalho (2002) após o fim da Ditadura Militar (1985) houve um período de reconstrução da democracia no Brasil. Um dos reflexos desse fenômeno foi o novo

significado da palavra cidadania. Para o autor, a “cidadania virou gente, no auge do entusiasmo cívico, chamamos a Constituição de 1988 de Constituição Cidadã (p.7)”.

O fato de o povo brasileiro ter reconquistado o direito de participação nas escolhas de seus representantes como prefeitos, governadores, presidente da república, não significou uma garantia à liberdade, participação, segurança, emprego e justiça social.

Carvalho (2002) aponta que ainda é um desafio para o Estado enfrentar problemas como a violência, o analfabetismo, o desemprego, a má distribuição de renda, a má qualidade da educação, oferta inadequada de serviços de saúde e saneamento e as grandes desigualdades sociais e econômicas, situações que impactam nas condições de vida e saúde da população.

Compreender a evolução histórica do conceito de cidadania é fundamental para entender que no Ocidente os princípios de igualdade, participação e liberdade para todos têm servido de parâmetro para o julgamento da qualidade de cidadania em diferentes países e momentos históricos. Para o entendimento deste conceito é fundamental considerar as esferas: civil, política e social.

Para Carvalho (2002) os conceitos devem ser entendidos cada uma em sua especificidade:

Esclareço os conceitos. Direitos civis são os direitos fundamentais à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei. Eles se desdobram na garantia de ir e vir, de escolher o trabalho, de manifestar o pensamento, de organizar-se, de ter respeitada a inviolabilidade do lar e da correspondência, de não ser preso a não ser pela autoridade competente e de acordo com as leis, de não ser condenado sem processo legal regular. São direitos cuja garantia se baseia na existência de uma justiça independente, eficiente, barata e acessível a todos. São eles que garantem as relações civilizadas entre as pessoas e a própria existência da sociedade civil surgida com o desenvolvimento do capitalismo (p. 08).

Em geral, quando se fala de direitos políticos, é do direito do voto que se está falando. Os direitos políticos têm como instituição principal os partidos e um parlamento livre e representativo. São eles que conferem legitimidade à organização política da sociedade. Sua essência é a idéia de autogoverno (p.08).

Finalmente, há os direitos sociais. Eles incluem o direito à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde, à aposentadoria. A garantia de sua vigência depende da existência de uma eficiente máquina administrativa do Poder Executivo. Em tese eles podem existir sem os direitos civis e certamente sem os direitos políticos. Podem mesmo ser usados em substituição aos direitos políticos. Mas, na ausência de direitos civis e políticos, seu conteúdo e alcance tendem a ser arbitrários. Os direitos sociais permitem às sociedades politicamente organizadas reduzir os excessos de desigualdade produzidos pelo capitalismo e garantir um mínimo de bem-estar para todos. A idéia central em que se baseiam é a da justiça social (p.09).

Assim, a ideia de cidadão em sua plenitude, seria aquele indivíduo a quem tivesse sido garantido os três direitos, sendo considerado um cidadão incompleto aquele que possuísse apenas alguns dos direitos e não cidadãos aqueles que não fossem titulares do direito civil, social e/ou político.

Carvalho (2002) em referência à T. Marshall (1967) discute sobre a conquista da cidadania na Inglaterra, sendo esta conquistada mediante a educação popular da classe trabalhadora, que para o autor foi pré-requisito para a conquista dos outros direitos. Carvalho (2002) traz essa discussão para servir de comparação à conquista da democracia e cidadania no Brasil. Além disso, o autor relaciona cidadania ao surgimento de um Estado-Nação em que a ideia de ser um indivíduo portador de direitos tem a ver com a garantia dos mesmos pelo Estado.

Outro aspecto importante, derivado da natureza histórica da cidadania, é que ela se desenvolveu dentro do fenômeno, também histórico, a que chamamos de Estado-nação e que data da Revolução Francesa, de 1789. A luta pelos direitos, todos eles, sempre se deu dentro das fronteiras geográficas e políticas do Estado-nação. Era uma luta política nacional, e o cidadão a que dela surgia era também nacional. Isto quer dizer que a construção da cidadania tem a ver com a relação das pessoas com o Estado e com a nação. As pessoas se tornavam cidadãs à medida que passavam a se sentir parte de uma nação e de um Estado. Da cidadania como a conhecemos fazem parte então a lealdade a um Estado e a identificação com uma nação. As duas coisas também nem sempre aparecem juntas. A identificação à nação pode ser mais forte do que a lealdade ao Estado, e vice-versa. Em geral, a identidade nacional se deve a fatores como religião, língua e, sobretudo, lutas e guerras contra inimigos comuns. A lealdade ao Estado depende do grau de participação na vida política. A maneira como se formaram os Estados-nação condiciona assim a construção da cidadania. Em alguns países, o Estado teve mais importância e o processo de difusão dos direitos se deu principalmente a partir da ação estatal. Em outros, ela se deveu mais à ação dos próprios cidadãos (CARVALHO, 2002, p.12).

Verifica-se no cenário internacional e atual que as rápidas e constantes mudanças colocam a temática da cidadania em pauta de discussão, já que essa problemática coloca em questão assuntos como gastos e finanças estatais, emprego, consolidação e efetivação da democracia.

3.5 Cidadania como condição básica para a promoção da saúde

Na atualidade a concepção de cidadania deve ser compreendida como uma expressão ligada à ideia de democracia e igualdades formais perante a lei. Desde a Grécia Antiga que o conceito de cidadania, enquanto direito a ter direitos, é questão primordial no que diz respeito ao bom convívio em sociedade.

Verifica-se que a cidadania (direitos civis, políticos e direitos sociais), se promovida, garantiria ou facilitaria a conquista e o acesso das pessoas ao trabalho, saúde, educação, aposentadoria, moradia, enfim, uma vida digna.

Isso deveria ser “conquistado” mediante a intervenção efetiva do Estado, que deve assegurar o acesso aos meios necessários a uma vida justa, saudável e que possa emancipar o Homem.

Hoje, a cidadania não pode ser mais considerada somente como um conjunto de direitos formais, mas precisa ser compreendida como um modo de incorporar os indivíduos e grupos ao contexto social de determinado país (BYDLOWSKI; LEFEVRE; PEREIRA, 2011, p. 1773). Esta concepção traz à tona a ideia convergente com a promoção da saúde quando esta considera o exercício da cidadania como condição para uma melhora nas condições de vida do povo. Quando os sujeitos são compreendidos como ativos e participativos, quando são realmente protagonistas de suas vidas, buscam soluções e alternativas para a conquista de uma vida saudável e de qualidade, incluindo o questionamento e ação junto ao próprio Estado, quando isto não é garantido.

A Carta de Ottawa (1986) elenca cinco campos fundamentais no que diz respeito à promoção da saúde:

(1) elaboração e implementação de políticas públicas, saudáveis; 2) criação de ambientes favoráveis à saúde; 3) reforço da ação comunitária; 4) desenvolvimento de habilidades pessoais; e 5) reorientação do sistema e dos serviços de saúde. Observe-se a ligação estabelecida entre saúde e qualidade de vida e a ênfase na criação de ambientes favoráveis à saúde e desenvolvimento de habilidades pessoais.

Este documento ressalta que as condições e os requisitos para a saúde são a alimentação, a educação, a paz, a renda, a justiça social e a igualdade.

Sendo a saúde compreendida de maneira ampla, superando-se a concepção de ausência da doença, é possível fazer com que os indivíduos entendam que o ser humano saudável é aquele que logra de um estado adequado de bem-estar físico, mental e social que permite aos indivíduos identificar e realizar suas aspirações e satisfazer suas necessidades (WHO, 1986).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS): “a saúde é o completo bem-estar físico, psíquico, social e espiritual e não somente a ausência de doenças ou enfermidades”. Já o conceito de saúde trazido pela VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, no Brasil, o revela como parte de um contexto histórico em uma determinada sociedade, devendo ser desenvolvido e conquistado pela população no decorrer de sua vida diária. Além disso, o

conceito de saúde trabalhado neste referencial o considera como resultado “das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde” (WHO, 1986, p.4).

Para Minayo (2000), o discurso da relação entre saúde e qualidade de vida “tem no conceito de promoção de saúde sua estratégia central” (p.9). Considerando a ampliação do entendimento do conceito de saúde como direito social, com relação com a noção de qualidade de vida e não apenas ausência de doenças, “a participação da população na organização, gestão e controle de serviços e ações de saúde” implica em desenvolver um indivíduo capaz de exercer e exigir seu direito à saúde (MINAYO, 2000, p.09). Vale ressaltar que a questão da cidadania encontra-se implícita no processo de desenvolvimento da promoção de saúde, já que trabalha em uma perspectiva de participação do cidadão na construção e conquista da promoção da saúde.

Além de ações intersetoriais, multidisciplinares, de descentralização das decisões, a Promoção da Saúde propõe ações de capacitação da população para a participação na formulação de políticas públicas saudáveis e nos processos de decisão (*empowerment*), dando ênfase para o desenvolvimento do exercício da cidadania (BYDLOWSKI; LEFEVRE; PEREIRA, 2011, p. 1771).

Os autores ainda ressaltam que no Brasil e em outros países que se encontram em desenvolvimento não existem “ações dos vários setores da sociedade no sentido de promover a formação de cidadãos (BYDLOWSKI; LEFEVRE; PEREIRA, 2011, p. 1772).

Na Declaração de Alma-Ata (1978) e na Carta de Otawa (1986), a cidadania é considerada como parte extremamente importante no que diz respeito à qualidade de vida. No entanto, quando os documentos trazem a ideia desse conceito de forma mais ampla, eles não fazem um contraponto de como a cidadania (tão importante, tão desejada) é vista e colocada em prática na sociedade contemporânea. O que se vê são ideias que podem ser compreendidas como cidadania. Em algumas passagens, pode-se entender que a Carta de Otawa (1986) e a Declaração de Alma-Ata (1978) propõem uma melhora na vida dos indivíduos caso os mesmo atuem como sujeitos na busca de uma via mais saudável.

A população tem o direito e o dever de participar individual e coletivamente na planificação e aplicação das ações de saúde (BRASIL, 2002, p.10);

Exige e fomenta, em grau máximo, a auto-responsabilidades e a participação da comunidade e do indivíduo na planificação, organização, funcionamento e controle da atenção primária de saúde (BRASIL, 2002, p.10).

Aponta na direção de uma nova concepção de promoção da saúde, embora não totalmente delineada, porém já valorizando a saúde como componente central do desenvolvimento humano, ressaltando, sem usar a terminologia de determinantes da saúde, os fatores necessários para assegurar a qualidade de vida e o direito ao bem-estar social (BRASIL, 2002, p. 11).

A Carta de Ottawa (1986) e a de Alma-Ata (1978) revelam que as ações que almejam o exercício da cidadania devem contar com o apoio das instituições governamentais, mas não podem deixar de ter a participação da população. Consta nos documentos de saúde que é possível efetivar a prática da cidadania, como é possível tornar os indivíduos cidadãos, mas que é preciso maior envolvimento por parte do governo nesse sentido.

A promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Com isso, aumentam as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor. É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas (BRASIL, 2002, p.24)

É preciso levar em conta que a Carta de Ottawa trouxe um conceito de saúde que foi ganhando novos significados ao longo do tempo. O termo saúde e promoção de saúde estão relacionados com valores, como a cidadania, democracia, desenvolvimento, parceria e participação.

A Organização Mundial de Saúde ressalta que é preciso auxiliar as famílias e os indivíduos a buscarem com êxito uma melhora em suas condições físicas, psíquicas e sociais. Isso só será possível se houver mudança e tomada de consciência na perspectiva de manutenção de saúde, prevenção da doença e promoção e planejamento de cuidados com a população.

A Declaração do México (2000) traz o conceito de cidadania quando afirma que é preciso assegurar uma participação ativa da sociedade no desenvolvimento de atitudes e medidas na promoção da saúde (BRASIL, 2002, p. 30). Consta neste documento que o envolvimento do indivíduo, da sociedade e do governo, assim como de instituições da área da saúde são importantes na busca pela melhora da qualidade de vida

A Declaração de Alma Ata (1978) considera primordial para o desenvolvimento econômico e social a participação de cada indivíduo e de todos eles juntos... “sendo direito e dever dos povos participarem individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde” (BRASIL, 2002, p.33).

Na Declaração de Adelaide de (1988) a saúde é considerada como um direito fundamental dos indivíduos. Nota-se neste documento que o governo deve investir em políticas públicas no que diz respeito à melhora na qualidade de vida dos mesmos (BRASIL, 2002).

Verifica-se na Declaração de Sundsvall (1991) e de todos os pareceres de saúde até então mencionados que ao abordar a questão do envolvimento de outros setores, de acreditarem na relevância da participação efetiva e consciente do indivíduo em sua qualidade de vida, falta um esclarecimento mais qualitativo no que diz respeito à forma de se garantir a cidadania a todas as pessoas, em países que não garantem plenamente o acesso dos indivíduos às diferentes dimensões daquilo que caracteriza a cidadania, sem poder usufruir de estrutura para tal (BRASIL, 2002).

Outro aspecto abordado pela Declaração de Santa Fé (1992) que tratou da promoção da saúde na América Latina é a busca por elementos que possam contribuir para a criação de estruturas efetivas no que diz respeito à promoção do bem estar geral, no sentido de compreender saúde como quesito fundamental para o desenvolvimento do ser humano (BRASIL, 2002).

É preciso chamar atenção que os documentos aqui referenciados trazem também a questão de haver um trabalho com os hábitos, costumes, ambientes favoráveis e saudáveis, descentralização de recursos, responsabilidades, participação democrática nos processos de decisão, dentre tantos outros quesitos que são apontados como relevantes no processo de promoção de saúde.

Parece que muitas vezes os documentos não aprofundam a visão de como promover e melhorar a saúde dos indivíduos e de populações inteiras. Nesse sentido, há o risco do governo e as autoridades transferirem o ônus da péssima condição de vida das pessoas aos próprios indivíduos, que não tiveram seu acesso garantido às condições que garantem qualidade de vida e, conseqüentemente a saúde.

Os cidadãos precisam estar aptos, assim como, necessitam ser conhecedores de elementos que possam ajudá-los na conquista da qualidade de vida. É importante que o processo de promoção de saúde conte com a participação da população juntamente com as autoridades e órgãos responsáveis pelo setor da saúde e, nesse sentido, o conceito de cidadania, como processo que leva a conquista de direitos, assume importância fundamental nesta discussão.

Os documentos e pareceres que trazem à tona um melhor entendimento da promoção de saúde são relevantes e essenciais na medida em que ampliam a compreensão desse

conceito para além da ausência de doenças. O processo de promoção da saúde deve ser entendido por meio da capacitação da comunidade para que a mesma atue na melhoria de sua qualidade de vida. Isso significa proporcionar aos indivíduos maior participação e controle no que diz respeito à melhora na qualidade de vida (BRASIL, 2002) e isto se relaciona diretamente ao conceito de cidadania. Mediante aos problemas complexos da modernidade, muitos são os dilemas que perpassam pela área da saúde. Segundo Bellato e Gaiva (2003), existe um desafio nas questões de saúde e que envolvem a promoção da cidadania. “O reordenamento econômico, o avanço tecnológico, as transformações do mundo do trabalho levam a uma necessária e urgente mudança no perfil e nas relações do trabalho e do trabalhador” (BELLATO; GAIVA, 2003). Para estes autores, nessa realidade de transformações entende-se que a área da saúde, ao lidar com atividade humana, deve se preocupar com uma formação de um profissional enfermeiro que tenha como eixos norteadores a ética e a cidadania.

A saúde precisa ser compreendida como bem maior a ser conquistado e os profissionais da saúde devem assumir a responsabilidade por essa conquista.

A busca por soluções para os muitos dilemas enfrentados na área da saúde necessita de um esforço coletivo dos profissionais que aí atuam, sendo que a enfermagem pode oferecer uma contribuição importante, razão pela qual nos propusemos a abordar a responsabilidade dos profissionais da saúde de uma maneira ampla, enfatizando a participação do enfermeiro nesse processo (BELLATO; GAIVA, 2003. p.430).

É preciso mudar a concepção fortemente enraizada da formação de profissionais da saúde focados apenas na questão da saúde e doença, onde a ênfase no modelo biomédico não sustenta de maneira efetiva a procura para a solução dos problemas de saúde da população. Para Bellato e Gaiva (2003), as temáticas da saúde devem ser trabalhadas com atenção, em uma educação e formação mais crítica e humanista, já que:

Foge-nos a consciência de que a saúde está diretamente relacionada, não ao grau de medicalização que as pessoas estão sujeitas, mas à sua qualidade de vida. Dessa idéia deriva a afirmativa, que muitas evidências empíricas têm demonstrado, que o enfoque biomédico não é capaz de dar conta da complexidade dos problemas de saúde das populações, nem tampouco de propor novas formas de organização da sociedade para enfrentá-los processo (BELLATO, GAIVA, 2003. p.432).

Visto que “o processo ensino-aprendizagem nos Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil, assim como outros Cursos de Graduação na área da saúde, vêm

percebendo que a educação com foco em um olhar biomédico não tem sido suficiente” (CAMILO; MAIORINO; CHAVES, 2013, p.120), é importante que área da Enfermagem invista na construção e disseminação de um ensino cidadão, preconizado por suas diretrizes curriculares, que contempla um perfil do formando egresso/profissional: I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. 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 bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem¹.

Dessa maneira, é preciso pensar a respeito da formação profissional na área da saúde e, especificamente do enfermeiro, compreendendo a temática da saúde como direito e fazendo parte do processo de conquista da cidadania. “Ou seja, a saúde é um direito de cidadania e um bem público e todo esforço – individual ou coletivo – no sentido de conquista-la e/ou mantê-la deve ser considerado um exercício de cidadania” (BELLATO; GAIVA, 2003, p.430).

Pensar em profissionais da saúde e enfermeiros em uma perspectiva cidadã é abandonarmos a característica apenas técnica de suas formações. Nesse sentido, “o que precisamos formar são profissionais não apenas habilmente adestrados, mas profissionais-cidadãos, formados para o exercício da cidadania própria e do outro e implicado com suas ações” (BELLATO; GAIVA, 2003, p.432).

¹ Ministério da Educação (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001 [Internet]. Brasília (DF); 2001 [citado 2013 Jul 16]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que segundo Minayo (2014, p. 57), “é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”.

Esse tipo de método que tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias de investigação. Caracteriza pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO, 2014, p. 57).

A pesquisa que adota o método qualitativo permite a captação de dados de “aspectos subjetivos da realidade social”. Segundo a autora a pesquisa qualitativa incorpora: “questões do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e as estruturas, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento como na sua transformação, como construções significativas” (MINAYO, 2009, p. 23).

A pesquisa qualitativa tem como característica fundamental o caráter de compreensão dos dados encontrados.

A investigação qualitativa requer como atitudes fundamentais a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos. Seus instrumentos costumam ser facilmente corrigidos e readaptados durante o processo de trabalho de campo, visando às finalidades da investigação (MINAYO, 2009, p.101).

O pesquisador precisa compreender os fenômenos mediante a perspectiva dos participantes da situação estudada. A partir de então, deve contextualizar e interpretar os fatos pesquisados.

4.2 Participantes

Participaram da entrevista dez alunos do Curso de Bacharelado e Licenciatura da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EERP-USP) que tiveram concluído os estágios supervisionados do décimo e último período do curso, no segundo semestre de 2014. Os alunos foram convidados entre a data de conclusão dos estágios até o primeiro semestre seguinte ao período de sua formatura.

O serviço de graduação da instituição foi consultado para fornecer uma lista constando os nomes de todos os alunos que cursaram o décimo semestre no ano de 2014. A lista fornecida continha 54 nomes de alunos.

Inicialmente, dessa lista foram contatados vinte alunos para a realização do convite para a participação na pesquisa. Desses vinte contatos apenas sete foram contatados com êxito, sendo concretizadas três entrevistas. Dessa maneira, foi dada sequência na lista que me fora fornecida e novamente contatei os alunos.

Neste segundo momento obtive retorno de treze alunos sendo quatro entrevistas consolidadas. Novamente dei sequência aos alunos que ainda não tinham sido contatados, sendo concretizadas mais três entrevistas. Muitos alunos contatados não residiam mais em Ribeirão Preto.

4.3 Local e período

A coleta dos dados foi iniciada no mês de abril de 2015 após a aprovação no Comitê de Ética, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e finalizada no mês de agosto de 2015.

4.4 Aspectos éticos da pesquisa

Foi disponibilizado aos sujeitos de pesquisa o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) para que os participantes pudessem autorizar a realização das entrevistas, assim como, tomar ciência dos procedimentos e sigilo para com a autoria das informações.

O projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e foi aprovado conforme parecer nº 950838 (Apêndice B).

4.5 Instrumento

Para a coleta foram realizadas entrevistas semi-estruturadas que consideraram a importância de organizar um roteiro a ser seguido, mas ao mesmo tempo possibilitaram a valorização da espontaneidade do diálogo entre os envolvidos. O roteiro da entrevista (Anexo A) foi organizado pela mestrandia, sob supervisão da orientadora levando em conta os objetivos da pesquisa com questões voltadas para: a concepção do recém-formado do conceito de cidadania; a visão dos alunos quanto a necessidade em compreender o conceito de cidadania para trabalhar no sentido de promoção de saúde e a compreensão dos recém-formados da relação entre os conceitos de cidadania e enfermagem.

O roteiro levou em conta os diversos aspectos considerados essenciais e suficientes em tópicos que contemplassem a abrangência das informações esperadas. Os tópicos funcionaram como lembretes, e foram memorizados pelo investigador quando estava em campo. Servindo de orientação e guia para o andamento da interlocução, o roteiro foi construído permitindo a flexibilidade nas conversas, assim como a absorção de novos temas e questões trazidas pelo interlocutor (MINAYO, 2009, p. 191).

Para Minayo (2009): “por ter um apoio na sequência das questões, a entrevista semi-aberta facilita a abordagem e assegura, sobretudo, aos investigadores menos experientes, que suas hipóteses ou seus pressupostos serão cobertos na conversa” (p. 267).

A entrevista não se limita apenas a um trabalho de coleta de dados, pelo contrário, revela uma situação de interação na qual as informações dadas pelos sujeitos entrevistados podem ser rigorosamente “afetadas pela natureza de suas relações com o entrevistador” (MINAYO, 2014, p.113).

As entrevistas podem ser consideradas conversas com finalidade e se caracterizam pela sua forma de organização. A presente pesquisa ao escolher a entrevista semi-estruturada que combina perguntas fechadas e abertas em que o entrevistado trabalha com a possibilidade de discorrer a respeito da temática não se limitando à indagação formulada.

É preciso lembrar que a entrevista, como forma privilegiada de interação social, está sujeita à mesma dinâmica das relações existentes na própria sociedade. Quando se trata de uma sociedade ou de um grupo marcado por acirrados conflitos, cada entrevista expressa de forma diferenciada a luz e a sombra da realidade, tanto no ato de realizá-la como nos dados que aí são produzidos. Além disso, pelo fato de captar formalmente a fala sobre determinado tema, a entrevista quando analisada, precisa incorporar o contexto de sua produção e, sempre que possível, ser acompanhada e complementada por informações provenientes de observação participante. Dessa forma, além da fala que é seu material primordial, o investigador terá em mãos elementos de relações, práticas, cumplicidade, omissões e imponderáveis que pontuam o cotidiano (MINAYO, 2014, p. 263).

No decorrer da efetivação das entrevistas foi possível perceber que na medida em que foram sendo realizadas, a pesquisadora e o sujeito estabeleceram uma relação de maior e melhor confiança. Ao longo das entrevistas, ficou claro que uma apresentação prévia e breve ao sujeito a respeito do trabalho, assim como, uma explanação com a descrição dos motivos que levaram o pesquisador a investigar sobre a temática em questão contribuíram para o desenvolvimento da entrevista e da interação com os participantes.

Outros quesitos, como garantia de anonimato, conversa inicial e justificativa da escolha do entrevistado também foram considerações favoráveis à prática da entrevista.

A interação entre o sujeito e a pesquisadora tornou-se mais próxima no decorrer da efetivação das entrevistas, sendo muito importante, como citado acima, a conversa inicial e justificativa da pesquisa para com o participante.

4.6 Procedimentos de análise dos dados

Para a compreensão dos dados coletados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin e discutida por Minayo (2014), que ressalta que o trabalho de análise de conteúdo vai além de um processo técnico, já que tem relação com buscas teóricas e práticas no campo das investigações sociais (p.303).

Em referência a Bardin (1979), Minayo (2014) aponta que a análise de conteúdo pode ser considerada como um conjunto de procedimentos objetivos que sistematizam e descrevem os dados coletados, ressaltando também as possíveis inferências a respeito de um determinado contexto. Referente ao modelo qualitativo, a análise de conteúdo, inicia-se a partir de distintos

pontos, que no que diz respeito à classificação de um texto, serve de apoio para identificar seu sentido simbólico.

As atuais tendências históricas do uso e do desenvolvimento de técnicas de Análise de Conteúdo conduzem a uma certeza. Todo esforço teórico, seja baseado na lógica quantitativista ou qualitativista, visa ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica ante a comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas e resultados de observação (MINAYO, 2014, p. 308).

Para a análise dos dados considerou-se os conceitos de cidadania e de promoção de saúde apontando as convergências e divergências de conceitos utilizados nos estudos científicos, nos documentos oficiais e no discurso dos alunos sobre suas práticas e experiências.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização da coleta de dados, foram contatados os 54 alunos, sendo alguns por telefone, outros por e-mail, culminando em 10 o número de entrevistas concretizadas. O gênero predominante dos entrevistados foi o feminino (9), seguindo a tendência da presença das mulheres na área de enfermagem. Os entrevistados possuem um perfil de recém-formados, com pouca ou nenhuma experiência no mercado de trabalho como enfermeiros.

Para a análise dos dados foram construídas categorias que à luz de Minayo (2014, p.178): “São conceitos classificatórios, constituindo-se como termos carregados de significação, por meio dos quais a realidade é pensada de forma hierarquizada”. Para a autora o cientista “cria sistemas de categorias buscando encontrar unidade na diversidade e produzir explicações e generalizações”.

Foi realizada a transcrição de dados, fazendo a leitura e releitura dos mesmos com anotações de idéias iniciais. A procura e revisão de temas, reunindo todos os dados relevantes e encontrando possíveis temas também foi procedimento efetuado, seguido pela definição de temas ou categorias que foi extremamente importante para que fosse possível encontrar significado convergente de acordo com os objetivos dessa pesquisa (BRAUN; CLARKE, 2006).

Os dados foram analisados buscando uma categorização em agrupamentos de acordo com as entrevistas dos participantes, onde foram determinadas em um primeiro momento quatro categorias: 1) cidadania: um conceito a ser definido; 2) enfermagem e cidadania; 3) a formação no curso de enfermagem e foco no conceito de cidadania; e 4) práticas de saúde e a atuação do enfermeiro em uma perspectiva cidadã.

Na primeira categoria foram analisadas as entrevistas de acordo com a compreensão e entendimento do conceito de cidadania, levando em conta o referencial teórico de Carvalho (2002), tentando compreender o que os participantes trazem sobre esse conceito. Na categoria *Enfermagem e cidadania* foram reunidas as tentativas dos participantes em relacionar cidadania e enfermagem em suas diferentes dimensões e esferas. Já a categoria *A formação no curso de enfermagem e foco no conceito de cidadania* contemplou as entrevistas que conseguiram de alguma forma relacionar cidadania com a enfermagem relevando aspectos de sua formação na graduação. Já a categoria *Práticas de saúde e atuação do enfermeiro em uma perspectiva cidadã* trouxe aspectos da atuação do enfermeiro envolvendo a promoção de saúde que teve como foco a investigação das ações dos sujeitos ou de práticas de saúde que

envolvem este profissional de alguma maneira, relacionando as mesmas com o conceito de cidadania.

5.1 Cidadania: um conceito a ser definido

Um dos entrevistados trouxe o significado do conceito de cidadania contemplando várias facetas, sendo elas:

Cidadania é algo que vai envolver toda a população, tanto na questão da escola, as pessoas na escola, a família, dentro de casa mesmo, uma questão ampla, que contemple toda a população, cidadania é a pessoa vai se formar quanto aos seus valores e em suas questões pessoais...

É um conceito importante para atuação do enfermeiro, porque envolve o cuidado como um todo, se você não tiver respeito, respaldo para com a população, muitas das suas ações vão ser prejudicadas. Até mesmo quando você vai atuar dentro de uma escola, se você não tiver esse conceito de cidadania...os valores de cada pessoa vai interferir na forma como você vai apresentar ações, métodos (A2) [...].

Cidadania é algo relacionado a valores, tomadas de decisão, considerar o sujeito que está na relação de cuidado, o outro como sujeito e não como ser passivo (A2).

Cidadania tem a ver com cuidado, atitude, postura, comportamento (A2).

Cidadania na coletividade e na individualidade (A2).

Apareceu também a concepção de cidadania como algo relacionado ao comportamento do indivíduo, desde sua postura diante das tomadas de decisões, até suas ações no âmbito do trabalho e nas suas relações pessoais, interpessoais e com a sociedade.

Cidadania é a gente respeitar a população, respeitar o meio ambiente, é ser educado...a base seria o respeito pelo próximo, o cuidado com outro... (A6).

É...o termo não é explicado e nem trabalhado, o brasileiro não tem isso muito esclarecido...é a pessoa praticar boas ações, é você tentar educar a população no ambiente, saber e se informar, votar e escolher nosso representante de forma esclarecida e não em troca de cesta básica. Porque nós brasileiros sempre damos um jeitinho de furar fila... No Brasil nós vemos isso direto, pessoas jogando lixo na rua, de dentro do ônibus, de dentro do carro, furar fila para pegar remédio, são poucas pessoas que são cidadãs no Brasil. Outro fato que pode ser citado são os vazamentos de água aqui na minha cidade, são constantes e o serviço público é acionado e não

toma providência. O cidadão também deve persistir e fazer sua parte...perto da minha casa existe uma praça que vive suja, os cidadãos que estão limpando... A prefeitura vem e limpa, mas o povo volta a sujar jogando o lixo fora do lugar dele, então a prefeitura parou de ir sempre quando chamávamos. Então é isso, o cidadão joga a culpa no governo e vice-versa (A5).

Para este sujeito de pesquisa (A5), a cidadania está relacionada com a prática de boas ações, quando o sujeito deve e precisa ter consciência ambiental (respeitar a natureza e estabelecer uma relação sustentável com a mesma), política (saber votar e escolher nossos representantes) e social (respeitar o próximo enquanto sujeito de direitos e deveres). O entrevistado (A5) também traz questões ligadas aos espaços de uso comum, o uso e a falta de estrutura de transportes públicos e os serviços em prol da sociedade.

Assim como traz o outro participante:

Cidadania primeiramente é você respeitar o seu próximo, independente de classe e da cor. Respeitar o meio ambiente, as leis que regem o lugar que você vive, as regras sociais e morais. Com certeza a cidadania é um conceito importante para a enfermagem, na verdade ela é muito importante para qualquer área. Porque se você não respeita o próximo, fica difícil você ter boas relações de trabalho (A7).

O entrevistado relaciona o conceito de cidadania com valores, mas também o articula com tomada de decisão, com o a questão da coletividade, destacando a ética e a moral mas sem aprofundar. Para este sujeito o melhor convívio em sociedade não deve desprezar a cidadania, pois é algo que permeia a vida dos indivíduos na sua postura diante do mundo.

Outras falas são mais próximas do conceito de Carvalho (2002), fazendo uma crítica à enfermagem que não se vê como prática social.

Participação do cidadão nos seus direitos e deveres no meio em que vive no nosso país. Como ele atua na questão da responsabilidade social, se ele atua, ou se ele se ausenta diante dessas questões (A4).

Cidadania eu entendo como o exercício dos direitos e deveres de cada pessoa dentro da sociedade que ela está inserida. Acredito ser muito importante, essencial esse exercício da cidadania, em todas as áreas, mas na enfermagem, eu acho muito importante porque estamos alienados na questão do paciente, na questão biológica. Às vezes deixa de lado, os pacientes vem perguntar a questão dos direitos e deveres, o que eles poderiam fazer diante de determinado assunto e nem a gente sabe dizer pra ele, acho que é um coisa do exercício, não é dada, uma coisa a todo o momento está sendo praticada (A1).

O conceito que os próximos participantes trazem de cidadania aproxima-se mais do significado trazido nos referenciais teóricos presentes nessa pesquisa.

Sãos os direitos e deveres de um cidadão como o direito ao trabalho, direito à saúde e direito à alimentação. A cidadania são os direitos e deveres, a pessoa tendo conhecimento de seus direitos e deveres ela consegue se empoderar desse pensamento em busca de uma vida melhor (A9).

Na verdade o conceito de cidadania, construindo ele na minha mente, ele envolve primeiro os direitos que as pessoas possuem e também os deveres. Vamos dizer que esses são básicos. Dentro desses direitos e deveres não somente as questões de obrigação, mas questões que vão muito além... que abordam além do básico e trivial. Um pouco esse conceito tem a ver com realização pessoal e profissional, está tudo conectado (A10).

Os sujeitos aproximam a definição do conceito a um conjunto de direitos e deveres em prol de melhora na condição de vida. Levando em conta o conceito de cidadania de Carvalho (2002), que é o de um conjunto de direitos e deveres que orientam a vida dos indivíduos, verificou-se que os sujeitos consideraram importante o conceito de cidadania, tanto para a vida pessoal, mas também no que diz respeito à atuação como profissional.

5.2 Cidadania e enfermagem

Sobre a atuação da área de enfermagem em questões relacionadas à cidadania, observa-se uma relação mais evidente nos ambientes educacionais e certa dificuldade de se relacionar este conceito à atuação hospitalar.

Eu tinha falado a questão dos direitos e deveres, mas pensando um pouco mais, tem as questões políticas, sociais, que estão envolvidas nisso também. Uma coisa ampla, como se fosse um todo. A enfermagem principalmente, como eu sou do curso em licenciatura, eu vejo isso muito mais nas escolas, quando a gente participa das aulas, do PPP, tanto na educação básica, na educação profissional. Esse exercício seja mais evidente. No hospital acaba ficando meio fragmentado, não que a cidadania seja exercida apenas no coletivo, mas também acredito que dê para exercer no individual, mas fica mais evidente nesses campos do coletivo, do que no hospital (A1).

Para o entrevistado A1, a cidadania é definida como “coisa ampla”, “como se fosse um todo” e não cidadania como conceito que fundamenta as práticas e serviços de saúde; não se faz uma relação de cidadania como direito à saúde, conforme consta na Constituição e nos documentos orientadores das políticas de saúde.

Num dos relatos, a cidadania aparece articulada à situação do entrevistado como trabalhador desempregado que, para participar de entidade de classe deve desembolsar recursos financeiros, que, enquanto desempregada, ainda não tem acesso, por não ter tido acesso ao trabalho.

De uma maneira geral, acredito que para o enfermeiro, como para outras profissões fica no seu quadrado, trabalho, casa, mesmo no trabalho, são suas tarefas...poucos enfermeiros que reivindicam. Por exemplo, nos formamos, temos que tirar o Coren, são muitos gastos como a formatura... Em geral, janeiro é um mês pesado de muitos gastos...e todos foram tirar o Coren, tínhamos que pagar uma taxa de 200, só pra tirar o Coren, depois mais a anuidade, mais 200 e depois mais 60 para retirar o diploma...só pra levar o diploma para receber a carteirinha definitiva. Eu achei um absurdo muito grande...o que eu fiz? Eu liguei lá para sanar minha dúvida se o Coren era uma instituição privada ou pública. (...)Eu percebo muito isso na questão do enfermeiro, porque se a gente não tem valorização da nossa classe, estamos pagando uma nota, não temos muito retorno do que está acontecendo, tem as 30 horas, tem a base salarial, mas são coisas pequenas, não vemos pra onde vai tanto investimento, vemos prédios chiques, isso pra enfermagem está faltando muito (A1).

O sujeito (A1) também relacionou cidadania à sua vida estudantil e à falta de integração e diálogo entre os colegas de faculdade. Além disso, o participante ressalta a falta de valorização enquanto enfermeira, citando a boa estrutura de sua faculdade e ao mesmo tempo a falta de informações quanto aos investimentos na Universidade Pública.

Experiência com centros acadêmicos, talvez esse conceito para a enfermagem, meu conceito de cidadania atrelado à enfermagem tenha sido exercido muito no centro acadêmico... Quando a gente ia ao diretório, quando íamos falar sobre essas questões, discutia principalmente as questões mesmo...Aqui na faculdade teve um movimento muito forte em relação à questão da humanização, no ano de 2013, era muito presente nos estágios hospitalares a questão da repressão, de professores autoritários, a escola inteira se mobilizou: “por uma enfermagem mais humana”! Acredito que tenha sido um momento da minha graduação em que minha cidadania foi exercida e várias pessoas também, pode ser que tenha sido inconsciente para muitas dessas pessoas...nem todo mundo sabia o tamanho daquele movimento, o que realmente acontecia, o que ia acontecia, a gente sabe que tem muita coisa a melhorar, mas muita coisa já melhorou (A1).

Na concepção do participante, o exercício da cidadania na prática profissional da enfermagem esteve relacionado à sua condição de estudante, que fez parte de uma universidade e viu-se no direito de reivindicar mudanças nas atitudes por parte dos docentes.

Ao incorporar a questão da cidadania nas práticas da enfermagem, o participante faz referência ao sujeito passivo, não participativo, que não questiona, que não conhece e que

aceita tudo. Além disso, também cita a falta de articulação e integração entre as áreas de pesquisa, entre os alunos, entre docentes e alunos e entre a Universidade como um todo.

Outro participante trouxe a questão da comunidade e da família como espaços importantes para atuação do enfermeiro e articulada ao conceito de cidadania, destacando que esta atuação precisa ser ampliada:

Tem atuado bem pouco, mas a gente vê pelo menos na minha graduação eu vi bastante, na saúde da família, eu conseguia ver, como um todo, ações que poderia ver com a população... De melhoramento daquele local, daquela região, de modo amplo...(A2).

Na visão do sujeito (A2), a formação avança enquanto possibilidade de uma atuação emancipatória junto a famílias e comunidade, mas na realidade de trabalho é um processo lento. Pode-se dizer que existe na fala do participante a percepção da perspectiva de mudança quanto ao conceito de saúde, numa visão mais ampla e integral do ser humano, considerando o ambiente e sua realidade como importantes na busca de uma melhora na qualidade de vida.

Para este outro participante, pode-se dizer que ele relaciona o conceito de cidadania com atitude profissional:

Cidadania é um conceito importante na ação do enfermeiro: é importante sim, pois o enfermeiro que age politicamente correto vai seguir condutas de um bom cidadão, não vai ter condutas de um indivíduo desvirtuado que não tem interesse na saúde da pessoa, do paciente, do cuidado com o próximo (A3).

Outro sujeito ressignifica sua profissão na linha da advocacia à saúde, que vê o enfermeiro como um agente do Estado que pode promover o acesso das pessoas ao direito à saúde, diferenciando atuação de envolvimento. Neste sentido, o enfermeiro atuaria como alguém que ajuda a comunidade na conquista de seu direito à saúde. Mas este mesmo sujeito entende que este novo posicionamento esbarra na visão da comunidade, e do próprio enfermeiro, de que ele é alguém a serviço do tratamento de doenças e não de emancipação de sujeitos.

Eu acredito que a enfermagem é uma profissão social, busca a comunidade, está inserida na comunidade e no meio social, ela está totalmente envolvida, mas atuar é diferente de estar envolvida. Eu acredito que a enfermagem poderia se envolver mais, além do reconhecimento profissional, se as pessoas buscassem mais o auxílio do enfermeiro, tendo-o como referência... Isso se deve ao entendimento do enfermeiro como uma visão biomédica apenas. Talvez o enfermeiro pudesse atuar mais nessa questão de cidadania, colocando a teoria com a prática profissional, levando para a comunidade aquela bagagem que aprendeu(...) (A4).

O sujeito revela a importância da enfermagem como uma prática e ação social, mas ressalta a necessidade do enfermeiro se envolver mais, a partir de uma visão de cidadania no sentido de conhecer e trazer os aspectos da vida do paciente para assegurar melhor qualidade de vida.

Verifica-se que a enfermagem deve ser compreendida como um trabalho, ou melhor, uma prática social que envolve outros âmbitos de igual importância: econômico, social e cultural. Todos esses setores precisam ser ressaltados quanto se trata da questão da saúde e qualidade de vida.

Para Buss (2000) qualidade de vida significa promover um bem estar na vida social, familiar, ambiental e amorosa dos indivíduos. Sendo a qualidade de vida e a promoção da saúde imprescindível no andamento saudável da sociedade, ela não pode e não deve ser compreendida de maneira fragmentada. Isso significa que a saúde e no caso, os enfermeiros, precisam trabalhar de maneira interdisciplinar com outros setores.

Não existe a possibilidade de promover o cuidado e saúde dos indivíduos se não houver parceria, se não deixarmos de entender a saúde de maneira individual e sim como um questão conjuntural.

Estes sujeitos relacionam cidadania e enfermagem trazendo a questão do individual e da esfera coletiva, revelando a importância em se enxergar o paciente como um ser humano que precisa ser tratado com algo mais do que as técnicas e procedimentos aprendidos durante sua formação.

O enfermeiro tendo essa concepção, ele vai fazer parte dessa sociedade e vai ter essa responsabilidade social, com o paciente, desde o individual até o coletivo. Dessa maneira, ele vai atingir as melhores formas de encontrar o melhor cuidado onde todos possam ser beneficiados, tanto na questão técnica como na empatia com os pacientes. Onde ele não realize apenas a técnica, mas possa compreender o paciente como um ser humano. E na área como um todo, na experiência com monitoria em enfermagem, a gente é bem formado no sentido de contemplar essas questões de cidadania, do conceito do próprio ser humano. As disciplinas que se interligaram uma às outras, sendo integradas, deram um enfoque na humanização, sempre visando um pensamento crítico-reflexivo no ser humano, no sentido de empoderamento do paciente quanto à promoção de saúde e questões de cidadania (A8).

Ainda em referência ao sujeito (A8), vale lembrar que o participante também enxerga a questão de cidadania ligada às disciplinas e à promoção de saúde, mas não os aprofunda. A questão do cuidado com o paciente na profissão de enfermeiro também é levantada pelo sujeito que ao afirmar que o paciente deve ser tratado como ser humano, trazendo o conceito de cidadania atrelado ao da prática social.

No artigo “Promovendo a cidadania por meio do cuidado e da enfermagem” (2009), os autores afirmam que:

A percepção de que o enfermeiro, por meio do cuidado como prática social, é capaz de contribuir para o desenvolvimento social que têm a ver com a ampliação dos espaços e oportunidades reais dos seres humanos desenvolverem suas potencialidades, constitui-se, na atualidade, uma importante estratégia de inclusão social (BACKES; BACKES; ERDMANN, 2009, p.431).

É preciso que o profissional de enfermagem esteja presente, para ampliar o conceito de qualidade de vida no sentido de entendê-lo não como uma questão individual, na qual a responsabilidade é única e exclusivamente do indivíduo, mas na esfera coletiva e articulada entre os segmentos e pessoas envolvidas.

É preciso contemplar o cuidado do enfermeiro como uma prática social que estimule e alcance as necessidades de maneira a considerar o coletivo e não apenas questões individuais.

Nessa perspectiva, de engajar o enfermeiro na construção da cidadania (BELATTO; GAIVA, 2003), de ser sujeito ativo na promoção da saúde, na transformação da sociedade e daqueles que nela vivem, é que fica claro que os sujeitos conseguiram relacionar o conceito de cidadania com a atuação na área da enfermagem, em espaços e momentos diferentes, como na escola (estágios supervisionados), na faculdade (disciplinas), no hospital, no comportamento dos profissionais, na relação com os pacientes e colegas de trabalho e com a realidade que os cerca.

Outros entrevistados demonstraram ambiguidade em suas respostas já que em um primeiro momento conseguem enxergar uma relação entre cidadania e enfermagem no sentido de colaboração de necessidade e reciprocidade.

Cidadania engloba tudo da enfermagem, desde um conhecimento técnico, até a nossa relação interpessoal com os indivíduos. Eu acho muito pouco, a enfermagem está muito mecanizada, rotinizada na verdade. Fica muito naquela técnica manual, procedimental, esquecendo da humanização e da cidadania que é você parar para olhar o outro e enxergar o que está acontecendo ao seu redor (A6).

Nota-se que o (A6) realiza uma crítica à enfermagem que não vê o outro como sujeito de direitos e deveres, visto que isto não aparece ao primeiro olhar, isto só pode ser visto se for bem trabalhado na formação, conforme apontam Bellato e Gaiva (2003).

Outro entrevistado (A10) fala da necessidade de continuidade entre a formação e as condições de trabalho nas quais este profissional irá trabalhar.

[...]quando a gente fala de deveres e direitos de todas as outras dimensões, está tudo envolvido no que o paciente vai ter necessidade ou na dimensão dos recursos humanos e dos recursos materiais. Todas as relações vão depender do conceito de cidadania para a atuação do enfermeiro, é só delimitar um pouco essa dimensão....como eu te diria...o enfermeiro precisa ter um conhecimento ou acaba sendo tudo trabalhado apenas na formação (A10).

O sujeito (A9) relaciona cidadania com a questão dos direitos e deveres e com qualidade de vida, mas não consegue explicitar de que maneira isso acontece e como pode ser incorporado na prática profissional. Isto remete à complexidade da questão de formação do enfermeiro discutido por Bellato e Gaiva (2003), pois ter o conceito de cidadania como orientador da formação do enfermeiro amplia a questão de sua formação para além da técnica, o que o coloca diante da complexidade das relações sociais e da possibilidade de transformação da sociedade e das condições de vida:

Acredito que sim, porque o conhecimento dos direitos e deveres pode fazer com que ele tenha uma qualidade de vida melhor, ele sabendo de seus direitos...acredito que o conceito é esse: qualidade de vida. Porque muitos não sabem de seus direitos e tudo acaba ficando de lado. Pra mim tudo é muito confuso quando se fala de cidadania e saúde, eu acho um tema muito complicado, é fechado e amplo ao mesmo tempo...é uma coisa que se você discutir quase ninguém vai ter o que dizer (A9).

O sujeito (A9) inicia uma relação com qualidade de vida, mas parece faltar palavras para aprofundar a relação entre cidadania e saúde. O sujeito atribui esta dificuldade a outras pessoas, mas pode estar falando de sua própria dificuldade em ter o que dizer sobre esta relação.

Para falar de saúde e cidadania é preciso falar da evolução das condições de vida, a qual não pode estar desvinculada das mudanças na realidade dos indivíduos. As condições de trabalho, de moradia e sobrevivência devem ser analisadas na busca de uma vida saudável. E, para o enfermeiro recém-formado é difícil explicitar como um profissional do cuidado pode interferir para alterar as condições de vida de quem está sob seus cuidados. Esta questão fica ainda mais forte, porque ele mesmo, como recém-formado se depara com dificuldades de inserção no mercado de trabalho e também de firmar-se como profissional numa equipe já constituída, como destaca o entrevistado A7, que traz a relação entre a enfermagem e cidadania como difícil e complicada:

Na enfermagem é muito complicado, é assim: quando você chega a um hospital, em uma Unidade de Saúde, em qualquer lugar que você chega, alguém que está lá há muito tempo acha que sabe mais que você, que pode mandar em você e que você tem que fazer o que ele quer, mas não por ser técnico, auxiliar de enfermeiro, porque é da pessoa. Isso é falta de cidadania. Nesse tipo de situação, eu penso que você estar lá por mais tempo, deveria servir para você ajudar a pessoa a trabalhar e se inserir naquele ambiente de trabalho e não faltar com o respeito, pois o respeito você não consegue ajudar as pessoas, não consegue ter boas relações. Na enfermagem isso é muito difícil porque já tem as pessoas que se conhecem, que são amigas, o auxiliar, o técnico muitas vezes não gostam de receber ordem dos enfermeiros. Existe preconceito para com os profissionais novos. Pessoas novas que se formam, como eu, escutam coisas do tipo: “Essa menina nova não deve saber nada e ainda vai mandar em mim?” Acho que existe um conceito chamado hierarquia que vai de encontro à cidadania, é totalmente o oposto. Se você pratica a cidadania não pode ser a favor de uma relação estabelecida aos moldes hierárquicos, pois é o tipo de coisa: eu mando e você faz porque sou maior e melhor que você! Eu acho que não deveria ser assim!(A7)

Aqui o sujeito coloca-se na posição de um profissional recém-formado, buscando possibilidades de trabalho. O fato de não se sentir acolhido no ambiente de trabalho direciona o seu olhar para a sua própria cidadania como um trabalhador tentando ter assegurado seu direito ao trabalho e não ainda como profissional assegurando às pessoas seu direito à saúde.

De modo geral, o entendimento de promoção de saúde é observado nas entrevistas, aproximando o entendimento deste conceito ao significado trazido pelo movimento de promoção da saúde que emergiu no Canadá, em 1974. Os participantes revelaram o entendimento de promoção de saúde convergente ao da Carta de Ottawa, resultado da I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em 1986, que remete à ideia de saúde atrelada a fatores como alimentação, meio ambiente, renda, educação e justiça social.

5.3 A formação no curso de enfermagem e o foco no conceito de cidadania

Sobre a formação dos entrevistados e a temática da cidadania, os sujeitos reconhecem isto nas disciplinas que cursaram:

Acredito que algumas disciplinas sim, por ex: Educação e Sociedade, Ética, conversávamos bastante dessas questões, de empoderamento, CIS , CIS II, que é relacionada mais para atenção básica. Disciplinas de educação que abrangem mais questões políticas, sociais, relacionada à cidadania, mas nas

disciplinas hospitalares voltadas para questões técnicas, para o biológico, tem a parte de humanização, mas acredito que não contemple as questões de cidadania (A1).

O curso contemplou as questões de cidadania, quase todas as disciplinas que tinha estágio, e até aquelas que não tinham estágio, nos atentaram a olhar para as necessidades do outro, de cuidado com o próximo, de além da necessidade biológica do paciente, a faculdade mostrou para gente (A2). (...) Em CIS, Educação Básica, tive mais contato com essa questão (A2).

Atenção primária, Integralidade II, ou Cuidado Integral II, a área hospitalar (A4)

Os entrevistados acreditam que o curso de graduação de enfermagem contemplou as questões de cidadania em algumas disciplinas da área de saúde e de educação, todavia, nas disciplinas desenvolvidas no contexto hospitalar, parece ter predominado o aspecto técnico sem uma articulação explícita com o conceito de cidadania. As disciplinas que levaram o aluno para a comunidade e suas instituições (saúde e educação) foram mais mencionadas, talvez porque aí a negação dos direitos sociais torna-se mais visível enquanto coletividade, embora seja no hospital que as marcas nos corpos das pessoas dos determinantes sociais do processo saúde-doença se façam mais presentes, mas não tão evidentes, por estarem separados de seu contexto de vida.

Um dos entrevistados traz o conceito de cidadania atrelado ao de humanização, mas não os explica.

Sendo as disciplinas muito interligadas, fizeram e deram um sentido a todo esse discurso que muitas vezes fica apenas na falácia, pois as professoras faziam questão que a gente visse o paciente não como um número, mas como um ser humano, que houvesse uma contextualização, que não tivéssemos apenas naquele serviço de saúde atendendo e conhecendo, por exemplo, o bairro do paciente (A8).

Mesmo com esforço, um dos entrevistados revelou muita dificuldade em lembrar-se de disciplinas articuladas à cidadania.

Eu acho que em partes, não totalmente... Porque ontem eu vi seu bilhete da entrevista para sua pesquisa e eu fiquei pensando em uma disciplina que envolveu isso e não consegui lembrar. Na faculdade a gente estudou muito a questão da promoção da saúde, a gente trabalhava com prevenção que eu acho que tem tudo a ver, mas de outra forma não consigo pensar... Não consigo lembrar... Como eu disse, vi na faculdade promoção e prevenção...foi uma disciplina muito curta.

Os sujeitos articulam o conceito de cidadania nos estágios desenvolvidos na escola, a questão educacional, sendo revelada no contato com as disciplinas, ou nos estágios supervisionados efetivados nas escolas de educação básica ou profissional.

Pude observar mais essa parte de cidadania, dentro da educação básica, nesse estágio, quando fiquei mais inserida, mais de um mês, que foi um tempo maior, pude perceber ações que nós desenvolvíamos, eu e minha dupla, que nos proporcionava uma reflexão para que pudesse ajudá-lo em uma melhora em sua vida, melhorar sua saúde, a sua convivência com a população, a mudança que provocamos nele (A2).

Totalmente! Eu fico muito contente com a formação que eu obtive aqui na escola de enfermagem e com as possibilidades que me foram oferecidas, desde o primeiro ano, principalmente nos estágios práticos na saúde básica, nos núcleos de saúde. Nas disciplinas teóricas eu não consigo visualizar muito o papel cidadão do enfermeiro, porém, quando é vinculado com a prática, a gente leva aquele conhecimento construído nas disciplinas teóricas para os estágios, ou nos estágios da educação e da saúde, principalmente nos estágios da educação, onde tivemos vários momentos de promoção cidadã, eu acredito que foi muito rica minha formação enquanto enfermeira na percepção cidadã (A4)

Ética e cidadania, cuidado integral, educação básica...(A4).

Na parte de discussões com as docentes, mas principalmente na prática, quando eu tive o estágio de educação básica, estava envolvida dentro da escola, desenvolvia promoção da saúde, tentando respeitar todo o contexto, tentando tornar aqueles alunos, não lhes ensinar algo, tentar reformular o que ele já tem de conhecimento, tentando trazer para algo que acreditamos ser correto (A2).

Disciplinas pedagógicas de Educação e Sociedade, Ética e fundamentos filosóficos de Saúde e Educação, Estágios da Educação Básica e da Educação Profissional (A10).

Santos e Jacobi (2011) apontam a relação estreita entre o conceito de cidadania e o contexto da escola. Para os autores, tornar-se professor leva à necessidade de atuar de maneira crítico-reflexivo “com uma postura interdisciplinar, construtivista e comunicacional, capazes de compreender as relações entre sociedade e ambiente, bem como as relações de trabalho pedagógico e exercício de cidadania” (p. 265).

Dentro da educação básica, a efetivação das escolas promotoras de saúde contempla um trabalho articulado entre os âmbitos da educação, saúde e sociedade. Tendo na figura do sujeito social, um elemento imprescindível “na identificação das necessidades e dos problemas de saúde e na definição das necessidades e dos problemas de saúde e na definição de estratégias e linhas pertinentes para abordá-los e enfrentá-los” (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010, p. 399).

As práticas de saúde na escola devem ser desenvolvidas numa relação de parceria com os educadores, a partir do projeto político pedagógico da escola, experiência pela qual passaram os entrevistados.

Outros entrevistados também deram mais ênfase às disciplinas da área da educação que abordaram a temática.

Eu creio que esse contato com a educação te dá uma visão mais ampla de cidadania, pelo fato de irmos à escola, de irmos e pesquisarmos mais textos mais ligados a própria educação ao pedagógico, acho que não tem completamente...dá-te uma visão boa sim, o conceito não aparece de maneira explícita, mas existem pontos que se conectam. Educação e Sociedade, Didática, Psicologia, Promoção de saúde na Educação Básica, Ética, Bioética, Filosofia.(A5)

Promoção da Atenção Básica em Saúde, A enfermagem na educação básica, que foram os estágios que a gente realizou nas escolas de ensino básico, um pouco também cuidado integral da saúde envolvendo adulto, criança e idoso. Saúde da mulher também, acho que as disciplinas que mais abrangeram a gente nessa questão de cidadania, foram as que nos inseriram em campo de estágio, tanto as de saúde quanto as de educação profissional e educação básica (A6).

Sim, a gente teve Educação e Sociedade que foi uma matéria que nos ajudou muito nessa questão, as matérias de Educação Básica também se atentavam para isso, acho que na parte de cuidado integral também englobava cidadania ao tratar o paciente mediante um olhar integral e holístico, a gente teve muita bagagem, muita base, muita teoria, mas a gente não vê isso na prática (A7).

Profissionais que estão sendo inseridos agora, formados agora sim...os licenciados sim, eu tenho essa visão fechada, dentro do meu curso, falo pela Escola de Enfermagem. O pouco que observei eu vejo que os enfermeiros licenciados formados pela escola de enfermagem eles tentam sim, fazer ações que tentam fazer com que a cidadania seja mais freqüente, que envolva todas essas atitudes (A2).

Os entrevistados por serem licenciados em enfermagem tiveram, além de sua formação como enfermeiro, a formação pedagógica, que em cursos da Universidade de São Paulo deve ser desenvolvida de maneira articulada à formação específica, com disciplinas da área de psicologia, sociologia, metodologia do ensino de enfermagem, atividades práticas e estágio supervisionado em escolas e outras citadas pelos entrevistados. Esta formação no curso frequentado pelos entrevistados ocupou cerca de 1000 horas de suas atividades acadêmicas. Esta formação parece ter deixado marcas efetivas no sentido de construir esta visão do enfermeiro-professor como profissional agente da cidadania.

5.4 Práticas de saúde e atuação do enfermeiro em uma perspectiva cidadã

As relações entre o conceito de cidadania e o conceito de promoção de saúde apareceram fortemente quando os sujeitos falaram de sua formação. Aqui explicitaremos um pouco mais como esses sujeitos trazem essa relação.

Quando questionados a respeito se havia alguma relação entre promoção de saúde e cidadania, os sujeitos afirmaram que os consideram importantes, trazendo a participação do indivíduo como parte relevante no que tange à qualidade de vida.

Entendo promoção da saúde como algo não atrelado à doença, como qualidade de vida, como habitação, moradia, como cidadania, incluindo questões sociais, que pra isso vai promover uma qualidade de vida boa para essa pessoa, para família, para comunidade. Falar de promoção é falar de prevenção, está bem atrelado, a partir do momento que você fala de qualidade de vida boa, você está prevenido. Eu acredito que sim, que a promoção da saúde e cidadania estão relacionadas, principalmente porque a gente fala que nessas questões de promoção e cidadania, a participação da pessoa é importante, para uma melhora de sua saúde, do social, da qualidade de vida. Não sou estudiosa de promoção da saúde e nem de cidadania, mas acredito que as duas andam juntas, acho que não há como pensar em uma sem pensar na outra. Educação, saúde, política está tudo entrelaçado, tudo atravessado (A1).

O sujeito relaciona promoção de saúde e cidadania perpassando pelos âmbitos da educação, saúde e política. Os sujeitos relacionam promoção de saúde com as atitudes dos enfermeiros, com as tomadas de decisão para além dos procedimentos, como se depreende nos aspectos que vêm a seguir.

Enfermeiro como promotor da cidadania:

Existe relação da promoção de saúde e cidadania: as duas estão interligadas, uma interfere na outra, se você é um bom cidadão, você vai querer que outro fique bem. O indivíduo ir à busca de qualidade de vida mediante um auxílio do enfermeiro pode ser uma relação entre promoção de saúde e cidadania (A3).

Enfermeiro que incorpora na sua atitude a questão da cidadania:

Nunca durante a minha graduação me disseram que aquela atitude ou outra era cidadania. Eu enquanto profissional entendo nas entrelinhas que minhas atitudes depois da minha formação e do meu aprendizado construído com os docentes e amigos, é um papel de enfermeiro cidadão (A4).

Enfermeiro que percebe e dá atenção efetiva ao outro:

Acho que sim, penso que isso depende da pessoa... Ela pode ser um profissional de saúde ou não...muitas vezes a rotina, não deixa que você atue contemplando essa questão...porque sentar com uma pessoa e conversar, dar atenção a pequenas coisas é uma questão e cidadania mesmo...no HC ou num hospital particular. As pessoas muitas vezes não querem se dar ao trabalho de toda a explicação do procedimento e etc...(A5)

Cidadania e promoção de saúde andam juntas, quando se ultrapassa a visão de saúde como ausência de doenças:

Sim, as duas andam juntas em qualquer ambiente, pois a promoção é necessariamente um pouco de cidadania. Querendo ou não a promoção é um pouco de cidadania (A6).

Elas estão muito interligadas. Eu penso que promoção de saúde não é só você falar sobre as doenças, é você ir às comunidades, ir às escolas, fazer projetos trabalhos, mostrando todas as questões que englobam a saúde, não só as doenças, coisas que também estão englobando coisas que podem ajudar as pessoas a entenderem melhor esse conceito e elas mesmas poderem promover a saúde entre elas. Promover saúde não é só falar das doenças, sim você fazer com que essas pessoas se atentem a essa questão, fazer com que sejam ativas, que conversem entre si, quando vão a uma palestra, que passem para as outras pessoas. Ao mesmo tempo em que você está promovendo a saúde, você está interagindo com as pessoas e se você não promover com respeito, sem agredir sem obrigá-las...é você estimular as boas relações, a construir um sujeito ativo, participativo que vai a busca de uma melhor qualidade de vida. É a questão do autocuidado, porque a pessoa vai perceber que essa é uma questão importante, ela vai procurar um médico antes mesmo de ficar doente (A7).

Pode-se ressaltar que segundo Garcia (1983) é preciso que os olhares para as práticas de saúde contemplem a vida das pessoas de maneira direta, mudando a condição e qualidade de vida dos cidadãos, indo além da prestação de serviços médicos-assistenciais promovendo ações que alcancem e envolvam o bem-estar, educação, moradia, trabalho, alimentação, meio ambiente e a qualidade de vida de um modo geral, considerados como determinantes sociais da saúde.

O participante (A10) assim resume esta relação:

Considerando promoção de saúde como um conceito bem amplo, que envolve diversas dimensões, com certeza. Como eu diria nessa relação, para promover a saúde, eu tenho que compreender o indivíduo em sua totalidade e integralidade. Para compreendê-lo em sua integralidade eu preciso entender todos os seus direitos e deveres, ele tem que se realizar enquanto ser humano em todas as dimensões: espiritual, cultural, social, e tendo essa compreensão isso está junto na cidadania (A10).

Vale lembrar que a discussão a respeito do direito à saúde também perpassa pelo cenário e conjuntura do cidadão não participativo, onde ações e serviços no âmbito das práticas de saúde possuem características assistencialistas. Garcia (1983) deixa isso claro quando ressalta que é preciso considerar, observar e constatar as desigualdades sociais para que haja uma mudança nas práticas de saúde.

É fato que a emergência de novos problemas de saúde necessita de diferentes formas de atendimento no que diz respeito à melhora na saúde e na promoção de saúde. É preciso abandonar ou inovar as práticas de saúde até então valorizadas, em que o processo de saúde-doença seja enfrentado e direcionado de maneira articulada e não de forma isolada na esfera biológica.

O modelo de saúde que tem o hospital como espaço centralizador de um atendimento assistencialista que foca apenas no nível biológico tem sido muito criticado por alguns estudiosos. Depreende-se das falas dos sujeitos que as práticas de saúde encontram-se nos espaços hospitalares, nos estágios supervisionados, no contato direto com o paciente e no relacionamento com as famílias. Assim destacaram os entrevistados quanto às suas oportunidades na formação, de construir a relação cidadania e promoção da saúde:

Oportunidade de realizar estágios além do espaço hospitalar:

Em estágios como: cirúrgica onde temos pouco contato com o paciente já que o mesmo está sob efeito anestésico, enfim... No último ano, eu tive a oportunidade de fazer estágio no (nome do hospital), então foi uma excelente oportunidade, principalmente com usuários de drogas e com os profissionais que lá atuam (A4).

Oportunidade de considerar o sujeito que está sendo cuidado como pessoa que tem história, que trabalha, que tem família:

O tempo todo eu estou exercendo... Se eu sei fazer, sei os procedimentos,...eu aprendi que eu tenho que reunir meus materiais, conversar com o paciente, orientar, falar o que vou fazer e dar o feedback para o paciente...existe uma orientação que considera o sujeito, com uma história, que trabalha, que tem uma família e que vive em lugar...(A5)

Oportunidade de, mesmo no espaço hospitalar, construir uma prática coletiva:

Lembro-me de várias situações que a gente colocou em prática a promoção de saúde. Fácil falar em saúde de família, mas no hospital tínhamos que fazer algum instrumento para melhorar a questão da promoção, algo que beneficiasse a população enquanto esperavam atendimento no hospital... Criamos um panfleto com orientações...na saúde da mulher fizemos orientações quanto amamentação...isso no hospital - na (nome do hospital),

coisa que muitas vezes só fica na técnica, eu achei muito interessante. Foram as oportunidades que eu tive com alguns docentes, eu achei que tive docentes altamente crítico – reflexivos (A8).

Oportunidade de desenvolver o olhar crítico para os limites dos serviços que trabalham junto à comunidade:

Eu acredito que pessoas não fazem a empatia, tudo funciona muito mecanizado, tudo tem horário, se a pessoa chega 15 minutos atrasada na sala de coleta mandam ela embora, ninguém entende que ela pegou 2 ônibus pra estar lá. E por algum motivo às vezes um atraso de ônibus...de repente é muito difícil ela estar lá. Ela chegou lá e é tratada dessa forma... Não vou te atender porque passou 10 minutos, tudo é muito difícil, é difícil você ver um profissional compreender o lado do outro. O posto é um ambiente difícil, é muito stress por parte dos profissionais e por parte do paciente (A 9).

Oportunidade de perceber que o enfermeiro não é um profissional onipotente, mas está vinculado a um sistema:

Acho que atua muito pouco como já dito acima, e mesmo quando ele quis atuar ele foi barrado pelo sistema. Os bons modos, o cuidar do paciente levando essas questões de maneira séria e dando ênfase no olhar integral e humanizado, faz diferença, mas fazem disso a exceção e não a regra (A7).

Os entrevistados referem que a cidadania foi trabalhada na sua formação, ora de maneira mais explícita, ora de maneira mais implícita. O campo da educação agregou a sua formação a perspectiva do enfermeiro-professor como agente ativo para que outros conquistem sua cidadania.

De maneira hegemônica, na sociedade brasileira, nota-se que as práticas em saúde relacionadas ao conceito de cidadania ainda carregam resquícios de um modelo assistencial, curativista e fragmentado, sendo necessário, superar essa visão de saúde higienista e biologicista e dar lugar a um modelo de atenção que articule a concepção de integralidade buscando: melhores condições de vida, consolidação de vínculos afetivos entre usuário e equipe/profissional que estabeleçam relação de confiança, superação de “fragmentação de saberes pela especialização excessiva” (SILVA; BEZERRA; TANAKA, 2012, p. 253). Nesta linha, os entrevistados corroboram que uma formação que tenha como princípio e fundamento o conceito de cidadania, alinhada ao conceito de promoção da saúde, pode propiciar uma prática diferenciada do enfermeiro, quando se oportunizam experiências formativas vinculadas à comunidade, em instituições de saúde e de educação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das entrevistas pode-se observar que quase a totalidade dos sujeitos considerou o conceito de cidadania relevante na orientação e sistematização das práticas de saúde. Em sua variedade de significados e definições, os participantes revelaram compreender o conceito de cidadania próximo ao principal referencial teórico de Carvalho (2002). Para o autor, cidadania tem a ver com direitos e deveres dentro da esfera civil, política e social, sendo importante considerar que ao longo dos anos esse conceito adquiriu novos significados.

Vale ressaltar que nas entrevistas, quase todos trouxeram a questão de atitudes, valores, direitos e deveres, comportamentos, ações, modos e estilos de vida. Alguns participantes trouxeram a definição atrelada a sua atuação como estudante e no decorrer dos questionamentos puderam fazer uma interface com sua experiência durante a sua formação e o início de sua atuação como profissional de enfermagem.

Os entrevistados aprofundaram pouco a relação entre cidadania e a questão da saúde como um campo de direitos e deveres a serem conquistados, da forma como está prevista pelos dispositivos constitucionais e pelas políticas públicas de saúde.

Em relação ao objetivo principal do estudo que é o de compreender o conceito de cidadania no contexto de promoção de saúde, cabe destacar que independente da variedade de suas definições, os sujeitos acreditam na relevância da cidadania no processo de desenvolvimento de promoção de saúde, visto que estes dois conceitos estão intimamente relacionados e se referem à conquista de melhores condições de vida.

Quanto aos objetivos específicos, todos os sujeitos apontaram existir uma relação entre cidadania e promoção de saúde, sendo o exercício de cidadania muito importante para a busca de melhores condições de saúde. Os sujeitos trouxeram a questão de compreender a saúde a partir de diversos fatores, para além da ausência de enfermidade.

Os sujeitos têm uma visão muito forte de que o grande desafio da promoção de saúde tem sido tratar o paciente em sua totalidade, considerando-o como indivíduo que tem hábitos e costumes em uma realidade social, histórica, econômica e cultural. A luta pela saúde no sentido de melhoria na qualidade de vida, educação, habitação, lazer, alimentação como sugerido nas Cartas de Saúde (BRASIL, 2002) deve fazer parte das ações e estratégias de promoção de saúde.

De acordo com o referencial teórico utilizado para a efetivação dessa pesquisa em relação à promoção de saúde, a responsabilidade em promover um estilo de vida saudável não

deve se limitar ao setor da saúde. Além disso, os recursos sociais, pessoais e a capacidade do indivíduo devem estar inseridos no processo de desenvolvimento e promoção da saúde, entretanto este aspecto apareceu pouco no discurso dos entrevistados que não destacaram suficientemente a questão da intersetorialidade como importante para se garantir a conquista da cidadania.

Os entrevistados relacionam cidadania e enfermagem em seus variados aspectos e situações, mas pode-se afirmar que a questão da saúde sendo tratada como direito conforme consta na Constituição, não é tão evidenciado na fala dos participantes. Em uma das entrevistas, a cidadania aparece articulada à situação do sujeito enquanto trabalhador que se encontra desempregado e que, para participar de entidade de classe deveria dispor de recursos financeiros, o que, enquanto trabalhador, ainda não acontece.

Em outros relatos, a concepção do participante para com o exercício da cidadania na prática profissional da enfermagem esteve relacionada à sua atuação como estudante, que fez e faz parte de uma vida acadêmica na medida em que compreendeu seus direitos e passou a exigir transformações nas atitudes por parte de alguns professores.

Os sujeitos revelaram em determinadas situações a importância da enfermagem como uma prática e ação social, lembrando a necessidade do profissional de enfermagem no envolvimento de questões de cidadania no sentido de conhecer e trazer os aspectos da vida do paciente para um melhor atendimento.

Cabe destacar que os entrevistados afirmam que o curso de graduação de enfermagem contemplou as questões de cidadania em algumas disciplinas da área de saúde e mais fortemente na área de educação. Nas disciplinas desenvolvidas no contexto hospitalar, a questão de cidadania apareceu de maneira implícita, não sendo trabalhada de maneira minuciosa e clara.

Alguns dos participantes dessa pesquisa também relacionaram promoção de saúde com as atitudes dos enfermeiros, no sentido de promover a cidadania. Nesse sentido, os sujeitos constataram que as práticas de saúde de certa maneira são orientadas em uma perspectiva cidadã. Isso significa que as tomadas de decisão podem ir além de atitudes procedimentais, revelando a questão da formação de um enfermeiro-cidadão, que age e cuida com o objetivo de melhorar ou transformar o estilo de vida dos indivíduos.

Na medida em que os sujeitos consideram as práticas de saúde e a promoção de saúde como um processo em construção, que depende de valores sociais, históricos, culturais e econômicos, os sujeitos demonstraram ter ampliado o significado do conceito de saúde, com

uma formação que oportuniza diferentes experiências para construir uma visão ampliada do conceito de saúde e com práticas alinhadas à concepção de promoção da saúde.

Verificou-se nas falas dos sujeitos que as práticas e promoção de saúde encontram-se nos espaços hospitalares, nos estágios supervisionados, no contato direto com o paciente e no relacionamento com as famílias. Além disso, promover saúde, entender saúde não se limita apenas à questão das patologias, da enfermidade em si, mas envolve toda realidade concreta que o indivíduo vive.

É nesse contexto que a presente pesquisa teve como pressuposto que a cidadania é um conceito inerente à promoção de saúde, onde as práticas de saúde devem ser vistas para além do modelo biologicista e assistencial. Há o risco do cuidado voltar-se apenas à realização de procedimentos num corpo biológico, como se este não tivesse história e não fosse submetido a condições concretas de existência.

Uma formação diferenciada, que tem por fundamento o conceito de cidadania traz ao enfermeiro-professor recém-formado - ainda muito marcado pela sua formação inicial- a visão de que a ação do setor saúde pode ser direcionada para as condições concretas de existência das pessoas que também podem ser modificadas, quando se concebe a ação do enfermeiro como prática social. Considerando o cidadão como um sujeito de direitos e deveres, que também é responsável pela busca de ações e estratégias para melhorar suas condições de vida e pode ser estimulado pelo enfermeiro-professor responsável pelo seu cuidado, abre uma nova perspectiva para a profissão de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERY, M. A. **Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica**. Rio de Janeiro: Garamond, São Paulo: EDUC, 2004.

AYRES, J. R. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, Sept. 2004.

BACKES, D. S., BACKES, M. S., ERDMANN, A.L. Promovendo a cidadania por meio do cuidado e da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2009 maio-jun; 62 (3): 430-4.

BATISTELLA, C. Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'A. (orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 25-50.

BELLATO, R.; GAIVA, M. A. M. A cidadania e a ética como eixos norteadores da formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 429-432, Aug. 2003

BRAUN, V. and CLARKE, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, 3 (2). pp. 77-101.

BYDLOSWSKI, C. R., LEFEVRE, A. M. C., PEREIRA, I. M. T. B. A promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2000, 16 (3),

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Série B. Textos Básicos em Saúde, Brasília/DF:2002. Disponível em [HTTP://www.saude.gov.br/bvs/cpnf-tratados.htm](http://www.saude.gov.br/bvs/cpnf-tratados.htm)s

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde_ 3º Ed.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 314/94. **Dispõe sobre o novo currículo mínimo do curso de graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, p. 1791, 28 nov. 1994. Seção I.

_____. Ministério da Educação. Lei n.º 9.394, 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: MEC, 1996.

_____. Ministério da Educação. Portaria n. 1721, de 16 de dezembro de 1994. **Currículo Mínimo do Curso de Enfermagem**. Diário Oficial da União, Brasília, 16 dez. 1994. Seção 1, p. 19. 301-2.

_____. Resolução Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior CNE/CES nº 3 de 3 de novembro de 2001. **Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, 2001.

_____. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001.

BUSS, P. M.. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

_____, P. M.; PELLEGRINI F., Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Apr. 2007.

CAMILLO S.O; MAIORIN F.T; CHAVES L.C. O ensino de enfermagem sobre HIV/ Aids sob a ótica da cidadania. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2013;34(3):117-123.

CANDEIAS, N. M.F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista Saúde Pública**. 31(2):209-13, 1997.

CARVALHO, J. M. de. **Cidadania no Brasil. O longo Caminho**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

COSTA, M. D. H. VASCONCELOS, K.E.L. **Por uma crítica da Promoção da Saúde: Contradições e potencialidades no contexto do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2014.

CZERESNIA, DINA (org.) Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2 ed. Ver. E amp./ organizado por Dina Czeresnia e Carlos Machado de Freitas.- Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.

DAVI, J.; MARTINIANO, SANTOS, C.; MARTINIANO, C.S.; SILVA, S. S. de. Promoção da Saúde: Notas sobre a crise capitalista e as tendências da Seguridade Social Brasileira. In: VASCONCELOS, K.E.L.; COSTA, M. D. H. da. **Por uma crítica de saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS** – São Paulo: Hucitec, 2014, p.9-46

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

GARCIA, J. C. Medicina e sociedade: as correntes de pensamento no campo da saúde. **In: NUNES, E. D. (Org.). Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo, Global, 1983.

HARADA, M. de J.; PEDREIRA, M. da L.; VIANA, D. **Promoção da saúde: Fundamentos e práticas/** (Org) HARADA, M. de J. C. S.; PEDREIRA, M. da L. G.; VIANA, D. L. -. Ed. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2012.

MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

_____, M. C. de S.; DESLANDES, S. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Edit. Fiocruz, 2002.

_____, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

_____, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14º Ed - São Paulo: Hucitec, 2014.

NUNES. E. D. **Sobre a sociologia da saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Conferência Internacional Atenção Primária de Saúde. Declaração de Alma-ata, URSS, 1978.

PEDREIRA, A. L.. A Política Nacional de Saúde. **In: Promoção da saúde: Fundamentos e práticas**. (Org) HARADA, M. de J. C. S.; PEDREIRA, M. da L. G.; VIANA, D. L. -. Ed. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2012

SANTOS, V. M. N. dos; JACOBI, P. R. Formação de professores e cidadania: projetos escolares no estudo do ambiente. **Educ. Pesqui.**, São Paulo , v. 37, n. 2, p. 263-278, Aug. 2011.

SILVA, K.B.; BEZERRA, A.F.B.; e TANAKA, O.;Y. **Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação**. **Interface – comunicação, saúde e educação**. V16, n.40, p. 249-59, jan/mar.2012.

SILVA, E.D. da.; RAMOS, F.R.S.; MARTINS, C.R.; PADILHA, M. I.; VASCONCELOS, E.V. Constituição cidadã e representações sociais: uma reflexão sobre modelos de assistência à saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, 2010; 44 (4): 1112-7.

VASCONCELOS, K. E. L. **Por uma crítica de saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS** / M. D. H. da C.; VASCONCELOS, K. E. L. – São Paulo: Hucitec, 2014, p.9-46.

VIDAL, E.C.F, Saraiva K.R.O, Dodt R.C.M, Vieira N.F.C, Barroso M.G.T. Democracia e participação cidadã: um debate sobre as práticas de educação em saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem.**, Porto Alegre (RS) 2008 set;29(3):475-80.

WHO 1986. Carta de Ottawa, pp. 11-18. **In Ministério da Saúde/FIOCRUZ.** Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

WHO 1988. Declaração de Adelaide, pp. 19-30. **In Ministério da Saúde/FIOCRUZ.** Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

WHO 1991. Declaração de Sundsvall, pp. 31-40. **In Ministério da Saúde/FIOCRUZ.** Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

WHO 1997. Declaración de Yakarta, pp. 174-178. **In Buss PM (ed.) 1998.** Promoção da Saúde e Saúde Pública. ENSP, Rio de Janeiro. 178 pp.

ANEXOS

ANEXO A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) O que você entende por cidadania? Este é um conceito importante para a atuação do enfermeiro? Em que área?
- 2) Você acha que a área de enfermagem tem atuado nas questões relacionadas à cidadania? Por quê? De que modo?
- 3) A formação que recebeu no curso de graduação contemplou as questões de cidadania?
- 4) Em que disciplinas a questão da cidadania foi trabalhada?
- 5) Em que contexto de atuação a questão da cidadania foi trabalhada?
- 6) Acredita que existe relação entre promoção de saúde e cidadania? Por quê?
- 7) Em quais documentos orientadores da ação da enfermagem, a questão da cidadania aparece como um conceito importante?
- 8) Você se lembra de alguma situação em que o conceito de cidadania foi importante para compreender ou direcionar a atuação do enfermeiro?
- 9) Você acha que o enfermeiro tem atuado nas questões relacionadas à cidadania? Por que? De que modo?
- 10) Como você entenderia uma orientação profissional na direção da promoção da saúde?

APÊNDICES**APÊNDICE A****UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO****Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Departamento de Enfermagem****Psiquiátrica e Ciências Humanas****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (A) senhor(a) está sendo convidada a participar de uma entrevista a ser concedida à Fabiana Santos Cassarotti, mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O objetivo da entrevista é compreender a concepção do enfermeiro recém-formado, no Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, sobre cidadania no contexto da promoção da saúde. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar, o que implica na retirada deste consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo a você. A participação nesta entrevista consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário, cujo roteiro está em anexo. Haverá a gravação do áudio das entrevistas. O (A) senhor (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Em nenhum momento da pesquisa será revelado o nome dos entrevistados e as informações recebidas serão utilizadas apenas para fins acadêmicos. As entrevistas serão realizadas na sala de reuniões 79 da EERP, onde se pode evitar possíveis interrupções. Sobre os riscos envolvidos na sua participação, informamos que o (a) senhor(a) poderá ficar emocionado(a), causando desconforto, mas receberá apoio se isto acontecer. Estima-se que o tempo de duração das entrevistas seja de 30 a 40 minutos. O benefício relacionado à participação na entrevista será de contribuir na formação de bacharéis e licenciados em enfermagem. (O) A senhor(a) receberá uma via deste termo assinada pela pesquisadora onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre a entrevista e sua participação, agora ou a qualquer momento. Ao senhor (a) será garantida indenização por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, previsto ou não neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Desde já agradecemos!

Declaro que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido expressa o cumprimento das exigências contidas nos itens IV. 3 da Resolução nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Fabiana Santos Cassarotti (Pesquisadora Responsável) Contatos:
fabianacassarotti@yahoo.com.br – telefone (16) 99172-3461

_____ (assinatura) _____, _____ de _____ de 2015.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar na entrevista, sabendo que dela poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Assinatura

Projeto de pesquisa apresentado ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – CEP-EERP/USP, localizado no prédio da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Av. Bandeirantes, 3900, sala 9, (16) 3315.3386, cep@eerp.usp.br

Versão 02 - TCLE 01/2015.

APÊNDICE B

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Concepção de enfermeiros em formação sobre cidadania no contexto da promoção da saúde

Pesquisador: Fabiana Cassarotti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38988814.3.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 920.060

Data da Relatoria: 16/12/2014

Apresentação do Projeto:

Pesquisa qualitativa que visa analisar a concepção de cidadania de enfermeiros em formação no contexto da promoção da saúde, utilizando como referencia os aspectos teóricos conceituais da Carta de Ottawa e da Resolução do CNE/CES. Para isso, serão entrevistados 20 alunos, escolhidos por sorteio, que tenham concluído o estágio supervisionado do décimo período do curso no 2.º semestre de 2014. A entrevista será semi-estruturada e a análise dos dados através de análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é analisar a concepção de cidadania de enfermeiros em formação, nos cursos de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, no contexto da promoção da saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos de participação na pesquisa estão descritos no TCLE (emoção, desconforto), assim como os possíveis benefícios gerados pela pesquisa (contribuição com formação de enfermeiros). Há previsões de apoio e indenização se houver algum desconforto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresenta revisão da literatura, embasando os conceitos que se propõe a estudar. Há

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-3386

E-mail: cep@eerp.usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP



Continuação do Parecer: 920.060

apenas um detalhe na metodologia que não fica claro, referente ao local em que as entrevistas serão realizadas - apenas citam que será na EERP, mas não especificam onde será realizada para que sigilo seja garantido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

Folha de rosto, assinada pelo pesquisador responsável e pela vice diretora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo; projeto de pesquisa com cronograma de desenvolvimento da pesquisa; orçamento detalhado; ofício de encaminhamento do projeto ao CEP; de acordo da instituição; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Recomendações:

- Em cada nova versão do TCLE um novo documento deverá ser encaminhado para análise deste CEP, contendo data e versão, em nota de rodapé (Exemplo: VERSÃO02_TCLE_Mês/Ano).
- Destacar as alterações realizadas nos documentos para que elas sejam mais facilmente identificadas pelo CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sobre a coleta de dados:

-No projeto, o local em que serão realizadas as entrevistas não está previsto. Cita apenas que serão na EERP, mas não referem um local específico, que garanta sigilo. Sugiro que seja verificada a disponibilidade de um local na EERP em que não haja interrupções ou mesmo, quebra de sigilo para que as entrevistas possam transcorrer sem intercorrências.

No TCLE:

- favor rever a afirmação de que as respostas serão confidenciais, entretanto o que será sigiloso é o nome do participante. Há uma descrição bastante longa e confusa, de como o sigilo será garantido, que é desnecessária. Redigir o mesmo com objetividade e clareza.
- Correção da expressão "fase do estágio", já que o TCLE se refere à uma pesquisa.
- Há dados, referentes aos contatos com a pesquisadora, repetidos no TCLE, favor manter apenas ao final.
- Deve constar no TCLE a previsão do tempo da entrevista e o local privativo onde será realizada;

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-3386

E-mail: cep@eerp.usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP



Continuação do Parecer: 920.060

- Solicita-se que conste no TCLE que as entrevistas serão gravadas;
- Favor retirar o RG, pois é desnecessário segundo Res.466/2012;
- Garantir uma "via assinada pelo pesquisador" em substituição à cópia, rever pois repete esta informação por 2 vezes no TCLE.

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado na 190ª reunião ordinária do CEP/EERP-USP.

RIBEIRAO PRETO, 17 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Angelita Maria Stabile
(Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-3386

E-mail: cep@eerp.usp.br