

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM^a

Juliana Silveira COLOMÉ^b
Dora Lucia Leidens Corrêa de OLIVEIRA^c

RESUMO

No campo das ações de saúde existe uma diversidade de modelos de educação em saúde. Este artigo teve como objetivo identificar as concepções de educação em saúde dos graduandos. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, estruturado a partir de uma abordagem qualitativa. Os campos de desenvolvimento do estudo foram os Cursos de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Foram participantes da pesquisa os graduandos do último semestre dos respectivos cursos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada e os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo temática. Os resultados sugerem que o preparo do aluno de graduação em enfermagem como educador em saúde é permeado por concepções que mesclam pressupostos tradicionais, e pressupostos mais modernos de educação em saúde.

Descritores: Educação em saúde. Promoção da saúde. Educação em enfermagem.

RESUMEN

En el campo de las acciones de salud existe una diversidad de modelos de educación en salud. Este artículo tuvo como objetivo identificar las concepciones de educación en salud de los estudiantes del último año de la carrera. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, estructurado a partir de un abordaje cualitativo. Los campos de desarrollo del estudio fueron la carrera universitaria de Enfermería de la Universidad Federal de Santa María y de la Universidad Federal de Río Grande do Sul, Brasil. Participaron del estudio los estudiantes del último semestre de los respectivos cursos. La recolección de datos se realizó por medio de entrevista semiestructurada y los datos obtenidos fueron sometidos al análisis de contenido temático. Los resultados sugieren que la formación del alumno en la carrera universitaria de enfermería como educador en salud, está impregnado por concepciones que mezclan presuposiciones tradicionales y otras más modernas de educación en salud.

Descriptorios: Educación en salud. Promoción de la salud. Educación en enfermería.

Título: La educación en salud desde la perspectiva de los estudiantes del último año de Enfermería.

ABSTRACT

In the field of health practices, there are different models of health education. The objective of this article was to identify undergraduates' concepts of health education. This descriptive exploratory study used a qualitative approach. It was developed in the Undergraduate Nursing Courses of the Federal University of Santa Maria and Federal University of Rio Grande do Sul, Brazil. Subjects were undergraduate students of the last semester before graduation. Data were collected using a semi-structured interview, and submitted to thematic content analysis. The results suggest that the undergraduate nursing students' training as health educators is permeated by concepts that are a mixture of traditional and modern assumptions on health education.

Descriptors: Health education. Health promotion. Education, nursing.

Title: Health education from the perspective of Nursing undergraduate students.

^a Parte da Dissertação de Mestrado apresentada em 2007 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil.

^b Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Educação. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Este artigo originou-se da dissertação de Mestrado "A formação de educadores em saúde na graduação em enfermagem: concepções dos graduandos"⁽¹⁾, desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A pesquisa que subsidiou a dissertação objetivou analisar a formação de educadores em saúde na graduação em enfermagem e o presente artigo focaliza, especificamente, as concepções de educação em saúde dos graduandos.

Embora não exista legislação que indique como um imperativo o desenvolvimento de ações educativas em saúde somente por profissionais com formação em saúde, como os enfermeiros, estes têm sido alguns dos seus principais agentes, em função de serem considerados como detentores de um saber científico sobre os processos de adoecimento e, conseqüentemente, sobre as diversas formas de preveni-los.

Legitimados pela própria concepção de educação em saúde que tradicionalmente embasa as práticas neste campo, os enfermeiros se identificam com o papel educativo a eles atribuído, considerando-se, muitas vezes, "educadores em saúde natos", ou seja, entendendo que sua formação acadêmica é garantia de competência para exercer tal papel. Entretanto, tal legitimidade proporcionada pela formação em saúde não tem sido analisada ou questionada, fortalecendo-se o pressuposto de que a formação profissional configura-se como espaço inequívoco para a qualificação de enfermeiros como agentes de educação em saúde.

Assim, enquanto as políticas governamentais no campo da saúde pública apontam para uma noção de educação em saúde segundo os pressupostos ampliados do movimento da promoção da saúde, a formação profissional parece não estar acompanhando a evolução destes campos no preparo do enfermeiro para ser educador. Conforme o referencial da promoção da saúde, a educação em saúde caracteriza-se como fundamental estratégia para o alcance de melhores condições de vida/saúde e a formação profissional, centrada essencialmente na valorização do saber biomédico, apresenta dificuldades para articular-se com os princípios da promoção da saúde.

Diante destas reflexões e considerando a importância da dimensão educativa da prática coti-

diana da enfermagem, bem como a necessidade do desenvolvimento de uma análise crítica não somente desta prática, mas também da formação que a influencia, este estudo se propôs a identificar as concepções de educação em saúde de graduandos em enfermagem.

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: caminhos de um novo paradigma

Na área da saúde pública, nas últimas décadas, um novo paradigma vem orientando os olhares dos profissionais. Esta mudança paradigmática tem origem numa ênfase à promoção da saúde a partir da reorganização da vida social e não apenas dos serviços de saúde, articulando, portanto, estratégias mais amplas na construção da cidadania e na transformação da cultura da saúde.

A crise que se instaurou no campo da saúde pública a partir do reconhecimento dos limites das abordagens medicalizantes fez com que se tornassem urgentes e necessárias as discussões acerca das questões deste campo e, por conseguinte, a emergência de propostas para ações que procurassem estabelecer uma nova concepção de saúde. O cenário que estava sendo delineado sinalizava para a necessidade da articulação de movimentos que buscassem transcender as bases da saúde pública, até então alicerçadas no modelo biomédico, cujo foco principal residia nas causas das doenças em nível individual e definia saúde simplesmente como ausência de doença⁽²⁾.

Um novo discurso da saúde pública e a indicação de perspectivas de redirecionamento das práticas em saúde foram articulando-se em torno do projeto da promoção da saúde, o qual, por meio dos seus pressupostos, ofereceu ênfase ao fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes de saúde⁽³⁾. Além disso, o enfoque da promoção da saúde, por ser mais amplo e abrangente que o tradicional enfoque preventivo, possibilitou identificar os macrodeterminantes da saúde, num movimento direcionado à busca de transformações nas condições de vida da população e dos processos individuais e coletivos de tomada de decisões mediante problemáticas relacionadas à saúde⁽⁴⁾.

Esta evolução/transformação ocorrida no campo da saúde pública estendeu-se igualmente aos eixos centrais das práticas neste campo. Assim como o conceito de saúde passou da mera ausência

da doença para a noção de completo bem-estar físico, mental e social, e daí para um conceito mais amplo que inclui determinantes multifacetados, a promoção da saúde também experimentou inúmeras mudanças.

Procurando adequar-se aos novos pressupostos, as ações ligadas à promoção da saúde necessitaram fundamentar-se em aportes multidisciplinares que buscassem estratégias técnicas e políticas para serem realizadas. Neste cenário de profundas transformações estava inserida também a dimensão educativa das práticas em saúde, a qual se constituiu em importante e estratégico equipamento social para a constituição do projeto de promoção da saúde⁽⁵⁾.

A educação em saúde pode ser entendida como uma abordagem que, enquanto parte de um processo mais amplo de educação, constitui-se tanto como um espaço importante de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos como cada cultura concebe o viver de forma saudável, quanto como uma instância de produção de sujeitos e identidades sociais⁽⁶⁾.

No campo das ações de saúde existe uma diversidade de modelos de educação em saúde. Nesta variedade de maneiras de se educar em saúde, ao ser considerado o que estas trazem como pontos em comum, torna-se possível agrupá-las em duas abordagens principais: o modelo tradicional ou preventivo e o modelo radical. O modelo tradicional de educação em saúde baseia-se nos princípios da biomedicina, objetiva a prevenção das doenças e trabalha com a idéia de que os modos de vida dos indivíduos, como os hábitos considerados insalubres, são as principais causas da falta de saúde. Um outro pressuposto é o de que os profissionais da saúde sabem o que se constitui em estilo de vida saudável e que a adoção desse modo de viver é uma questão de escolha pessoal⁽⁷⁾.

Em contrapartida ao modelo tradicional de educação em saúde, o conjunto de ações educativas em saúde que levam em consideração referenciais ampliados, propondo-se a atender as complexidades de uma nova saúde pública e a trabalhar desde uma perspectiva mais moderna de educação, tem sido chamado de modelo radical de educação em saúde⁽⁷⁾. Trata-se de uma abordagem que busca no fortalecimento da consciência crítica das pessoas, a participação destas nas circunstâncias implicadas nas suas condições de vida, transferindo o foco das ações tradicionalmente centradas no indivíduo para

um investimento no potencial protagonista dos grupos sociais. Este enfoque está comprometido com o combate às desigualdades sociais de forma ampla e promove a participação comunitária em questões relativas à saúde. De acordo com este referencial, a educação em saúde constitui-se enquanto prática que capacita indivíduos e grupos a se auto-organizarem para desenvolver ações a partir de suas próprias prioridades⁽⁸⁾.

O modelo radical de educação em saúde configura-se como o mais adequado aos pressupostos da promoção da saúde, pois estimula os indivíduos a assumir um maior controle sobre suas vidas por meio de atitudes críticas relacionadas não somente a questões de cunho individual, mas também social. Contudo, no cotidiano dos serviços de saúde, uma construção coletiva entre comunidades e profissionais faz-se necessária para que haja um efetivo deslocamento de um enfoque preventivo para um enfoque mais abrangente, que considere a diversa gama de fatores, atores e cenários intimamente relacionados ao desafio de promover saúde.

Destaca-se neste contexto o desafio posto aos profissionais de saúde e, especificamente no âmbito deste estudo, aos futuros profissionais de enfermagem, em desenvolver práticas educativas convergentes com os pressupostos da promoção da saúde, no sentido de que estas orientem e estimulem a participação dos sujeitos nas ações dirigidas à melhoria das suas condições de vida e de saúde.

METODOLOGIA

O estudo foi de cunho qualitativo e desenvolvido numa abordagem exploratório-descritiva. Os campos de estudo foram os Cursos de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Participaram do estudo os alunos do último semestre destes cursos, os quais se encontravam na fase do Estágio Supervisionado em Enfermagem. Em cada um desses cursos foram sorteados 10 alunos para participarem da pesquisa, perfazendo um total de 20 alunos.

Como não emergiram divergências significativas no conteúdo das falas dos participantes, optou-se por analisar as falas dos graduandos dos diferentes campos de estudo de forma conjunta. No intuito de preservar a identidade destes foi adotada a denominação "Grad." (forma abreviada de

graduando) seguida de uma numeração de 1 a 20, por exemplo: Grad. 1, Grad. 2. Destaca-se ainda, que os participantes identificados no intervalo Grad.1 ao Grad. 10 correspondem aos alunos da UFSM, ao passo que os participantes identificados como Grad. 11 até Grad. 20 correspondem aos alunos da UFRGS.

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semi-estruturada e os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo temática⁽⁹⁾, a qual permite contemplar os dados empíricos em suas peculiaridades, em seu contexto social e histórico. A análise foi operacionalizada por meio dos seguintes passos: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁹⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e os participantes da pesquisa, após serem esclarecidos sobre o processo investigativo e seus objetivos, aceitaram voluntariamente dela participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As concepções de educação em saúde analisadas relacionam-se a um entendimento mais geral dos graduandos sobre a referida temática. Vistas como produto dos diversos espaços formativos da graduação, as concepções de educação em saúde que subsidiam as falas dos graduandos, representam a sua ótica sobre a noção de educação em saúde que permeia os cursos participantes deste estudo.

Pelo menos duas concepções distintas de educação em saúde aparecem implícitas nas falas dos sujeitos da pesquisa: uma embasada numa noção tradicional de educação e de saúde e outra orientada por um entendimento mais ampliado e ainda não predominante no campo da enfermagem, indicando que, dentre os participantes da pesquisa, não existe um consenso sobre o que é educar em saúde, conforme ilustrado respectivamente:

Eu acho que educação em saúde é a gente aqui da saúde educar o pessoal, a população, para evitar que esses indivíduos sofram os danos básicos, as patologias que poderiam ser evitadas com uma orientação maior das pessoas (Grad. 13).

Educação em saúde é tentar permitir que as pessoas consigam desvelar a sua realidade [...] e quando ela consegue tirar esses véus e enxergar, ela consegue per-

ceber os direitos que ela tem enquanto cidadã, os direitos enquanto usuária do SUS, de uma unidade de PSF (Grad. 10).

Na organização dos dados, as concepções de educação em saúde foram divididas em duas subcategorias, sendo que a primeira foi intitulada “Educar é orientar, ter saúde é não estar doente”, e a segunda, “Educar é compartilhar saberes, ter saúde é produto de múltiplos determinantes”. Nos parágrafos que seguem são apresentadas a análise e interpretação dos dados que compõem estas subcategorias.

Educar é orientar, ter saúde é não estar doente

Apesar dos avanços contemporâneos nos paradigmas que vem informando o campo da educação e da saúde e dos novos significados que estes dois conceitos têm assumido em resposta a estes avanços, os cursos de graduação em enfermagem parecem encontrar-se ainda fortemente influenciados por paradigmas já ultrapassados. Nesta perspectiva, as falas de um grupo de graduandos evidenciaram significados de educação em saúde subsidiados por uma abordagem tradicional de educação em saúde⁽⁷⁾, historicamente hegemônica e fundamentada num modelo de intervenção que busca a prevenção de doenças pela mudança de atitudes e comportamentos individuais.

As informações coletadas sugerem que os participantes da pesquisa têm um entendimento de educação em saúde na sua forma mais tradicional, ou seja, como um conjunto de ações de prevenção. O modelo tradicional de educação em saúde, que parece estar orientando as falas destes alunos, pressupõe a capacidade de todos os indivíduos de se autocuidarem e, assim, permanecerem saudáveis ou não terem doenças. Esta ênfase no autocuidado tem relação à ênfase conferida à noção de estilos de vida nos discursos e práticas contemporâneos da saúde pública.

Na perspectiva destes alunos, o foco das ações de educação em saúde são os padrões comportamentais ou estilos de vida dos sujeitos, os quais devem corresponder a padrões previamente definidos como saudáveis, segundo a lógica biomédica. No campo da saúde pública, os estilos de vida⁽¹⁰⁾ constituem-se numa categoria central às teorias explicativas dos processos de adoecimento e as ações educativas tendem a enfatizar os padrões com-

portamentais individuais como responsáveis por estados de saúde e não-saúde, sendo os estilos de vida representativos de estilos de risco e vistos como ponto central no planejamento destas ações:

A base que fundamenta a educação em saúde é que a gente possa estar dando orientações e fazendo a educação em saúde visando a prevenção de futuras doenças, de como ter hábitos de vida saudáveis (Grad. 9).

A educação em saúde está linkada com a prevenção, por exemplo, um paciente que tem hipertensão, o enfermeiro dá aquelas orientações de praticar exercícios, sobre hábitos alimentares. Então educação em saúde é isso: [...] proporcionar hábitos mais saudáveis para aqueles que tem algum tipo de problema, para que possam ter um estilo de vida melhor e mais qualidade de saúde (Grad. 17).

As falas incluídas nesta categoria remetem a um entendimento de educação em saúde subsidiado por um enfoque individualista de comportamento e uma visão descontextualizada de saúde. O investimento na saúde com base na prevenção de doenças através de mudanças individuais de comportamento reduz "saúde", produto social, a um objeto passível de controle pelo indivíduo⁽⁷⁾ e os indivíduos a objetos passivos da ação dos educadores, perdendo-se de vista o caráter sócio-ambiental dos modos de vida. Dessa forma, se por um lado, o educador em saúde tem o papel de promover decisões informadas sobre os riscos à saúde, por outro lado, o comportamento inadequado após a orientação é considerado como uma responsabilidade dos sujeitos, os quais são culpabilizados pelas consequências advindas das suas escolhas:

A educação em saúde serve para que as pessoas sejam orientadas, só que elas não procuram o antes, o que podem evitar para que fiquem doentes. Elas já foram informadas, então a responsabilidade passa a ser delas, mas daí a alimentação fazem errada, aí ficam com a pressão alta, com o colesterol elevado (Grad.14).

Para este grupo de graduandos, a ocorrência da doença se deve, principalmente, à falta de cuidado e ao desleixo da população com sua saúde, o que resulta no reconhecimento do indivíduo doente como culpado pela sua falta de saúde. Como instrumento de intervenção que pretende a mudança comportamental, esta abordagem é limitada, porque o indivíduo neste contexto é tido como o maior responsável por sua saúde ou culpado por sua doença⁽⁹⁾.

Assim, um desafio que se coloca nas práticas educativas em saúde é a efetiva substituição da atitude modeladora por uma atitude emancipatória, onde os comportamentos sejam vistos como a resultante final de um conjunto de condições estruturais⁽¹¹⁾. Um modo de enfrentar este desafio supõe que os educadores em saúde procurem abandonar o papel de detentores do saber para serem mediadores do saber, construindo espaços educativos favoráveis ao efetivo compartilhamento das problemáticas e à criatividade individual e comunitária na busca de soluções.

Embora seja inegável a necessidade de se realizar atividades preventivas no campo educativo em saúde, percebe-se uma supervalorização da prevenção de doenças nos significados de educação em saúde manifestos pelos graduandos, finalidade indicada, inúmeras vezes, como objetivo único da educação em saúde. Nesse contexto o que é questionável é a utilização exclusiva das práticas preventivas, que, com base nos argumentos apresentados, podem ser consideradas ineficientes se utilizadas isoladamente no cenário das práticas pré-profissionais destes graduandos.

Por outro lado, ao contrário das concepções deste grupo de graduandos, as informações obtidas também permitem sugerir que outros graduandos entendem educação em saúde de uma forma mais ampliada, numa noção que transcende o foco na doença, enfatizando os múltiplos determinantes da saúde. Ao serem articuladas pelos participantes da pesquisa nas suas falas, estas concepções revelaram elementos do que a literatura tem caracterizado como modelo radical de educação em saúde^(7,8), o qual emergiu nesta análise por meio da subcategoria analítica que segue.

Educar é compartilhar saberes, ter saúde é produto de múltiplos determinantes

A análise das falas sugere que o entendimento de alguns graduandos sobre educação em saúde incorpora o conceito de saúde que emergiu no contexto do movimento da promoção da saúde, o qual não se restringe à ausência de doenças, mas uma situação que se configura como resultado de inúmeros determinantes⁽¹²⁾. No entendimento destes alunos, as ações educativas em saúde podem incidir sobre as condições de vida da população, desde que destas provenham propostas para ações inter-setoriais que envolvam educação, saneamento bá-

sico, habitação, renda, trabalho, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros determinantes sociais da saúde:

[...] *educação em saúde é tu poder orientar a pessoa de que ela tem direito à saúde, colocando todo aquele conceito de saúde como ter direito a ter saneamento, a segurança, e não só orientação, mas passar todo o sentido amplo da saúde* (Grad. 1).

Na fala acima, uma das maneiras de articular os múltiplos determinantes da saúde foi indicar sua vinculação com o conjunto de direitos da população. Nesta perspectiva, a educação em saúde tem como objetivo, não somente promover a conscientização da população sobre tais direitos, mas também, indicar caminhos para a conquista de uma vida com qualidade. O conteúdo deste depoimento, ao apontar que a educação em saúde pode ser um instrumento de incentivo aos sujeitos para a conquista destes “múltiplos determinantes de saúde”, evidencia uma ênfase no potencial das ações educativas para transcender as práticas preventivas. Indica, também, que a educação em saúde configura-se como um mecanismo de apoio a indivíduos e grupos para o desenvolvimento de uma postura crítica e propositiva na busca por melhores condições de vida e, conseqüentemente, de saúde.

A compreensão de educação em saúde a partir de um conceito ampliado de saúde sugere, ainda, o reconhecimento da insuficiência do modelo biológico, da tecnologia médica e do foco exclusivo no risco individual para responder aos processos de saúde e não-saúde⁽¹³⁾. Tal reconhecimento tem se configurado como um dos pontos de partida das críticas ao modelo tradicional de educação em saúde, o que indica que, nos cursos de graduação estudados, os alunos têm tido oportunidades de vivenciar experiências educativas que, ao incorporar o conteúdo destas críticas, se aproximam de abordagens mais contextualizadas de educação em saúde.

Neste sentido, os graduandos também expressaram concepções que apontam para a educação em saúde enquanto espaço de interações entre sujeitos sociais que, munidos de diferentes saberes, experienciam um processo de construção de novas formas de participação na esfera social com vistas à saúde. A referência a “aprender com as pessoas”, “construção compartilhada” e à “troca” que se estabelece neste contexto, entre o sujeito e o agente da

ação educativa em saúde, sugere abordagens educativas horizontais, dialógicas e construtivistas:

Eu acho que educar em saúde é conhecer as pessoas, não é chegar e impor o conhecimento [...]. Porque educação em saúde é também aprender com as pessoas, tem que auxiliar as pessoas a encontrarem uma melhor maneira de alcançar a saúde, é mais uma troca assim (Grad. 7).

Eu acho que educação em saúde é construir o saber entre os diversos atores sociais, uma construção compartilhada, dividindo responsabilidades, vinculando tanto o saber científico quanto o saber popular, uma construção coletiva do saber (Grad. 6).

Os depoimentos acima evidenciam que, para alguns graduandos, o componente “educação” dos processos educativos em saúde deve ser orientado por princípios que se aproximam aos da educação popular. O adjetivo popular, presente na denominação educação popular, não se refere à característica de sua clientela, mas à perspectiva política dessa concepção de educação: a construção de uma sociedade em que as classes populares deixem de ser atores subalternos e explorados para serem sujeitos ativos na definição de suas diretrizes culturais, políticas e econômicas. Esta forma de educar em saúde “não é apenas um estilo de comunicação e ensino, mas também um instrumento de gestão participativa e ação social, é também o “jeito brasileiro” de fazer promoção da saúde”⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, a análise das concepções de educação em saúde desses graduandos sinaliza a existência de experiências curriculares nas quais a educação em saúde foi vista como estratégia para a promoção da saúde, com potencial para renovar e transformar as práticas educativas existentes. Os dados sugerem que, nestas experiências, as estratégias educativas não foram estruturadas somente em função de saberes científicos, mas em decorrência da necessidade de promover ações participativas, emancipatórias, com investimento na construção compartilhada de saberes e em reflexões críticas que objetivaram o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permite concluir que, com base nas concepções apresentadas pelos graduandos de enfermagem, os processos formativos mesclam refe-

renciais que se conflitavam, alguns dos quais já deveriam ter sido superados. O foco na formação de um profissional comprometido em transcender a tradicional lógica preventivista e subsidiado essencialmente por um referencial emancipatório-participativo, já deveria ser predominante no interior dos processos formativos da graduação em enfermagem.

Por outro lado, a análise das concepções de educação em saúde dos graduandos sugere que parte dos graduandos em enfermagem possui um entendimento mais ampliado e abrangente, visualizando a educação em saúde enquanto importante estratégia para a promoção da saúde da população. Dessa forma, o desafio que se coloca para os cursos formadores consiste em superar as práticas educativas em saúde desenvolvidas com o objetivo de modificar comportamentos individuais, eliminando ou promovendo determinados hábitos de vida e restritas a estratégias pontuais que tem se mostrado ineficientes para produzir as transformações esperadas.

Assim, um ponto a ser fortalecido na formação dos educadores em saúde no âmbito da enfermagem é o investimento em ações educativas que efetivamente estimulem os sujeitos destas ações a compartilhar saberes e decisões, num processo de ampliação e potencialização da sua capacidade crítica e de intervenção na realidade, para torná-la mais saudável.

REFERÊNCIAS

- 1 Colomé JS. A formação de educadores em saúde na graduação em enfermagem: concepções dos graduandos [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
- 2 Souza AC, Colomé ICSC, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem 2005;26(2):147-53.
- 3 Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia DO, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 39-53.
- 4 Gutierrez ML. La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina. San Juan: Editora de la Universidad di Puerto Rico; 1997.
- 5 Pedrosa JIS. Planejamento e monitoramento das ações de educação em saúde através dos indicadores de promoção da saúde: uma proposta. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil 2001;1(2):155-65.
- 6 Meyer DE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cadernos de Saúde Pública 2006;22(6):1335-42.
- 7 Oliveira DLLC. A "nova" saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2005;13(3):423-31.
- 8 Gastaldo D. É a educação em saúde saudável? Repensando a educação em saúde através do conceito de biopoder. Educação & Realidade 1997;22(1):147-68.
- 9 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1994.
- 10 Castiel LD. Qual é o alcance do conceito "estilo de vida" em promoção de saúde e prevenção do câncer? Revista Brasileira de Cancerologia 2004;50(2):142-5.
- 11 Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. Interface: Comunicação, Saúde, Educação 2002;6(11):11-24.
- 12 Sicoli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. Interface: Comunicação, Saúde, Educação 2003;7(12):101-22.
- 13 Marcondes WB. A convergência de referências na promoção da saúde. Saúde e Sociedade 2004;13(2):5-13.
- 14 Vasconcelos EM. Redefinido as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 11-9.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Juliana Silveira Colomé
Rua Doutor Bozano, 412, ap. 302, Centro
97015-000, Santa Maria, RS
E-mail: julianacolome@yahoo.com.br

Recebido em: 11/10/2007
Aprovado em: 07/04/2008