

## A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CURRÍCULO DE UM CURSO DE ENFERMAGEM: o aprender para educar

Raquel Borba ROSA<sup>a</sup>  
Rosana MAFFACCIOLLI<sup>b</sup>  
Taís Maria NAUDERER<sup>b</sup>  
Eva Neri Rubim PEDRO<sup>c</sup>

### RESUMO

A educação em saúde constitui papel do enfermeiro nos diferentes contextos de trabalho. Observa-se que essas ações nem sempre são adequadas. Pressupõe-se, como uma das causas para isso, o despreparo teórico dos profissionais. O objetivo deste artigo, é refletir como um curso de graduação em enfermagem vem abordando a educação em saúde junto a seus alunos. Trata-se de uma pesquisa documental sendo os dados coletados nos planos de ensino de um curso de bacharelado em enfermagem. A análise evidenciou que o tema não é abordado adequadamente em todas as disciplinas como deveria. Conclui-se que a formação deve ampliar o aporte teórico das práticas de educação em saúde

**Descritores:** Educação em saúde. Educação em enfermagem. Educação. Enfermagem. Currículo.

### RESUMEN

La educación en salud constituye el papel del enfermero en los diferentes contextos del trabajo, pero en la práctica se observa que esas acciones ni siempre son adecuadas. Se presupone que unas de las causas para eso es la escasa contribución teórica de los docentes. El objetivo de este artículo es reflexionar como un curso de graduación en enfermería viene abordando la educación en salud junto a sus alumnos. Es una pesquisa de documentos siendo los datos colectados en los planos de enseñanza de un curso de licenciatura en enfermería. El análisis evidenció que el tema no es abordado adecuadamente en todas las disciplinas como debería. Se concluye que la formación del enfermero necesita de un soporte teórico más amplio que dé sustentación a las prácticas de educación en salud.

**Descriptores:** Educación en salud. Educación en enfermería. Educación. Enfermería. Currículum.

**Título:** La educación en salud en el currículo de un curso de enfermería: el aprender para educar.

### ABSTRACT

The education in health constitutes the role of the nurse in the different contexts of the work but in practice it has been observed that these actions not always are adequate. It is assumed that one of the causes is the scarce theoretical contribution of the teachers. The objective of this article is reflecting on how a graduation course of nursing has been approaching the health education with its pupils. It is a documental research being the data collected in the teaching plans of the nursing graduation course. The analysis evidenced that the subject is not approached adequately in all of the disciplines, as it should be. The drawn conclusion is that the education of the nurse must broaden the theoretical information on the practices in health education.

**Descriptors:** Health education. Education, nursing. Education. Nursing. Curriculum.

**Title:** Education in health in the curriculum of a nursing course: learning for teaching.

<sup>a</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Assistente da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) de Torres, RS.

<sup>b</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>c</sup> Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## 1 INTRODUÇÃO

A dimensão da educação, enquanto área cooperadora na atuação da Enfermagem, é de grande relevância, devendo ser tomada como indispensável na prática profissional. Pode-se dizer que constitui papel intrínseco do enfermeiro fomentar as questões educacionais em saúde que envolvem seus diferentes contextos de trabalho. Portanto, faz-se coerente transpor didaticamente para a Enfermagem alguns preceitos pedagógicos e entrelaçá-los com a prática profissional em saúde.

É indispensável a apropriação de referenciais teóricos sobre promoção da saúde e educação em saúde durante o curso de graduação em Enfermagem, considerando que atividades como orientações a pacientes e familiares, observáveis tanto na assistência hospitalar quanto ambulatorial e educação continuada junto à equipe de Enfermagem, fazem parte do cotidiano do enfermeiro.

As discussões oportunizadas na disciplina “Educação, Saúde e Enfermagem” do Curso de Mestrado em Enfermagem, pautadas no conhecimento científico atualizado dessa área, despertaram o interesse em abordar o cenário da educação em saúde em um currículo de graduação em Enfermagem, no intuito de refletir sobre como os estudantes do curso vêm sendo preparados para desenvolver educação para saúde junto aos usuários dos serviços de saúde.

A educação, especialmente as demandas da educação em saúde, vem sendo reconduzida no sentido de ampliar sua margem de alcance nos serviços. Pode-se defini-la com uma disciplina que estabelece um campo de práticas que acontecem no nível das relações sociais, normalmente estruturadas pelos profissionais da saúde, entre si, com as instituições e com os usuários dessas instituições, no desenvolvimento cotidiano das suas atividades<sup>(1)</sup>.

No entanto, ao observar os diferentes arranjos no âmbito da saúde, no que tange a resolutividade e prevenção de danos, se faz necessário questionar se a educação em saúde, diante de suas proposições inovadoras, está sendo empreendida adequadamente. Muitos profissionais da área da saúde têm abordado a questão da educação em saúde com a população mais como “um ritual de informações do que um encontro promotor à apren-

dizagem de competência dos sujeitos com sua saúde”<sup>(2:7)</sup>.

De fato, considera-se que uma das razões para o descompasso da educação em saúde pode ser o despreparo dos profissionais que a realizam. Também é possível que o conhecimento que compôs o aporte teórico desses profissionais, durante sua formação, não tenha produzido maior estímulo no sentido de incorporar teorias de educação em saúde como uma estratégia para a promoção da saúde na prática profissional.

As recentes experiências das autoras como alunas da graduação, as fazem entender que não houve aporte teórico suficiente acerca da educação em saúde em seu curso de formação, uma vez que o assunto fora abordado mais na forma de técnica de grupo ou oficina do que na forma dos pressupostos teóricos que deveriam norteá-la.

Nesse sentido, a fim de dinamizar a discussão imposta, realizou-se uma pesquisa documental com o objetivo de revisão dos planos de ensino das atuais disciplinas que compõem o currículo de um curso de bacharelado em Enfermagem. Dessa forma, foi visualizado, no nível do planejamento das disciplinas, como o tema “educação em saúde” encontra-se distribuído entre as mesmas, atentando também para os referenciais teóricos sugeridos, além de resgatar algumas experiências pessoais que ilustram o panorama encontrado. Assim, o objetivo do presente estudo é apontar, sobre como um curso de graduação em Enfermagem vem abordando a educação em saúde junto a seus alunos.

## 2 INFLUÊNCIAS E PRÁTICAS DAS TEORIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As considerações lançadas até o momento demandam uma breve revisão sobre os modelos conceituais da educação em saúde que podem embasar as práticas.

Um olhar analítico sobre a origem do tema “educação em saúde” permite constatar que sempre houve uma tendência a estruturar as ações educativas no sentido de ampliar informações da população sobre os principais danos/agravs. Para operacionalizar essas questões, lançavam-se à população inúmeras recomendações sobre comportamentos “certos” ou “errados” relacionados à vivência das doenças e à sua prevenção<sup>(3)</sup>.

O tema educação em/para a saúde é alvo de muitas análises no panorama atual, em função da necessidade de repensar o conceito, primeiramente, de saúde e os que dele suscitam. Desse modo, são elementos correlacionais a doença, processos de cura e prevenção e mais contemporaneamente, à promoção e educação em saúde.

Os modelos explicativos acerca do surgimento das doenças, inicialmente se constituíram em explicações unicasais. Nesse sentido, os fatores externos exerciam papel fundamental nesse processo deletério ao ser humano. Primeiramente, o ambiente é tomado como fator único causador de doenças e, após, passa-se a considerar o social. Nessa lógica perpassa a análise das condições de vida e trabalho do ser humano como condições desencadeadoras das doenças<sup>(4)</sup>.

A multicausalidade surge como um modelo explicativo mais completo no que tange ao surgimento das doenças<sup>(4)</sup>. Há o entrelaçamento entre fatores externos, fisiológicos, sociais, entre outros, para se buscarem respostas que influenciem as condutas no processo saúde-doença. Constatase que ainda hoje os modelos unicasais imperam na forma como a saúde é abordada e de como são pensadas as ações para a resolução dos problemas nesse âmbito.

Assim, um dos aspectos do modelo unicasal é a culpabilização do indivíduo que não se comportou de forma adequada diante dos fatores de risco das doenças. O caráter punitivo, fortemente arraigado na forma de pensar a saúde e a educação em saúde conduz as práticas assistenciais e a própria concepção da população sobre a saúde, sendo essa definida como a ausência de doença.

O cenário aponta para uma renovação do discurso e, sobretudo, das práticas. Doenças infecciosas novas e reemergentes e o maior reconhecimento sobre os problemas de saúde mental requerem urgentes providências. Os fatores transacionais também representam um impacto significativo para a saúde. Incluem-se entre esses as relações da economia global, os mercados financeiros e o comércio, o acesso à tecnologia e aos meios de comunicação de massa e a degradação ambiental devida ao uso não sustentável dos recursos.

Assim, o campo da promoção da saúde aflora em meio a esse panorama com a proposta de

articular saberes técnicos e populares, além de mobilizar recursos institucionais e comunitários no sentido de minimizar e enfrentar os determinantes do processo saúde-doença<sup>(4)</sup>.

Em meio à promoção da saúde, principalmente no que se refere à articulação entre os saberes, destaca-se a educação em saúde e a discussão dos modelos pelos quais essa se manifesta. Constata-se que há sobreposição de práticas na qual se verifica a ascensão de um modelo moderno – modelo radical – que surge em resposta ao movimento pela promoção da saúde, e a constância do modelo tradicional – modelo preventivo. De fato, é difícil visualizar as diferenças entre um e outro, sendo que persiste uma visível distância entre as intenções progressistas e a realidade<sup>(5)</sup>.

O caráter unidimensional impera na forma tradicional de materializar a educação em saúde. Na prática, o indivíduo é considerado culpado pelos seus problemas de saúde e, na maioria das vezes, as partes do corpo que compõem esse indivíduo são o alvo da assistência. Verifica-se uma simplificação dualista sob os aspectos que envolvem o processo saúde-doença: médico-paciente, doença-cura, mal-comportamento-doença, medicação-cura, pobreza-doença, entre outros. Ou seja, nesse modelo é negada a complexidade das estruturas sócio-históricas e culturais para a construção dos modos de vida que repercutem na saúde e na doença.

No modelo radical, as inter-relações pessoais são tomadas como ponto de partida para efetivar a educação em saúde. Assim, o alvo da assistência recai sobre os grupos e no potencial que têm para promover a troca de idéias entre os sujeitos. O diálogo criado em tal contexto resultaria de uma conscientização coletiva sobre as condições de vida e na compreensão do potencial do indivíduo e do grupo para promover a mudança<sup>(5)</sup>.

O modelo radical representaria uma alternativa, então, para o enfoque que centraliza as doenças em causas individuais. A multidimensionalidade das situações de vida, tanto nos aspectos materiais quanto os imateriais, nos remete a pensar que o que existe é a interdependência entre as partes (contexto econômico, social, político, afetivo) formando um “tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre as partes e o todo e o todo e as partes”<sup>(6:21)</sup>. O ser humano e suas atividades biológicas elementares – comer, beber,

defecar – estão estreitamente ligadas a normas, proibições, valores, símbolos, mitos, ritos, entre outros. Portanto, há duas esferas conceituais da condição humana, uma biofísica e outra psicossociocultural, sendo que as duas remetem-se mutuamente<sup>(6)</sup>.

Dessa forma, não se pode negar o panorama da complexidade tanto no contexto aqui analisado – a influência psicossociocultural da formação profissional – quanto no resultado dessa formação – a materialidade da atividade profissional. Nesse caso, o que se espera de um resultado à parte desses conceitos é deparar-se com um problema ainda maior: a multiplicação do conhecimento fragmentado, a desresponsabilização, contribuindo para a perpetuação da falta de resolutividade no que tange à educação em saúde.

### 3 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa documental<sup>(7)</sup> tendo com fonte os planos de ensino das disciplinas do curso de enfermagem<sup>(8)</sup>, nos quais procurou-se identificar apontamentos sobre o tema “educação em saúde” nas súmulas, objetivos, conteúdos e literatura de cada disciplina do currículo.

A coleta das informações referentes aos tópicos relevantes a serem estudados, foram anotados em fichas, constando de identificação da disciplina, semestre, súmula, objetivos e referências que indicassem o tema de Educação em saúde. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, sendo realizadas leituras e interpretações do material, à luz do referencial e conforme as experiências vividas pelas autoras.

A seguir, será apresentada a análise das disciplinas de um curso de bacharelado em Enfermagem em relação ao tema educação em saúde, bem como as reflexões acerca do que se ensina para capacitar os graduandos a realizar uma efetiva educação em saúde, alcançando a almejada resolutividade.

### 4 O APRENDER PARA EDUCAR

O curso de bacharelado em Enfermagem escolhido para análise estruturou-se a partir da década de 50, tendo passado por diversas modi-

ficações curriculares. Atualmente, tem duração de nove semestres, tendo no currículo obrigatório 37 disciplinas, dentre as quais 15 são oferecidas pela Comissão de Graduação em Enfermagem. Essas disciplinas são de responsabilidade de quatro departamentos específicos, que representam áreas de conhecimento na Enfermagem.

De todas as disciplinas analisadas, apenas três apresentam alguma referência ao tema educação em saúde, duas delas sob responsabilidade da comissão de graduação em Enfermagem. Essas disciplinas são apresentadas seguindo a ordem com que são oferecidas por semestres, ao longo do curso.

A primeira das três disciplinas acima mencionadas é “Educação em Saúde”. A mesma é oferecida pela Faculdade de Educação no segundo semestre da graduação de Enfermagem, com dois créditos acadêmicos. Tanto na súmula, objetivos, conteúdos como nas referências encontram-se contempladas as questões que este estudo propõe-se a abordar. Na súmula consta como área temática “o entrelaçamento das políticas sociais de saúde e educação, historicamente situadas”<sup>(8:56)</sup>. Dentre os objetivos destaca-se o de “construir um quadro referencial de educação e saúde na perspectiva do aprendizado do auto-cuidado e de uma ação pessoal e profissional consciente e transformadora”<sup>(8:56)</sup>. Nos conteúdos listados pode-se destacar “Educação em saúde e a questão da comunicação”<sup>(8:57)</sup>. Esse tópico pode ser considerado relevante no que tange à problematização aqui apresentada, pois, ao se propor a tratar da comunicação na educação em saúde, requer que sejam desenvolvidos conteúdos referentes aos modelos de educação em saúde supra apresentados. Assim, é oportuno questionar se tais modelos realmente fazem parte dos conteúdos desenvolvidos em sala de aula, já que não estão explícitos no plano de ensino. Isso remete a pensar que a comunicação na educação em saúde talvez não esteja sendo abordada da maneira mais adequada. A bibliografia recomenda diversas obras que contemplam o assunto<sup>(8)</sup>.

Considera-se essa uma disciplina de excelência ao tratar do tema educação em saúde, porém faz-se a ressalva que o contexto não favorece o aproveitamento potencial do que é oferecido. O fato de ser desenvolvida no início da gra-

duação dificulta a aplicação prática das reflexões proporcionadas, bem como seu aprofundamento. Além disso, é uma disciplina da área da educação, apresenta articulação indireta com as disciplinas de Enfermagem.

Uma disciplina que aborda conteúdos que introduzem o aluno no campo da Saúde Comunitária é oferecida pela Comissão de Graduação da Enfermagem no terceiro semestre do curso. Consta de 15 créditos, e as atividades de ensino têm caráter teórico-prático. A súmula não se refere especificamente à educação em saúde, mas cita a busca de “referências para embasar o trabalho na comunidade”<sup>(8:66)</sup> a partir da qual se imagina que venha a abordar a educação em saúde. O único objetivo relevante ao tema se refere a “analisar a prática cotidiana do enfermeiro de saúde comunitária nas abordagens educacionais, a partir das referências teóricas de educação e saúde”<sup>(8:66)</sup>. Quanto aos conteúdos desenvolvidos, existe uma unidade exclusiva para o tema, intitulada “Abordagens educativas em saúde comunitária”<sup>(8:67)</sup>, que trata de conceitos, comunicação, compromisso social do enfermeiro, tendências pedagógicas e técnicas para educação e saúde. A bibliografia sugere diversas obras que abordam a temática<sup>(8)</sup>.

O primeiro contato dos acadêmicos com a área da saúde coletiva no curso ocorre nesta disciplina, na qual situações práticas, que podem contemplar a educação em saúde, são introduzidas. Evidencia-se que o aluno, nesse contexto, possui um papel mais voltado a observar atividades como consultas de Enfermagem e grupos educativos, porém nas aulas teóricas há a abordagem técnica de como realizar grupos e oficinas para educação em saúde.

Outra disciplina que ocorre no sétimo semestre do bacharelado e que trata sobre assuntos de Enfermagem na comunidade, é desenvolvida com atividades teóricas e práticas em 15 créditos. A súmula da disciplina não faz referência à educação em saúde. Nos objetivos específicos se propõe a “desenvolver habilidades para executar as funções do Enfermeiro em saúde comunitária, enfatizando consulta de Enfermagem, visita domiciliar, trabalho em grupo, imunizações e educação para saúde”<sup>(8:111)</sup>. Nos conteúdos programáticos consta o desenvolvimento de abordagens sobre modelos técnico-assistenciais e educação pa-

ra saúde, sendo também abordadas atividades em grupos e oficinas. As bibliografias sugeridas no plano de ensino também indicam diversos títulos que abordam educação e saúde<sup>(8)</sup>.

Nessa etapa da graduação, os alunos desenvolvem atividades de forma mais autônoma em relação à disciplina do terceiro semestre. Ações de educação, como oficinas com a comunidade, consultas de Enfermagem, entre outras, são planejadas e executadas pelos acadêmicos. Nessa disciplina o aluno tem um contato maior com as questões que envolvem a educação em saúde, sendo que se faria necessário que ele tivesse um aporte teórico que pudesse guiá-lo no planejamento-realização das atividades. Mesmo havendo a indicação de bibliografia na área, a discussão da aplicabilidade das teorias e modelos deveria existir, de forma a contribuir no desenvolvimento das ações.

Várias são as disciplinas do currículo em que se poderia trabalhar o tema educação em saúde, além das três acima citadas. Porém, é importante apontar outras duas disciplinas, especificamente, nas quais se entende que o tema deveria constar entre os conteúdos programáticos. O primeiro caso seria uma das disciplinas que aborda questões sobre a saúde do adulto, a qual se constitui principalmente em consultas de Enfermagem no ambulatório de ambiente hospitalar. Ora, entende-se a consulta de Enfermagem como um dos momentos no qual mais se evidencia o papel de educador do enfermeiro, e que essa assistência deveria ser planejada levando em conta tais pressupostos. Para tanto, considera-se que os alunos devem ser adequadamente preparados tanto no que se refere à questão clínico-biológica quanto ao aspecto educativo. A preocupação recai sobre como as orientações são dadas aos pacientes, ou seja, qual modelo tem embasado a prática educativa em saúde dos alunos.

Da mesma forma, na disciplina que aborda a saúde da mulher, na qual se realizam diversas atividades educativas com gestantes e puérperas, destacando a prática de oficinas e consultas de Enfermagem. As oficinas são comumente desenvolvidas com puérperas e tratam de amamentação, cuidados com o corpo e com o recém nascido. As consultas se destinam à assistência pré-natal, nas quais, além de se verificar aspectos clínicos da gestação, são prestadas orientações gerais pa-

ra a gestante, tais como alimentação, vacinação, importância dos exames, manejo de sinais e sintomas fisiológicos, entre outras.

A análise da grade curricular do curso de Enfermagem em estudo evidenciou que na graduação os alunos têm pouco ou nenhum contato com a reflexão teórica e a discussão que há em torno dos modelos de educação em saúde existentes, já mencionados neste estudo. O curso de mestrado fundamentou a realização da análise aqui exposta. Nesse âmbito, as autoras se depararam com a importância de rever os **cotidianos cuidadores/educacionais** e a repensar o potencial de resolutividade das práticas de educação em saúde, que depende da forma como são desenvolvidas.

Há que se ponderar, contudo, que um curso de mestrado acadêmico, tem entre seus objetivos fomentar o espírito crítico dos seus alunos, o que faz com que a apreciação em relação a experiências em outras instâncias de aprendizado ocorra de forma mais contundente. Nesse caso, em se tratando da área da saúde, mantém-se a mesma postura, pois a sua história – intrinsecamente ligada à história da medicina – impôs-se a partir de preceitos técnicos, fundamentados em uma perspectiva da dualidade causa-efeito e que, mesmo predominante, necessariamente vêm sendo reformulados para um método científico pautado na amplitude dos fatos.

A relação que pode ser feita aqui, apropriando-se do referido espírito crítico, permite inferir que, ao mesmo tempo em que uma grande parte das atividades sociais exige homens capazes de um ângulo de visão muito mais amplo, que possam enfocar os problemas em profundidade, as universidades continuam a formar uma proporção demasiado grande de especialistas<sup>(9)</sup>. Assim, o que se percebe no curso de Enfermagem é que é direcionada uma atenção grande aos aspectos técnico-científicos dos processos de saúde e doença e às teorias de cuidado, mas que uma das dimensões mais relevantes do cuidado aos seres humanos, que é a educação para a promoção da sua saúde, especialmente na realidade da saúde pública no nosso país, não é abordada adequadamente, nem tem ênfase nos modelos que a suportam.

É possível constatar postura semelhante em um estudo realizado com discentes de um cur-

so de Enfermagem de uma Universidade da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Tal pesquisa propôs-se investigar, junto aos alunos de graduação, formas metodológicas de trabalhar a educação em saúde em âmbito hospitalar. Permeando as falas desses sujeitos, identificou-se a necessidade de uma participação mais ativa do meio acadêmico no que tange às ações de educação para a saúde. Por fim, as autoras atentam para revisão e realização de uma análise crítica em torno das propostas das disciplinas que compunham o currículo da Universidade em foco<sup>(10)</sup>.

De fato, há necessidade de revisar conceitos e práticas referentes ao campo de atuação da Enfermagem. Nesse caso, entrelaçar a educação e a saúde, compreendendo e aglutinando-as em um único instrumento tecnológico, remonta à apreensão das necessidades socialmente impostas e a uma nova modelagem nos processos de produção em saúde<sup>(11)</sup>.

A transgressão dos limites entre considerar o ser humano de uma forma integral ou fragmentada, muitas vezes impostos artificialmente, pode representar a ascensão de novos parâmetros curriculares e novas opções de aprendizado<sup>(12)</sup>. Assim, para a Enfermagem, considerar integralmente o aprendizado dos seus alunos, resultará na posterior consideração integral desses alunos para com seus pacientes.

A partir da leitura de um estudo com professores de uma escola para crianças com dificuldade de aprendizagem<sup>(13)</sup>, propõe-se aqui uma analogia entre o aluno e o paciente: ambos se encontram em uma posição semelhante. O aluno, na sua posição de aprendiz de conhecimento, seja para um futuro trabalho, seja para o simples aprender; o paciente, na posição de aprendiz de qual a melhor forma de cuidar de sua saúde. Ambos estão sujeitos ao mesmo risco: de serem desconsiderados enquanto sujeitos individuais, com desejos, crenças, valores e conhecimentos prévios. A superação de tal risco depende, em grande parte, dos profissionais envolvidos – no caso, professor e profissional de saúde – e de como esses vão conduzir o ensinar, seja qual for ele.

Dessa forma, é possível traçar um paralelo em relação à educação que o aluno de Enfermagem recebe na graduação e de como esse mesmo aluno será enquanto educador em saúde. O

professor “suficientemente bom” seria aquele capaz de desenvolver uma adaptação às necessidades de seu aluno<sup>(10)</sup>. Entende-se que, se assim o aluno de graduação for ensinado, assim ensinará e aprenderá com o seu paciente, olhando-o como um ser humano global, autônomo, ao invés de mero depositário de orientações.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura do currículo do curso de graduação em Enfermagem realizada nesse estudo permitiu a confirmação da idéia inicial das autoras de que o tema educação em saúde é tratado de forma insipiente, necessitando de revisão e reflexão, além da incorporação de outros modelos que permitam ao aluno construir o seu conhecimento de forma mais cristalizada.

As abordagens teóricas sobre promoção da saúde, e dentro dessa, sobre a educação em saúde, amplamente discutidas e apresentadas como revés ao modelo biomédico vigente, estão permitindo uma reconfiguração nos modelos assistenciais, como o que vem sendo desenvolvido pelo Sistema Único de Saúde no Brasil. É necessário repassar para a academia tais teorias, a fim de convergir com a realidade encontrada nos campos de atuação e contribuir com exponenciais mudanças nesses meios.

Acredita-se ainda que, conforme preconiza as diretrizes curriculares do curso superior no que tange a flexibilização dos currículos, uma revisão mais aprofundada dos conteúdos de Educação em Saúde e Promoção em Saúde pode e deve ser considerada. No momento em que se discute uma proposta de Reforma Universitária, em que os debates são de grande importância, as autoras entendem que a formação deve levar o aluno a transformar realidades, contribuindo para o desenvolvimento social.

A reflexão aqui apresentada contribuiu para as autoras, enquanto alunas de um curso de Mestrado Acadêmico, redimensionarem suas conceituações acerca da educação em saúde. Dessa forma, quando da futura atuação na área da docência, as autoras poderão estar mais atentas para não reproduzir com seus alunos ensinamentos e práticas em educação em saúde desprovidos da reflexão que deve acompanhá-los.

#### REFERÊNCIAS

- 1 L'Abbate S. Educação em saúde: uma nova abordagem. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro 1994 out/dez;10(4):481-90.
- 2 Said FA. Dinâmicas pedagógicas na perspectiva da educação em saúde. Curitiba (PR): Do Autor; 2001. 94 p.
- 3 Chiesa AM, Veríssimo MLOR. A educação em saúde na prática do PSF: manual de enfermagem. Brasília (DF): Instituto para o Desenvolvimento da Saúde; 2001. Disponível em: URL: <www.ids-saude.org.br/enfermagem>. Acessado em: 2 nov 2004.
- 4 Gutierrez PR, Oberdiek HI. Concepções sobre a saúde e a doença. In: Andrade SM, Soares DA, Cordoni Junior L. Bases da saúde coletiva. Londrina (PR): UEL; 2001. 268 p. p. 1-25.
- 5 Organização Mundial da Saúde. Declaração de Jacarta. In: 4ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde; 1997 jul 21-25; Jacarta, Indonésia. Jacarta: OMS; 1997. Disponível em: URL: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Jacarta.pdf>. Acessado em: 5 dez 2004.
- 6 Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção à saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 15-38.
- 7 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
- 8 Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Curso de Enfermagem. Projeto Político Pedagógico. Porto Alegre (RS); 2001.
- 9 Morin E. A cabeça bem feita. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000. 128 p.
- 10 Thomé EGR, Leal MI. A percepção dos alunos sobre a educação para a saúde nas práticas hospitalares. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2002 jan;23(1):19-29.
- 11 Oliveira DL. Brazilian adolescent women talk of HIV/AIDS risk: reconceptualizing risky sex-what implications for health promotion [Phd Thesis]. London: Insitute of Education, University of London; 2001. 237 f.
- 12 Vaz MRC, Sena J, Martins SR, Rubira LT, Santos LR, Cabreira GO, *et al*. Educação e produção de saúde: um estudo da enfermagem de saúde coletiva no

extremo sul do Brasil. Texto e Contexto: Enfermagem, Florianópolis (SC) 2003;12(1):59-67.

13 Polity E. Ensinando a ensinar. São Paulo: Lemos; 1997. 129 p.

---

**Endereço da autora/Author's address:**

Eva Neri Rubim Pedro  
Rua São Manoel, 963  
90.620-110, porto Alegre, RS  
E-mail: [evaneri@uol.com.br](mailto:evaneri@uol.com.br)

Recebido em: 16/06/2005

Aprovado em: 21/06/2006

---