

Ressignificação do conceito de promoção da saúde por docentes de enfermagem



Reframing the concept of health promotion by nursing teachers

Reformulación del concepto de promoción de la salud por parte de docentes de enfermería

Raquel Borges-Silva^a

Luciane Sá de Andrade^b

Marta Angélica Iossi Silva^b

Josué Souza Gleriano^c

Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves^b

Como citar este artigo:

Borges-Silva R, Andrade LS, Silva MAI, Gleriano JS, Gonçalves MFC. Resignificação do conceito de promoção da saúde por docentes de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240091. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240091.pt>

RESUMO

Objetivo: analisar a resignificação do conceito de Promoção da Saúde por docentes de Enfermagem.

Método: pesquisa-ação, aliada à abordagem histórico-cultural de Vigotski, desenvolvida com professoras do curso de graduação em Enfermagem, de uma universidade estadual, em 2023. Os dados foram produzidos durante curso de extensão proposto, gravando e transcrevendo as discussões ocorridas em cinco encontros sobre o tema. A análise temática levou a quatro temas: Conceitos de promoção da saúde: resignificações; Contradições entre o ensino de promoção da saúde e a prática do enfermeiro no serviço; Ensino de promoção da saúde na graduação; Percepção das participantes sobre sua transformação.

Resultados: promoção da saúde como sinônimo de prevenção e ações pontuais de saúde inicialmente emergiram. Durante as discussões, a resignificação do conceito de promoção da saúde foi demonstrada na apresentação de elementos do conceito, como princípios e diretrizes, bem como nas discussões sobre a presença dos modelos comportamentalistas e da pedagogia crítica na promoção da saúde.

Conclusão: as resignificações observadas inferem a necessidade de revisão, reorganização e transformação do ensino a partir da apropriação do conceito de promoção da saúde, com o uso de metodologias e estratégias de ensino inovadoras que permitam avançar, nesse contexto, no curso de graduação em Enfermagem.

Descritores: Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Resignificação; Ensino de Enfermagem; Docentes de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the reframing of the concept of Health Promotion by nursing professors.

Method: Action research, combined with Lev Vygotsky's historical-cultural approach, developed with professors from the undergraduate Nursing course at a state university, in 2023. Data was produced during an extension course, recording and transcribing the discussions that took place in five meetings on the topic. Thematic analysis led to four themes: The concept of Health Promotion: reframing meanings; Contradictions between HP teaching and nursing practices in the service; Teaching Health Promotion in graduation; Perception of participants regarding their own transformation.

Results: At first, health promotion was understood as synonymous with prevention and specific health actions. During discussions, the redefinition of the concept of health promotion was demonstrated by presenting elements of the concept, such as principles and guidelines, as well as discussions about the presence of behavioral and critical pedagogy models in health promotion.

Conclusion: Reframing implies the need for reviewing, reorganizing, and transforming of teaching based on the appropriation of the concept of health promotion, with the use of innovative teaching methodologies and strategies, allowing progress in the undergraduate Nursing course.

Descriptors: Health promotion; Health education; Redefinition; Nursing education; Nursing faculty.

^a Universidade do Estado de Mato Grosso, Faculdade de Ciências da Saúde (UNEMAT/FACIS). Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

^b Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP/EERP), Ribeirão, São Paulo, Brasil.

^c Universidade do Estado de Mato Grosso, Faculdade de Ciências Agrárias, Biológicas, Engenharias e da Saúde (UNEMAT/FABACES). Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la resignificación del concepto de Promoción de la Salud por parte de los docentes de Enfermería.

Método: Investigación-acción, aliada al enfoque histórico-cultural de Lev Vygotsky, desarrollada con profesoras del curso de enfermería de una universidad estatal, en 2023. Los datos se produjeron durante un curso de extensión, cuyas discusiones, ocurridas en cinco encuentros sobre el tema, fueron grabadas y transcritas. El análisis temático condujo a cuatro temas: Conceptos de promoción de la salud: resignificaciones; Contradicciones entre la enseñanza de la promoción de la salud y la práctica del enfermero en el servicio; Enseñanza de la promoción de la salud en el pregrado; Percepción de las participantes sobre su transformación.

Resultados: La promoción de la salud como sinónimo de prevención y acciones puntuales de salud surgió inicialmente. Durante las discusiones, la resignificación del concepto de promoción de la salud se demostró en la presentación de elementos del concepto, como principios y directrices, así como en las discusiones sobre la presencia de modelos conductistas y de la pedagogía crítica en la promoción de la salud.

Conclusión: Las resignificaciones observadas implican la necesidad de revisión, reorganización y transformación de la enseñanza a partir de la apropiación del concepto de promoción de la salud, con el uso de metodologías y estrategias de enseñanza innovadoras, que permitan avanzar, en este contexto, en el curso de enfermería.

Descriptores: Promoción de la salud; Educación en salud; Resignificación; Enseñanza de enfermería; Docentes de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Ao expressar que o eixo central da Promoção da Saúde (PS) é o processo de capacitação e participação das pessoas para alcançar o mais alto nível possível de saúde⁽¹⁾, compreende-se a necessidade do envolvimento de diferentes conjunturas, formações, atores técnicos e sociais para desenvolvê-lo⁽²⁾. Esse processo educativo interdisciplinar, multiprofissional e multisetorial pode ser orientado pelos setores da saúde e da educação, com vistas à compreensão do amplo espectro de fatores que permeiam a saúde⁽³⁾, em um enlace entre as políticas públicas, a educação, a assistência social, o meio ambiente favorável, a rede de apoio e a proteção à vida⁽⁴⁾.

Para a formação de novos profissionais de saúde capacitados em PS, fazem-se necessários docentes qualificados, capazes de entender a complexidade e a abrangência conceitual da PS, a multideterminação da saúde-doença^(5,6). Também a compreensão das funções política e social do enfermeiro⁽⁷⁾, a necessidade da colaboração intra e intersectorial na produção e difusão de conhecimento, alinhando suas ações em processos educativos que conduzem à reflexão crítica⁽⁸⁾, com ampla participação e controle social, para produção de saúde e educação, em consonância com os princípios, diretrizes e legislações do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Ministério da Educação.

O processo formativo, orientado pela educação formal ou informal, embasado na teoria educacional crítica⁽⁸⁾, deve oportunizar a compreensão do conceito de PS em processos pedagógicos dialógicos, emancipatórios e críticos, contemplando as necessidades sociais dos indivíduos⁽⁹⁾ e valorizando a atuação profissional em redes promotoras de saúde⁽⁵⁾. Nesse processo, as

pessoas e a comunidades poderão adquirir ou construir conhecimentos sobre sua saúde, a ponto de pensar, refletir e decidir, com autonomia e criticidade, sobre hábitos e atitudes que promovem a saúde⁽⁹⁻¹¹⁾.

Outros estudos abordam essa questão, por exemplo, a Matriz de Competências para a Promoção da Saúde (CompEPS), adaptada à realidade brasileira⁽¹²⁾, que elenca as competências requeridas pelo promotor de saúde, com vistas a estabelecer um padrão nacional oriundo de consenso entre a comunidade científica para atender às necessidades emergentes no campo da saúde^(6, 12).

Tais discussões sobre o estabelecimento dos domínios de competências em projetos pedagógicos de curso de graduação representam um avanço na organização das práticas pedagógicas da formação de qualidade em PS para atuar no SUS, uma vez que somente sua presença nos documentos e discursos dos docentes não assegura o seu pleno desenvolvimento⁽¹¹⁾.

A produção científica no Brasil sobre o conhecimento docente universitário do conceito de PS, nos últimos cinco anos, abordando a compreensão da realidade singular do conhecimento, respeitando os aspectos socioculturais, políticos, educacionais dos docentes que podem influenciar no conhecimento apresenta lacunas importantes, elucida a necessidade de mais estudos sobre esse prisma.

O interesse nesse tema para a pesquisa surgiu da vivência da autora, docente de Enfermagem e estudiosa sobre o assunto, que encontrou diferentes olhares de docentes sobre o conceito de Promoção da Saúde e passou a buscar estratégias que poderiam propiciar ressignificações sobre PS a partir de estudos científicos, por parte do coletivo dos docentes, entendendo aqui ressignificação como mudança de significados a partir da mediação de outros⁽¹³⁾.

Diante dos aspectos inerentes à saúde e à PS, esta pesquisa buscou responder às seguintes questões norteadoras: Qual a compreensão do conceito de PS pelos professores atuantes no curso de Enfermagem? É possível que haja uma resignificação ou refinamento teórico do conceito a partir de um curso de extensão? Como isso ocorre? Assim, o objetivo do estudo foi analisar a resignificação do conceito de Promoção da Saúde por docentes de Enfermagem.

■ MÉTODO

Estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, desenvolvido sob pressupostos da teoria histórico-cultural de Vigotski⁽¹³⁾, desenvolvido com os cursos de Bacharelado Enfermagem de um Instituição de Ensino Superior Pública, estadual, da região Centro-Oeste.

Justifica-se a escolha da pesquisa-ação pela sua dinâmica de participação ao envolver o pesquisador e participantes em todas as etapas, que preocupados com a resolução de um problema coletivo contribuem para a transformação da realidade⁽¹⁴⁾. Assim, alinhada à teoria histórico-cultural, pode-se compreender os sentidos atribuídos pelas pessoas a uma experiência, considerando as vivências anteriores e posteriores àquela experiência, em constante movimento⁽¹³⁾.

A pesquisa-ação foi desenvolvida em quatro fases: a) exploratória; b) planejamento; c) execução; d) análise e síntese, que foram inter-relacionadas e nas quais a informação, a interação e a colaboração, necessárias para alcançar o objetivo de promover a reflexão e a resignificação de práticas, constituíram os resultados⁽¹⁵⁾.

A fase exploratória envolveu a identificação da situação-problema (necessidade de aprofundamento, dos docentes em Enfermagem, no conceito de Promoção da Saúde), a análise do problema e as principais características da população envolvida, a instituição a ser beneficiada pela ação (curso *on-line*), a relação entre as instituições promotoras da ação e a definição dos objetivos da pesquisa⁽¹⁵⁾. A fase de planejamento da ação envolveu a tomada de decisão em seguir o projeto definido, o estabelecimento do contato com os possíveis participantes da pesquisa, a descrição e explicação detalhada da proposta de ação (curso *on-line*), seus objetivos e método escolhido para o seu desenvolvimento, a contratualização da participação em todos os encontros da ação, as responsabilidades distribuídas, a produção dos dados resultantes de formulários do Google e das discussões e leituras em

cada encontro⁽¹⁵⁾. Essas fases aconteceram no primeiro semestre de 2023.

No segundo semestre de 2023, na fase execução, a pesquisadora principal, com mestrado, que atua nessa instituição de ensino como professora do ensino superior, atuou como facilitadora, envolveu-se nos processos de comunicação e convite via e-mail, bem como propiciou a participação dos docentes e mediadores durante todos os momentos que envolveram o curso *on-line*.

A seleção dos participantes foi realizada por meio de um convite enviado pela pesquisadora principal via e-mail institucional, fornecido pelas coordenações dos cursos, a todos os professores dos cursos de Bacharelado em Enfermagem, atuantes no ano de 2023. O critério de inclusão foi ser professor com mais de um ano de experiência na docência superior nessa universidade visando contemplar a participação de professores com mais experiência e proximidade com o projeto pedagógico do curso. Esse aspecto é relevante quando se considera que há grande rotatividade de professores contratados em razão da pouca oferta de concurso público para professores na instituição. O critério de exclusão era o professor estar afastado da docência por licença médica e/ou indisponível para a participação no curso de extensão. Nenhum professor que respondeu ao convite atendeu a esse critério, assim nenhum foi eliminado.

Dos 38 professores que responderam ao convite, 23 assinalaram a possibilidade de participação, 15 concordaram com o período proposto, 12 participaram da ação no primeiro encontro e 6, nos demais. Considerou-se, neste artigo, a participação das seis participantes presentes ao longo do curso, suas idades alternaram com maior frequência entre 33 e 49 anos, todas mulheres e enfermeiras, com 5 a 18 anos de tempo de atuação na educação superior.

A produção de dados aconteceu em um curso de extensão, proposto exclusivamente no contexto desta pesquisa, *on-line*, com 30 horas de duração, divididas em 5 encontros síncronos, semanais, via *Google Meet*, nos meses de agosto e setembro de 2023, com duração média de 240 minutos cada. O curso teve a facilitação da primeira autora e mediação, como docentes do curso, de três professoras pós-doutoras vinculadas a outra Instituição de Ensino Superior (IES), pesquisadoras da área de Promoção da Saúde e Educação.

A apresentação dos objetivos do curso, da proposta de desenvolvimento e de todos os envolvidos, assim

como o preenchimento do *Google Forms* para a adesão ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e de duas questões iniciais a serem respondidas por escrito (Como você define Promoção da Saúde? Como você define Educação em Saúde?), aconteceu no primeiro encontro. As discussões e reflexões em torno do conceito de PS foram guiadas por leituras prévias, que deram origem aos temas centrais de cada encontro, criando um percurso lógico para o estudo do conceito.

O tema do primeiro encontro foi "Introdução à Promoção da Saúde", no qual as discussões do conceito de PS norteadas pela Carta de Ottawa⁽¹⁾ se relacionaram às primeiras escritas dos participantes, buscando-se elementos teóricos que pudessem ampliar essa primeira discussão sobre o conceito. No segundo encontro, o tema discutido foi "A construção histórica da PS ao longo dos últimos 40 anos"⁽³⁾. No terceiro encontro, o tema foi "Aspectos teórico-conceituais"⁽⁹⁾ com reflexões sobre o conceito de PS trazido pelos autores, discutindo-se as diferenças entre prevenção e PS, vertentes da PS e outros elementos que compõem o conceito. No quarto encontro, o tema discutido foi "A promoção da saúde e a educação crítica"⁽¹⁶⁾, com reflexões sobre educação em saúde como uma das estratégias de PS, focando na educação crítica, colaborando, portanto, com a construção teórico-conceitual de PS e de educação em saúde. No último encontro, os participantes tiveram um momento de reflexão e diálogo percorrendo sobre os processos e as experiências ao longo do curso, respondendo ainda, por escrito, às mesmas perguntas apresentadas no início do curso. Para este artigo, os dados produzidos, por escrito, ao início e final do curso não foram considerados, optando-se por trabalhar com o processo de resignificação ao longo do Curso.

Todos os encontros foram gravados e transcritos na íntegra utilizando a extensão do *Chrome Tactiq*. As correções foram realizadas no programa *InqScribe*, disponível no site *inqscribe.com*, e organizadas no editor de texto *Microsoft® Word*. As transcrições não foram devolvidas aos participantes. Para evitar possível quebra de anonimato, os professores foram representados por nomes fictícios de enfermeiras e enfermeiros conhecidos no Brasil e no mundo.

A fase de análise e síntese do corpus de dados, formado pelas discussões ocorridas durante o curso, partiu da elaboração de um relatório detalhado dos encontros, o qual foi submetido à análise temática⁽¹⁷⁾, permitindo ao pesquisador maior envolvimento com

os dados produzidos, em um processo analítico cadenciado, sistematizado e flexível. Nessa análise temática⁽¹⁷⁾, seguiram-se as 6 fases, sendo: 1) familiarização com os dados; 2) geração de códigos iniciais, evidenciando padrões significativos nos relatos, o que resultou em 73 códigos; 3) elaboração dos temas, a partir de agrupamento de códigos que continham padrões e significados importantes para responder à questão de investigação (chegou-se a 6 temas iniciais); 4) revisão dos temas quanto à homogeneidade interna e heterogeneidade externa, ou seja, os dados devem ser coerentes dentro do tema e cada tema deve ter sua especificidade (surgiram 6 subtemas); 5) definição e nomeação dos temas finais (mapa temático com 4 temas); e 6) produção do relatório de pesquisa.

A análise temática dos dados, com foco no processo de resignificação, permitiu a construção de quatro temas, a saber: "Conceito de Promoção da Saúde: resignificações"; "Contradições entre o ensino de PS e a prática do enfermeiro no serviço"; "Ensino de Promoção da Saúde na graduação"; e "Percepção das participantes sobre sua transformação".

A análise temática é coerente com a perspectiva da teoria histórico-cultural⁽¹³⁾, pois parte essencialmente dos dados trazidos pelos participantes, sendo valorizados os movimentos e interações sociais como elementos fundamentais para formação pessoal e social de cada um, em constante transformação ao vivenciar novas experiências.

Seguiu-se o protocolo internacional do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)⁽¹⁸⁾. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso, sob o Número do Parecer: 6.130.781, CAAE: 70179623.1.0000.5166, respeitando os preceitos da Resolução 466/2012.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceito de Promoção da Saúde: resignificações

O conceito de promoção da saúde (PS), bem como os elementos que o compõem, foi analisado em movimento encadeado entre as falas nos diferentes momentos, buscando evidenciar significados e sentidos atribuídos por cada participante, bem como aspectos da resignificação, como se observa a seguir:

Eu acho que na prática [...] a gente fica com um pouco de dificuldade diferenciar o que é promoção e o que a educação em saúde [...] é difícil, no geral e genericamente, quando a gente pensa assim de promoção e educação em saúde, parece que é tudo a mesma coisa, né? Mas eu entendo assim, que promoção da saúde é quando a gente implementa medidas mais amplas, que antecede a ocorrência de alguma doença ou de algum agravo na população. (Rachel Haddock, 1º encontro)

No primeiro momento parece né uma pergunta fácil, né? [...] parece que é a mesma coisa, né? mas assim, para mim, quando fala em promoção de saúde é para melhoria da qualidade de vida, de uma população, de uma comunidade, que vai muito além, do que tratamento de doenças. (Anna Nery, 1º encontro)

Eu entendo que a educação em saúde é uma estratégia de promoção da Saúde, mas não única e isolada. (Wanda Horta, 1º encontro)

[...] quando se fala em educação em saúde no entendimento não é somente você promover a saúde, mas você promover, divulgar informação, ter a participação dessa população em geral, para prevenção e tratamento de doenças, [...] também a qualificação em saúde como um dos principais objetivos da educação em saúde, né? (Anna Nery, 1º encontro)

Algumas participantes expressaram primeiro a dificuldade de diferenciar conceitos como PS, educação em saúde (ES) e prevenção, denotando o desalinhamento conceitual⁽¹⁸⁾ que pode prejudicar o desenvolvimento da compreensão dos alunos sobre a PS, especialmente se ficarem limitados a documentos e não alcançarem os espaços de debate e prática, ainda na formação⁽¹¹⁾, o que pode resultar em acadêmicos que desenvolvem ações de saúde, mas não têm compreensão sobre a concepção ou o referencial que fundamenta as práticas em promoção da saúde⁽⁵⁾.

Vale pontuar que o ser humano é visto como um ser histórico e o único capaz de produzir cultura, tendo

como principal mediador a linguagem⁽¹³⁾, assim a construção de um espaço para esse amplo diálogo sobre a PS configura um processo de ensino mediado pelo processo dialético, em que o participante se constitui pelo meio e ao mesmo tempo se projeta de forma dialética com sua realidade que é concreta, produzindo significado, que em essência constitui-se em torno das relações que foram conduzidas no ambiente do diálogo.

Da evidência constatada de um conflito conceitual dos participantes, a sua não replicação requer intervenção desde a formação universitária dos profissionais de saúde. As práticas de PS, ES e prevenção podem ser complementares e parte fundamental dos serviços de saúde, porém podem ser diferenciadas por suas abordagens, áreas de atuação e atividades^(6,9).

As citações iniciais das participantes estão fortemente ligadas ao contexto sociocultural e histórico dos modelos de ensino e práticas da saúde predominantes, direcionadas pela vertente comportamentalista do ensino⁽⁹⁾, na qual a população é o agente passivo no processo de aprendizagem, desconsiderando os aspectos históricos, sociais e culturais dos indivíduos e colocando o foco em doenças e agravos à saúde, o que pode comprometer as ações de promoção da saúde e continuar focando nas ações preventivistas⁽¹⁰⁾.

Reafirma-se que o ser humano, em sua dimensão cultural e biológica, desenvolve-se de forma dinâmica no mesmo espaço, além de também ser fruto do processo histórico no qual se insere⁽¹³⁾, o que reforça o sentido da prática docente estar em constante atualização em processos formativos.

Com o avanço das discussões sobre o conceito de PS as participantes apresentaram outros elementos importantes, por exemplo, a relação com a qualidade de vida, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), os valores, princípios e diretrizes da PS:

[...] o termo ou o conceito de promoção, ele se assemelha muito ao conceito de qualidade de vida, então quando eu falo de qualidade de vida, eu estou falando um sujeito que tem condições de moradia, condições de alimentação, um sujeito que foi escolarizado, um sujeito que tem uma estrutura familiar, um sujeito que vive numa área com um mínimo de saneamento básico, um sujeito que consegue viver com uma certa segurança, [...]. (Glete Alcântara, 2º encontro)

[...] essa questão da promoção da saúde não tem como desvincular com os determinantes e condicionantes da saúde. (Wanda Horta, 2º encontro)

[...] aí entra na questão dos determinantes sociais, que aí você passa a pensar no aspecto coletivo mesmo. [...], que tipo de ações de promoção da saúde, vamos dizer assim que eu possa ter, que vai atender, vamos pensar assim, condições de vida mesmo, né? E aí entra também a própria questão da participação social e essa ideia da corresponsabilização do indivíduo porque a corresponsabilização é muito importante, mas na medida em que ele consegue se corresponsabilizar, né? (Rachel Haddock, 2º encontro)

Nessas falas apresentadas, observa-se uma ampliação no entendimento do conceito de PS, ao contemplar outros elementos expressos na reorganização dos conceitos, resultantes das discussões e propostas sociais e políticas ocorridas no mundo, principalmente nos últimos 40 anos⁽³⁾. Vigotski⁽¹³⁾ chama a atenção para essa possibilidade, visto que esses participantes se constituem no e pelo meio, por isso, nesse meio promovido pelos encontros, o amplo diálogo entre os membros oportuniza possibilidades de novos sentidos, quando relacionadas às questões ligadas à aprendizagem.

A qualidade de vida e a PS foram relacionadas ao acesso aos DDS, envolvendo também a corresponsabilidade e a participação social. Essa compreensão está adequada aos aspectos fundamentais da PS e vai além, no envolvimento intersetorial para o desenvolvimento de ações amplas que possuem relação direta ou indireta com a saúde^(4, 11). Nesse sentido, desde a carta de Ottawa⁽¹⁾ se descreve que os interesses globais, regionais e locais devem proporcionar elementos necessários para o bem-estar e saúde nas sociedades, nas quais os indivíduos e grupos pudessem alcançar o mais alto nível possível de saúde, unindo diferentes setores da sociedade a trabalhar por um bem comum, superar os desafios mundiais e ajudar as pessoas a assumirem o controle de sua saúde e sua vida.

Ao reconhecer os DSS, reafirma-se um processo de humanização, no qual esses participantes analisam as interações sociais estabelecidas e destacam a mediação, concepção chave para essa teoria⁽¹³⁾, interposição do sujeito e seu objeto de conhecimento. Assim, atuar sobre os DSS implica identificar as diferenças nas condições e

nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares⁽²⁾. As participantes trazem essa compreensão em suas falas, bem como outros elementos, o que se observa a seguir:

Eu também acho que é mais um sentido de trabalhar a questão da corresponsabilização do estado, dos Profissionais de Saúde, do indivíduo, e sua família, e a comunidade onde ele está inserido. (Ivone Lara, 3º encontro)

Então esse enfoque ainda muito no individual, e esquecendo que a promoção da saúde não tem relação apenas com a questão de empoderamento do indivíduo né? envolve muito mais eu acho [...] que a promoção da saúde ela precisa de ações intersetoriais e precisa desse olhar para o todo, desse olhar para o social, desse olhar para onde é que esse indivíduo está inserido, quais são as suas condições para prover saúde? (Wanda Horta, 3º encontro)

Surge, em suas falas, a ideia de intersetorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de indivíduos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, evitando-se duplicidade de ações, de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades, fortalecendo o exercício de partilha do poder, de protagonismo social, político e de solidariedade, para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde, tornando-se uma estratégia indispensável para a efetivação da PS^(3, 9).

Resgata-se que é na mediação⁽¹³⁾, também considerada como chave no processo de aprendizagem, que a intersetorialidade, por meio das pessoas que detêm o conteúdo, constitui um campo didático de conhecimento, ou seja, o compartilhamento de experiência desses diversos atores de diferentes setores possibilita, por meio da mediação, que uma pessoa possa aprender algo sem ter que necessariamente passar pela experiência de forma direta, mas por meio das vivências de outros sujeitos.

Um aspecto do conceito de PS que ainda precisa ser mais discutido e transcendido, por meio da fala e das ações, é o empoderamento dos indivíduos, questão trazida pela participante:

Então é como é que eu empodero esse sujeito, como é que eu, que eu consigo conversar com esse sujeito, grupo, comunidade no sentido de que ele entenda, como cuidar da sua própria saúde. (Wanda Horta, 2º encontro)

A fala de Wanda traz a necessidade de pontuar que o ato de empoderar não é atributo do profissional da saúde, da educação ou outro membro da sociedade, uma vez que os profissionais podem propor condições para seu desenvolvimento, mas não atuar sobre a autonomia dos indivíduos e coletividade⁽¹⁹⁾.

Vale pontuar que o processo de aprendizagem para a teoria histórico-cultural⁽¹³⁾ se dá na interação com o meio social, ou seja, é necessário que haja uma internalização de significados e sentidos. Mais uma vez, revisita-se a formação do profissional de Enfermagem para então compreender quais processos de ensino e aprendizagem foram desenvolvidos, que conceitos foram apropriados e como se manifestam nas transformações externas e internas do aprendente. Nesse processo de empoderamento (*empowerment*) - a capacidade de pensar e agir criticamente⁽¹⁾ -, o profissional de Enfermagem, na função de educador, pode trabalhar no sentido de promover a consciência crítica, uma vez que o processo de aprendizagem é facilitado pela mediação e interações significativas com pessoas mais experientes⁽¹⁴⁾.

Na concepção de *empowerment*, a relação entre indivíduo-sociedade é indissociável⁽¹⁾. No estudo sobre as contribuições da teoria de Vigotski⁽²⁰⁾, destaca-se que os profissionais, equipes e pesquisadores da Enfermagem precisam considerar que as pessoas são seres ativos e interativos no seu processo de aprendizagem e na aquisição do conhecimento, e que somente práticas individuais não são suficientes para a apropriação dos conhecimentos, faz-se necessário o envolvimento com outras pessoas, que são parte do processo.

Os mecanismos de interação entre profissionais e as pessoas que participam da ação, com escuta cuidadosa, baseada em troca de experiências e construção de vínculos, ampliam a possibilidade de desenvolver o empoderamento desejado para a consolidação da PS⁽²¹⁾. Recorre-se a Vigotski⁽¹³⁾ para compreensão de que a aprendizagem se dá a partir da apropriação, do sujeito, do conhecimento que está à sua volta, em um processo ativo, no processo de interação com outras pessoas, seja presencialmente ou por meio de recursos didáticos formais e informais, constituindo-se, assim,

um espaço de aprendizado, e constrói o conhecimento cognitivamente para si.

As falas das participantes Glete e Rachel, apresentadas a seguir, expressam avanços conceituais relativos aos aspectos do meio ambiente favorável para a qualidade de vida e saúde:

[...] um sujeito que vive numa área com um mínimo de saneamento básico, um sujeito que consegue viver com uma certa segurança, então quando a gente pensa em promoção a saúde, meio ambiente os cuidados que a gente tem com o nosso meio ambiente, que não possa produzir ou os descuidados, né? no nosso meio ambiente que possam produzir um maior risco de adoecimento. (Glete Alcântara, 2º encontro)

Então quando a gente trabalha com educação ambiental as pessoas são muito pouco informadas sobre problemas ambientais que tipo de exposição que eu tenho que pode me levar um problema na saúde por conta daquela exposição, porque os problemas ambientais na sua maior parte gerado por empreendimentos econômicos [...] e às vezes a gente tem que também fazer esse processo de informação para elas entenderem e perceberem que a saúde delas podem ser afetadas também, mas para isso eu tenho que promover espaços de diálogo, ser uma escuta sensível mesmo, né? (Rachel Haddock, 1º encontro).

As relações de interdependência entre saúde e ambiente foram destaque na Declaração de Sundsvall, em 1991⁽⁴⁾, salientando as questões ambientais para as agendas da saúde, e, desde então, o meio ambiente favorável à saúde é discutido, principalmente nos países desenvolvidos, onde há maior interferência humana sobre o ambiente.

Outra discussão muito importante sobre a compreensão conceitual de PS foi a diferença entre prevenção e promoção, bem como as duas vertentes de conceitos da PS: a vertente crítica e a conservadora⁽⁹⁾:

[...] quando a gente pensa na atenção para o cidadão pensando nele, a gente quer uma mudança de comportamento mesmo, quando a gente fala na prevenção a gente quer que ele mude seu

comportamento, para melhorar a sua qualidade de vida e aí quando ela falou “vem sabe tudo pronto”, mas eu acho que daí a gente faz aplica uma estratégia, seja ela qual for, no sentido da prevenção e eu acho que fica muito sim no prescritivo. (Ivone Lara, 3º encontro)

A prevenção de doença é um dos pilares da promoção de saúde. Mas não por si só responde ao tamanho da complexidade da promoção de saúde. (Glete Alcântara, 3º encontro)

[...] concepção de higienista, comportamentalista, eu acho que essas concepções ficaram muito fortes na visão dos profissionais que atuam ou que dizem atuar na promoção da saúde. Então aí acabou que a gente ficou trabalhando algumas questões achando que está fazendo promoção da saúde, somente nisso, e a gente tem percebido traz isso claramente o quanto que isso nos trouxe lacunas e portanto, a gente precisou avançar. (Ivone Lara, 3º encontro)

Eu penso que a gente acaba trabalhando mais na vertente conservadora, até por uma questão de dificuldade, não sei se eu estou enganada, mas assim que quando você fala em transformação das condições de vida e de saúde, né tanto individuais como coletivas, é uma questão muito macro muito ampla e que extrapola a minha governança enquanto, por exemplo, enfermeira de uma unidade básica de saúde. E aí, eu acho que é por isso que a gente reproduz essas práticas que estão mais na vertente conservadora por uma dificuldade de ampliar e de pensar como é que eu mudo as condições de vida das pessoas? (Wanda Horta, 3º encontro)

[...] essa questão da se pensar numa promoção da saúde uma vertente teórica e prática mais crítica, e que não precisa necessariamente ser pontual e um momento só que ela é construída de forma gradativa, né? Às vezes começa com uma experiência menor que dá certo numa localidade que depois você começa a reproduzir de forma mais

abrangente, conforme você vai conseguindo fazer a parcerias, né? (Rachel Haddock, 3º encontro)

As discussões em torno da compreensão de prevenção, suas diferenças conceituais e práticas foram um ponto alto para o avanço deste estudo. Assim, entender a diferença entre prevenção de doenças e promoção da saúde é essencial, uma vez que a prevenção pode ser provisória e a promoção é permanente⁽⁹⁾, reforçando que o espaço de diálogo, por meio de recursos didáticos formais e informais, promove transformações.

As participantes, especialmente Ivone, afirmaram entender que não basta os profissionais de saúde apresentarem um leque de ações prontas, protocolares, genéricas, sem que os indivíduos ou a comunidade estejam compreendendo a necessidade de adequá-las aos seus estilos de vida. Também houve o entendimento de que uma ação para ser considerada de PS não precisa envolver todos os aspectos, como macropolítico e multifatorial. Muitas vezes, a promoção dar-se-á via conjunto de ações menores, em níveis locais, que impactarão a vida de uma comunidade e, a partir dela, poderá abranger um público maior.

Da mesma forma que a história das doenças é dinâmica, a formação e atuação sobre a PS também precisam ser, observando os diferentes prismas e dos indivíduos e da população, para que as intervenções realizadas sejam assertivas, com maior chance de os indivíduos estarem saudáveis⁽¹¹⁾. Essa pode ser uma grande diferença da PS enquanto estratégia social.

Nesse contexto, destaca-se que, na compreensão crítica de PS, nas ações e estratégias envolvendo os indivíduos da comunidade e a equipe multiprofissional e interdisciplinar, não há um grupo detentor do conhecimento dominante. O sujeito modifica o meio e se modifica, por meio de suas experiências vividas⁽¹³⁾, então as ações precisam ser discutidas e planejadas em conjunto, com participações de todos, principalmente com a comunidade apresentando suas necessidades, suas possibilidades e desejos para a implementação das ações propostas⁽⁹⁾.

Essa prática deve ser levada pelo professor enfermeiro aos estudantes. O mesmo se dá em outros países, como nos Estados Unidos, onde os enfermeiros educadores⁽²²⁾ são fortemente incentivados a proporcionar múltiplas oportunidades, ao longo do currículo, para que os acadêmicos desenvolvam competências para avaliar e intervir nos fatores críticos para a PS. Ao final

das discussões em torno do conceito de PS, após ter avançado nas relações da prevenção e as vertentes da PS, as participantes trouxeram um novo olhar para o conceito, indicando resignificação, como se observa nas falas a seguir:

O mais interessante que ficou para mim da última reunião foi esse clareamento da diferença entre promoção e prevenção de saúde [...]. Eu acho que foi fundamental. Porque a gente, na prática, faz ação de prevenção e acha que essas ações, por si só, já são promoção em saúde. Então no artigo ele deixou muito claro para a gente, dentro da perspectiva de tudo o que foi construído em torno da promoção, a diferença entre as duas práticas [...]. (Glete Alcântara, 4º encontro)

[...] com certeza amplia a nossa visão sobre o entendimento, que a gente tinha do conceito [...] em relação ao que eu tinha escrito da primeira vez, essa questão mesmo de o quanto que vários atores estão envolvidos nesse processo para uma mudança transformadora, assim eu coloquei, né? E envolve aí uma série de estratégias diversos setores, políticas, né? [...] E em relação a educação em saúde, eu continuo entendendo mesmo como uma das estratégias para que a gente consiga realizar promoção de saúde, também prevenção de doenças, né? (Ivone Lara, 5º encontro)

[...] e agora eu acrescentei e trouxe toda essa discussão que a gente fez da educação crítica. Porque a educação em saúde eu acho que ela é uma ferramenta primordial para as ações de promoção à saúde, só que ela só se torna efetiva a partir do momento que eu considerar essa vertente da educação crítica, porque se eu continuar fazendo ações de educação em saúde pautadas na concepção de que se aprende transmitindo conhecimento, acho que a gente não muda atitudes. (Wanda Horta, 4º encontro)

O avanço apresentado nas falas demonstra que houve alguma mudança em seus conhecimentos, no processo de pensamento crítico e possíveis resignificações. As ideias apresentadas deixaram de ter aspectos pontuais de ação em torno de um problema. Houve uma ampliação em seus conceitos de PS,

compreendendo ainda que a ES, para além de ser uma estratégia de transmissão de conhecimentos, passa a ser um processo no qual os indivíduos e a própria sociedade precisam ser proativos, igualmente responsáveis, bem como o poder público e os profissionais de múltiplo setores, pelas mudanças transformadoras na qualidade de vida.

A fala apresentada a seguir aponta tal mudança no conceito:

[...] são reflexões que nos fazem pensar mesmo em relação a promoção de saúde como uma estratégia conceitual e prática pra mudança na verdade de um modelo, de uma organização de serviço-saúde. (Anna Nery, 4º encontro)

Anna explicita essa mudança, no 4º encontro, mostrando o salto da visão da PS de ações pontuais para uma estratégia, um modelo de organização do serviço saúde. Diferente de sua fala no primeiro encontro, quando enfatizou que promover saúde relaciona-se a divulgar informação, com a participação dessa população em geral, para prevenção e tratamento de doenças.

Outras resignificações tornaram-se evidentes a partir das falas já trazidas aqui:

[...] o termo ou o conceito de promoção, ele se assemelha muito ao conceito de qualidade de vida [...] eu vejo um abismo muito grande entre o teórico e o prático. (Glete Alcântara, 2º encontro)

[...] a gente, na prática, faz ação de prevenção e acha que essas ações, por si só, já são promoção em saúde. Então no artigo ele deixou muito claro para a gente, dentro da perspectiva de tudo o que foi construído em torno da promoção, a diferença entre as duas práticas. (Glete Alcântara, 4º encontro)

Glete destaca a contribuição do curso, no sentido de confrontar o “abismo entre o teórico e o prático” citado no 2º encontro, que pode levar à imobilização do profissional, para uma outra visão, no 4º encontro, em que se expande o próprio conceito de PS.

Ivone, no 3º encontro, aponta: “a gente ficou trabalhando algumas questões achando que está fazendo promoção da saúde, somente nisso, e a gente tem percebido traz isso claramente o quanto que isso nos trouxe lacunas e, portanto, a gente precisou avançar”.

Contradições entre o ensino de PS e a prática do enfermeiro no serviço

As participantes trouxeram a questão da dificuldade de se transpor a ideia de PS mais ampliada para a prática, para a efetivação no serviço de saúde, como se observa nas falas a seguir:

E aí é que essas ações curativas vão tomando mais conta do dia a dia do profissional. Porque ele necessita mostrar para ele que ele é eficiente e ele precisa mostrar para a comunidade que ele é eficiente, pelo menos naquilo que ele pode curar. Então eu sinto isso, essa dificuldade de a gente sair do mundo teórico e para o mundo prático por conta dessa questão da promoção depender tanto das nossas políticas públicas. (Glete Alcântara, 2º encontro)

[...] quais são os mecanismos possíveis para essa efetivação dessa promoção, para que a gente saia do mundo teórico, porque o nosso mundo teórico ele está posto. Ele está aí. E a gente consiga vivenciar essa prática da promoção para realmente acabar com essa fragmentação do cuidado. Eu acho que não é nem só fragmentação do cuidado, eu acho que é fragmentação da vida, eu acho que a partir do momento que o indivíduo ele tem uma vida, um social fragmentado, ele vai ter uma condição de vida de e saúde também fragmentada. Então assim... aí a gente fica pensando dessas políticas... tudo muito solto, sabe? (Glete Alcântara, 2º encontro)

Eu acho que faltam uma articulação, eu acho que, pública mesmo sabe? [...] E a enfermeira faz o trabalho dela de busca ativa, consegue fazer o exame, consegue fazer a medicação daquela criança, mas dá ali seis meses a criança está na mesma condição de novo. (Glete Alcântara, 2º encontro)

Para a operacionalização da PS, faz-se necessária a articulação de conhecimentos teóricos e práticos, técnicos e populares, bem como a mobilização de recursos institucionais, recursos humanos e comunitários, público e privado.

Nesse sentido, as participantes apresentaram reflexões relativas às dificuldades observadas em suas vivências nos campos de atuação teórico e prático nos

serviços de saúde, com os acadêmicos e com as equipes de enfermagem, principalmente na implementação da PS em sua vertente crítica.

Além disso, o fato de se encontrar na literatura a existência de vertente conservadora e vertente crítica da PS⁽⁹⁾ trouxe importante reflexão para as participantes:

[...] será que a gente enquanto profissional de saúde, e aí colocando no cenário da atenção primária, será que a gente está conseguindo pelo menos fazer essa [vertente] conservadora [da PS]? eu acho que a conservadora é a que mais a gente faz. (Ivone Lara, 3º encontro)

[...] porque eu preciso de outros setores trabalhando de forma conjunta porque eu estou pensando assim, no contexto da atenção básica, eu encontro enfermeira ali de unidade básica de saúde, então eu acho que a gente reproduz essa vertente conservadora porque até a gente foi ensinada, é uma questão historicamente construída, a gente foi ensinado a trabalhar dessa forma e a gente tem essa dificuldade de ampliar. (Wanda Horta, 3º encontro)

[...] nós mesmos enquanto professores, enquanto profissionais, os alunos, eles ainda têm muitas dificuldades, muitas limitações ainda na vertente conservadora [de PS] também, de se fazer da melhor forma, da forma mais correta, vamos dizer assim possível, né, que dirá falar de uma vertente crítica também. (Rachel Haddock, 3º encontro)

As dificuldades de implementação da PS, especialmente conforme a vertente crítica, resultam do desalinhamento persistente entre o conceito e suas práticas nas Instituições e serviços de saúde⁽¹⁹⁾.

O debate de teorias, conceitos, visões de mundo, como também a presença de projetos ético-políticos que orientam as práticas para compreender e ampliar a visão, como a vertente crítica da PS defende, é fundamental para os professores e os novos profissionais de saúde. Critica-se a hegemonia do modelo biomédico por se acreditar ser ele necessário, mas não suficiente⁽²³⁾. Assim sendo, a vertente crítica da PS apresenta-se mais abrangente e sua compreensão e prática diferenciarão a PS que é operacionalizada na realidade e no cotidiano dos serviços de saúde, a partir

de negociação e pactuação com as pessoas na busca por melhor qualidade de vida⁽⁹⁾.

Portanto, as universidades, que são por natureza parte essencial para estratégias de PS⁽¹⁹⁾, precisam investir mais em processos educativos com destaque da transversalidade do tema nos aspectos teórico e práticas, nas integrações ensino-serviço, em que hajam debates e diálogo com capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde^(2, 11).

Uma investigação sobre o ensino teórico e prático traria contribuições referentes às inquietações apresentadas pelas participantes do curso de Enfermagem, bem como poderia suscitar discussões locais com as secretarias municipais parceiras da IES, as associações e organizações sociais; e regional, com o escritório regional de saúde, para possíveis reestruturações em planos de ações, nos projetos de extensão institucionais até mesmo nos PPCs.

Ensino de Promoção da Saúde na graduação

Esse é um tema muito significativo nesta análise, pois se refere à forma como as participantes ensinam a PS na universidade e suas consequentes reflexões. Observa-se que Glete, Rachel e Ivone apresentaram exemplos que consideraram abranger o conceito ampliado de PS:

E eu vejo também que a formação dos nossos alunos, a forma como eles estão sendo formados, apesar da gente tentar se esforçar o máximo, para tentar mudar um pouco essa ideia biologicista da questão saúde [...]. Eu percebo tanto alunos quanto professores veem essas ações de forma muito ainda impossíveis, vamos dizer assim, serem realizadas, né? Difíceis, impossíveis, não se encaixa na realidade, a unidade de saúde não vai conseguir continuar realizando aquela ação, né? e aí o aluno ele vai sendo formado nessa visão também, né? (Rachel Haddock, 3º encontro)

[...] a gente fica muito numa formação sobre o ponto de vista do curativismo, do hospital. E enquanto isso, a atenção primária está sendo incentivada, está recebendo um financiamento forte e para isso a gente precisa implementar, precisa ampliar essa formação da saúde. [...] Sendo assim, é necessário

realmente a formação dos profissionais da saúde, implementar esse nosso conhecimento acerca da promoção da saúde. (Glete Alcântara, 4º encontro)

[...] em relação à questão da formação, porque daí a gente se a gente acredita que a promoção da Saúde ela focada nessas duas vertentes que foram importantes ao longo do nosso processo de evolução, mas que elas não conseguem sanar tudo então, elas deixam as lacunas. Acho que a formação tem no papel importante, porque se a gente acaba reproduzindo essas duas vertentes entendendo que somente nessas vertentes da PS a gente acaba não avançando o conceito. E se a gente não avançar que a gente não avança para a prática e acaba reproduzindo as práticas que a gente entende. (Ivone Lara, 4º encontro)

As falas acima destacam o predomínio do ensino centrado no modelo comportamentalista e biologicista. Dessa forma, há necessidade de se repensar o modelo de transferência de informações do profissional especialista para os estudantes do ensino superior, uma vez que eles estão sendo formados para atender às demandas sociais, desenvolver habilidades e competências para agir no mercado de trabalho com toda a sua complexidade, com a capacidade de agir e defender a perspectiva atual da PS^(7, 24). A universidade deve então proporcionar uma formação dirigida aos princípios e estratégias desta, contemplados na Carta de Ottawa:

[...] questão da formação, [...] no meu caso, enfermeiros, a gente acaba reproduzindo aquilo que a gente aprendeu. A gente foi formada... quem aqui, acho que todo mundo... fomos formados no modelo tradicional, e aí a gente acaba no âmbito profissional, enquanto enfermeiro de uma unidade de saúde ou de área hospitalar, a gente acaba reproduzindo processos educativos baseados naquilo que tivemos na nossa formação e que muitas vezes a gente não consegue sair e desvincular do tradicional. (Wanda Horta, 4º encontro)

E aí o aluno encontra muita dificuldade quando a gente tenta sair do tradicional e pensar numa pedagogia mais crítica. (Wanda Horta, 4º encontro)

[...] talvez isso possa também ser um entrave para a gente trabalhar mais essas questões na formação. (Ivone Lara, 4º encontro)

A participante Wanda relatou o fato de que foram formadas, na universidade, no modelo tradicional de ensino. Esse pode ser outro motivo de dificuldade para a implementação da PS na vertente crítica. Da mesma forma, Glete expressa não ter tanta aproximação com as discussões de PS durante o seu processo de formação acadêmica, como se observa na fala a seguir:

[...] uma maior cobrança da discussão da promoção da saúde no campo da formação. [...] a gente na formação não ter tido essa experiência formativa com a construção do mundo teórico da promoção da saúde, nem do mundo teórico muito menos do mundo prático. Então eu acho que foi uma falha de formação. Eu tive uma dificuldade tremenda na minha formação relacionada a questão de promoção da saúde [...]. Sendo assim, é necessário realmente na formação dos profissionais da saúde, implementar esse nosso conhecimento acerca da promoção da saúde. (Glete Alcântara, 4º encontro)

O exemplo apresentado pela participante Glete é o mesmo observado pela pesquisadora. A motivação desta pesquisa foi o conhecimento dessa realidade, presente em muitas instituições de ensino superior, visto o modelo tradicional, biomédico e curativo que historicamente vinha sendo predominante no país. Isso que resultou no desejo de promover essa discussão como ferramenta de mediação para apropriação do conhecimento teórico do conceito ampliado de PS por outros colegas professores.

Outro aspecto foi destacado pela participante Ivone: a falta de transversalidade no ensino de PS no curso de Enfermagem:

A gente não tem o eixo da promoção da saúde passando por todo o nosso curso, assim, sabe, como uma vertente mesmo, não é transversal ao nosso curso. É como a [Wanda Horta] falou, então ficam ações pontuais em algumas disciplinas ou alguns conteúdos de algumas disciplinas, fica a critério talvez do professor pensar aquela disciplina enfim. (Ivone Lara, 4º encontro)

O compromisso da formação do graduando de Enfermagem com enfoque na PS mostra-se essencial para que os estudantes desenvolvam uma construção teórico-prática, crítica e reflexiva das possibilidades e dos desafios para uma atuação em saúde, capazes de estabelecerem redes emancipadoras para ações promotoras de saúde⁽¹¹⁾:

[...] então a educação nessa vertente como transmissão de conhecimento contrapondo aí com a educação, essa pedagogia mais crítica e emancipatória, o que eu acho que é o grande diferencial, algo que é um grande destaque [...] para a gente trabalhar. (Ivone Lara, 4º encontro)

Eu acredito que o nosso curso ele tem evoluído bastante nesse sentido e parte desse pressuposto tanto da preceptoria, mas também do movimento nosso enquanto professores, de abrir a mente para se perceber enquanto pessoas que precisam mudar mesmo os nossos comportamentos para levar isso para os nossos alunos. (Olga Verderese, 2º encontro)

A participante Ivone citou o entendimento da necessidade de mudança de modelos pedagógicos que atendam melhor às necessidades da PS. No aperfeiçoamento ocorrido no curso de Enfermagem, nos últimos anos, a participante Olga citou a inserção da preceptoria no ensino, permitindo maior interação ensino-serviço.

A inserção do acadêmico no serviço, ainda na graduação, oportuniza diferentes circunstâncias de vida da população atendida, nas quais as relações entre a teoria e a prática se tornam mais visíveis, o que pode promover no aluno um maior comprometimento com a prática profissional mais humanizada e reflexiva⁽²⁴⁾.

Um estudo do Reino Unido (UK)⁽²⁵⁾ sugere que o conteúdo educacional, relacionado aos determinantes sociais da saúde, equidade em saúde e cuidado centrado na pessoa, seja incorporado em todas as especialidades de Enfermagem e adaptado para todos os escopos de prática a fim de promover mais proximidade de abordagens de modificação de estilo de vida e mudança de comportamento centradas no indivíduo.

A participante Ivone destacou que utiliza outras estratégias, além das palestras, principalmente em ambiente escolar, conforme podemos observar abaixo:

[...] quando vai para a prática, pelo menos lá na nossa disciplina, a gente sempre envolve as escolas [...] com os alunos e acho que é um cenário riquíssimo para a gente poder trabalhar essas questões de promoção e também de prevenção, né? [...] outros espaços que a gente pode trabalhar muito bem todas essas questões. E não ficar também só nessa estratégia de palestra como [Wanda Horta] falou. Só nessas estratégias de palestra e roda de conversa, né? o quanto que a gente pode explorar também outras formas. (Ivone Lara, 5º encontro).

Outras estratégias, como visitas domiciliares, rodas de conversas e dinâmicas, oficinas, vivências em programa de ensino-serviço e atividades lúdicas, são apresentadas como meios para desenvolver ações de educação em saúde⁽²⁶⁾.

Os modos de formação que não favorecem a crítica, a reflexão humanista com ética e contextualização social, necessárias à PS, podem promover um distanciamento entre a formalidade documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e o processo ensino e aprendizagem. Ainda se observa na vida acadêmica real a predominância de aulas expositivas, pouco ou minimamente dialogadas, com pouco estímulo à visão crítico-reflexiva⁽¹⁹⁾.

O distanciamento entre o proposto e o executado, a necessidade de reorientar os processos formativos de enfermeiros e outros profissionais da saúde, que ainda são fortemente imbricados no modelo de atenção biomédico, e a PS sendo abordada como uma disciplina distinta dentro do currículo em algumas universidades^(5, 26) podem ser elementos que afastam a compreensão do ensino e prática da PS na vertente crítica, conforme citado pelas participantes desta pesquisa.

A aproximação, na formação acadêmica, com as situações reais encontradas nos ambientes de trabalho e na vida em sociedade, com uso de metodologias que permitam a aproximação, reflexão e busca por significados sociais entre teoria e prática, torna-se imperativa na aplicação da PS, principalmente quando consideramos a responsabilidade coletiva em melhorar como vivemos e construímos saúde na sociedade^(9, 24, 27):

[...] que talvez discutíssemos de outra forma ou discutíssemos mais a promoção da saúde na formação, pudéssemos então mostrar aos nossos alunos, trabalhar com eles essas outras estratégias,

essas outras possibilidades de trabalhar a educação com os pacientes, como a [Wanda] colocou esse exemplo das alunas dela do supervisionado. Então ela falou isso e eu me atentei, talvez teria essa influência. (Ivone Lara, 3º encontro)

O destaque apresentado pela participante Ivone Lara contribui com a afirmação de que um dos papéis do docente do nível superior é contribuir para a formação de jovens e adultos, em um compromisso humanizado, ético e científico, em seu contexto social e cultural, na qual o diálogo e a participação se destacam como elementos pedagógicos desse processo de formação para atuação profissional e em pesquisa^(7, 19).

A formação em saúde para profissionais que contribuam para a mudança dos indicadores nessa área, com maior equidade, integralidade e resolubilidade, também é meta mundial global da Agenda 2030, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), destacando-se o objetivo três: saúde e bem-estar para todos -meta 3C, de aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, o desenvolvimento, o treinamento e a retenção do pessoal de saúde^(4, 19).

Nesse sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é um importante instrumento de instituição e orientação das práticas de PS no SUS e apresenta em seu Art. 5º diretrizes que sustentam o trabalho formativo e educativo dos novos profissionais da saúde, o desenvolvimento de pesquisas, a difusão de experiências e conhecimentos na qual destacam o estímulo à formação crítica e reflexiva, o aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, apoiando a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo^(2, 9).

Assim, o processo de ensino e aprendizagem em Enfermagem deve favorecer as práticas educacionais e de atenção à saúde que promovam nos indivíduos a visão crítica das atitudes que geram doenças e autonomia na efetivação do processo saúde e cuidado do indivíduo e população⁽²¹⁾.

Percepção das participantes sobre sua transformação

Durante o processo de estudo e discussões sobre o conceito de PS, identificaram-se falas que indicam resignificação das concepções e seu próprio processo.

As falas das participantes Wanda e Glete, apresentadas a seguir, expressam isso:

[...] de que a gente falou muito que a promoção da saúde é muito associada a realização de palestras educativas. Então a gente tem o costume de trabalhar muito com palestra, as vezes com roda de conversa e que isso se configura, na maioria das vezes, como uma transmissão de conhecimento. Que não é a proposta da pedagogia da educação crítica. Educar não é transmitir conhecimento, como dizia Paulo Freire. [...] eu acho, a forma como a gente está trabalhando com a promoção da saúde, se é que a gente está conseguindo trazer para as nossas ações, para as nossas estratégias de promoção da saúde essa questão da educação crítica. Eu acho na maioria das ações, das estratégias, a gente ainda trabalha muito pautado na educação tradicional, formal. (Wanda Horta, 4º encontro).

É bem isso mesmo que a [Wanda Horta] falou. Pelo menos o meu entendimento, no sentido que fazer promoção da saúde não é desenvolver ações para o sujeito, eu acho que depois dessas nossas discussões, eu acho que é desenvolver ou ter atitudes em parceria com o sujeito. O sujeito da minha ação ele faz parte, não é para ele, é com ele! Por isso que fala educação crítica porque aquele que a gente costuma chamar de educando, nem sei se ele vai, porque muitas vezes o educando pode ser nós mesmos. (Glete Alcântara, 4º encontro)

Conforme observado nos extratos acima, o trabalho das participantes, enquanto professoras durante o ensino e assistência de enfermagem, vem apresentando um caminhar tímido para os moldes da PS ampliada. Todavia, percebe-se o avanço conceitual das participantes, por exemplo, na fala de Glete, destacando o protagonismo do ser humano.

Para a teoria histórico-cultural⁽¹³⁾ na aprendizagem, estabelece-se a zona de desenvolvimento proximal, que é um espaço simbólico e dinâmico, no qual o desenvolvimento é conduzido com auxílio de outra pessoa, que já detém tal conhecimento, impulsionando para gradativamente manifestar-se de forma autônoma naquele que aprende. Para que ocorra a promoção

dessa zona, a interação, sustentada por meio de objetivos comuns, deve contar ainda com uma linguagem voltada à comunicação efetiva.

As participantes destacaram, ainda, as transformações que sentiram ao longo da experiência do curso, como se observa em suas falas, a seguir:

A gente sempre tem algo novo aprender eu acho que isso é o que importa, que a gente tem que ter em mente. Esse processo de renovar também, né? (Ivone Lara, 5º encontro)

Até para mim mesmo está ficando muito mais claro que promoção de saúde ou fazer a promoção de saúde não é uma atividade essencialmente da área da saúde, de profissionais da saúde, eu acho que nesse momento quando interlaça, acopla a educação junto, divide essa responsabilidade, que promoção não é somente uma atividade da saúde, é uma atividade intersetorial, de vários campos de conhecimento e às vezes assim, para quem não tem essa leitura, quando se fala o termo promoção da saúde dá-se a entender que é estritamente atividade de profissionais da saúde. (Glete Alcântara, 4º encontro)

E foi tão legal assim, quando eu fui discutir com eles [meus alunos] sobre essa temática [...] eu fiquei tão feliz, e orgulhosa de mim, de estar abordando a temática de uma outra forma sabe com o maior conhecimento, mais empoderada assim sobre o assunto e eu senti até que as discussões fluíram mais, eles conseguiram entender então foi muito legal. (Wanda Horta, 2º encontro)

No processo de ressignificação de conceitos, conhecimentos ou práticas, o enfermeiro atuante pode ser um elo entre as áreas da saúde e a educação dentro dos programas de promoção saúde, nos espaços comunitários e institucionais, dos níveis básico, médio e superior, nos quais ele pode ser o ator de entendimento e direcionamento das ações que envolvem os processos saúde-doença-cuidado⁽¹⁹⁾.

Nesse contexto, o desafio dos processos formativos em Enfermagem e outras profissões da área da saúde é avançar no estabelecimento de articulações intra e

intersetoriais, sob a lógica da integração e colaboração para os trabalhos multissetoriais e multi e interprofissionais, sejam eles educacionais, culturais, econômicos e políticos, para atender às necessidades da população e promover o seu bem-estar⁽⁷⁾.

O conceito de PS, com base em trabalhos teóricos-conceituais, precisa ser mais bem compreendido pelos professores e gestores das faculdades e universidades de Enfermagem, descrito de forma mais clara, em modelos teóricos que deem sustentação à sua prática, nos PPCs, implantados e implementados, visto ser uma importante estratégia para produção de saúde. Vigotski⁽¹³⁾ comenta que quando os planos de desenvolvimento e seus materiais não estão claramente adaptados aos contextos culturais isso dificulta a familiarização, reforçando a ideia de que a aproximação com o objeto de conhecimento, especialmente por meio de elementos presentes no cotidiano, é essencial para que o processo de aprendizagem ocorra de forma eficaz.

Muitas estratégias podem colaborar para ressignificações singulares de professores e gestores sobre a promoção da saúde, por exemplo, programas de educação permanente sobre promoção da saúde, utilização de ferramentas de gestão do conhecimento e tecnologias, metodologias ativas e interação dos docentes com os serviços de saúde, que aproximam a teoria das realidades socioculturais singulares em cada região geográfica.

Identificam-se como limitação do estudo a não contemplação e análise do conceito de PS descrito no PPC, a aplicação do conceito em práticas de enfermagem e os momentos formativos voltados para tal. Entretanto, os resultados desta pesquisa poderão contribuir para o desenvolvimento de trabalhos futuros sobre o conhecimento das concepções de PS de professores da educação superior, estratégias, como cursos de extensão, para ampliar as possibilidades de ressignificações e a importância de se trabalhar a PS desde a formação inicial dos profissionais da saúde.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aproximação com o tema central, em um movimento de mediação e interação constante, apoiado nas contribuições da abordagem histórico-cultural,

propondo uma aprendizagem prospectiva, ou seja, que antecede ao desenvolvimento do sujeito, permitiu transformações teóricas, que foram traduzidas nas falas, indicando novos elementos e sentidos ao conceito da promoção da saúde, como a inclusão da relação com a multideterminação da saúde-doença da participação e da corresponsabilidade das pessoas, da intersetorialidade, interdisciplinaridade, o entendimento das diferenças entre prevenção, promoção e educação em saúde. Vale reconhecer que o espaço de interação, formado pelos pesquisadores e participantes, tornou-se um rico ambiente de intercâmbio de conhecimento, em que todos se desenvolvem com auxílio um dos outros, por vivenciar experiências de visão de mundo e de ser humano, principalmente no que tange ao conceito de promoção da saúde.

Os pontos altos das ressignificações evidenciados a partir das discussões foram as compreensões das diferenças entre prevenção e promoção da saúde e o conhecimento sobre as vertentes comportamentalista e crítica da promoção da saúde. Nas falas, identificou-se a transição da compreensão inicial, na qual havia dificuldade em separar os conceitos de promoção, prevenção e educação em saúde, para um outro olhar e nova significação da promoção da saúde, o que envolveu o entendimento de que ela abrange desde micropolíticas, relacionadas com o cotidiano, até as macropolíticas, supondo ainda maior participação do indivíduo e da comunidade.

Despontaram inquietações sobre a compreensão do ensino e aprendizado da promoção, prevenção e educação em saúde, uma vez que foi considerado difícil separar esses conceitos para implementá-los nas práticas na universidade e na atenção à saúde. Todavia, é imprescindível pontuar que os conceitos presentes nos Projetos Pedagógicos de Curso das instituições formadoras de profissionais da saúde precisam ser discutidos, redefinidos, negociados e pactuados entre gestores, professores, acadêmicos e profissionais trabalhadores dos serviços de saúde para que de fato possam ser consideradas também como instituições promotoras de saúde. Infere-se, portanto, a necessidade de revisão, reorganização e transformação do ensino e práticas do conceito de promoção da saúde, no curso de graduação em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud [Internet]. 21 de novembro de 1986; Ottawa, Ontário, Canadá. Genebra: OMS; 1986 [cited 2023 Jan 15] Available from: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf?ua=1>
2. Merhy EE, Slomp Junior H, Feuerwerker LCM, Moebus RLN. A promoção da saúde vista genealogicamente como prática discursiva em sua produção de mundos e uma leitura micropolítica dos determinantes sociais da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2023;27:e220231. <https://doi.org/10.1590/interface.220231>
3. Buss P, Hartz Z, Pinto L, Rocha C. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980–2020). *Ciênc Saúde Colet*. 2022;25(12):4723–35. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
4. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As funções essenciais de saúde pública nas Américas: uma renovação para o século 21, Marco conceitual e descrição [Internet]. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021 [cited 2023 Oct 15] <https://doi.org/10.37774/9789275722657>
5. Sampaio BBL, Xavier SPL, Machado LDS, Nunes SF, Rodrigues AL, Machado MFAS. Competencies for health promotion in nursing training. *Rev Enferm UFPE*. 2021;15:e246122. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246122>
6. Lacerda GM, Machado MFAS, Moreira MRC, Forte FDS. Competências essenciais para promoção da saúde em currículos de curso da saúde. *RBCS [Internet]*. 2022[cited 2023 Jun 15];26(1). <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/62307/35237>
7. Pereira SLM, Fernandes DS, Silveira TLS, Miasso AI, Rodrigues RAP, Pillon SC. Desafios para a práxis do docente em Enfermagem no Ensino Superior. *Res, Soc Develop*. 2021;10(4):e-24910412534. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.12534>
8. Nogueira DL, Sousa MS, Dias MSA, Pinto VPT, Lindsay AC, Machado MMT. Educação em Saúde e na Saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. *Sanare*. 2022;21(2):101–9. <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1595>
9. Carvalho FFB, Cohen SC, Akerman M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar ‘dogmas’. *Saúde Debate*. 2017;41(3):265–76. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s320>
10. Paudarco LS, Souza DT, Virgens AC, Souza CL, Silva ES, Magalhães DL. Educação como ferramenta de promoção da saúde na estratégia de saúde da família. *Atas Saúde Amb [Internet]*. 2020 [cited 2023 Jun 15];8:93–109. Available from: <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ASA/article/view/2234>
11. Xavier SPL, Machado LDS, Moreira MRC, Martins ÁKL, Machado MFAS. Professional competencies to promote health in nursing and physical education undergraduate courses. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e-20200617. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0617>
12. Moreira MRC, Machado MFAS. Matrix of essential competencies in health promotion: a proposal for the Brazilian context. *Health Promot Int*. 2020;35(5):1061–1073. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz096>
13. Vigotski LS. Formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes; 2019.
14. Silva AAF, Oliveira GS, Atides FB. Pesquisa-ação: princípios e fundamentos. *Rev Pris [Internet]*. 2021[cited 2023 Jun 15];2(1):2–15. Available from: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/39>
15. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 2022.
16. Lopes R, Tocantins FR. Promoção da saúde e a educação crítica. *Interface (Botucatu)*. 2012;16(40):235–46. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000009>
17. Dias EG, Mishima SM. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. *Sustinere*. 2023;11(1):402–11. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>
18. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:e-APE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
19. Damasceno DL, Pimentel AM. A promoção da saúde no ensino superior e o movimento de universidades promotoras da saúde: conceitos, construção e desafios. In: Rezende FF, Borges CS. Educação: pesquisa, aplicação e novas tendências. Guarujá, SP: Científica Digital; 2022. <https://doi.org/10.37885/211106692>
20. Dias NTC, Martinez MR. Contribuições da teoria sociointeracionista de Vygotsky para a enfermagem: ensaio reflexivo. *Braz J Health Rev*. 2023;6(5):24562–7. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-502>
21. Mendes TMC, Ferreira TLSF, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180333. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333>
22. Lee RC, Bauer M. First, seek to understand: deconstructing the concept of poverty for Nursing Education. *OJIN*. 2024;29(1):e04. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol29No01Man04>
23. Carvalho FFB, Akerman M, Cohen SC. A dimensão da atenção à saúde na Promoção da Saúde: apontamentos sobre a aproximação com o cuidado. *Saúde Soc*. 2022;31(3):e210529. <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210529pt>
24. Gonçalves MC, Rocha NHG, Silva MPC, Goulart BF, Rocha JBA, Contim D. Educação em saúde no ensino de graduação em enfermagem: percepção dos acadêmicos. *REFACS*. 2021;9(4):946–52. <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i4.4794>
25. Woodall J, Morley L. Health promotion: reconfiguring nurses’ practice to reduce social inequalities. *Nurs Standard*. 2024;39(4):47–50. <https://doi.org/10.7748/ns.2024.e12266>
26. Nunes SF, Melo LU, Xavier SPL. Competências para promoção da saúde na formação em enfermagem: contribuições da extensão universitária. *Rev Enferm Atual Derme*. 2022;96(37):e-021189. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1216>
27. Vieira MA, Lima CA, Martins ACP, Domenico EBL. National curriculum guidelines for the nursing graduation course: implications and challenges. *Rev Pesq: Cuid Fundam*. 2020;12:1099–104. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8001>

■ Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

■ Contribuição de autoria

Administração de projeto: Raquel Borges Silva, Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Análise formal: Raquel Borges Silva, Luciane de Sá Andrade, Marta Angélica Iossi Silva, Josué Souza Gleriano, Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Conceitualização: Raquel Borges Silva, Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Redação do manuscrito original: Raquel Borges Silva, Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Redação - revisão e edição: Raquel Borges Silva, Luciane de Sá Andrade, Marta Angélica Iossi Silva, Josué Souza Gleriano, Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Pesquisa: Raquel Borges Silva, Luciane de Sá Andrade, Marta Angélica Iossi Silva, Josué Souza Gleriano, Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Metodologia: Raquel Borges Silva, Luciane de Sá Andrade, Marta Angélica Iossi Silva, Josué Souza Gleriano, Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Disponibilização de ferramentas: Raquel Borges Silva, Luciane de Sá Andrade, Marta Angélica Iossi Silva, Josué Souza Gleriano, Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Desenvolvimento, implementação e teste de software: Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Supervisão: Raquel Borges Silva, Luciane de Sá Andrade, Marta Angélica Iossi Silva, Josué Souza Gleriano, Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Validação de dados e experimentos: Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Design da apresentação de dados: Raquel Borges Silva, Luciane de Sá Andrade, Marta Angélica Iossi Silva, Josué Souza Gleriano, Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente

Raquel Borges Silva,
raquelborges@unemat.br

Recebido: 24.04.2024

Aprovado: 28.08.2024

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

