



## Artigo Original

# Promoção da Saúde: representações sociais de estudantes dos cursos de graduação na área da saúde

*Health Promotion: social representations of students of the undergraduate courses in health*

**Carine Vendruscolo<sup>1</sup>**

**Marta Verdi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional de Chapecó

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina

**RESUMO** – Este artigo discute as representações sociais sobre promoção da saúde de estudantes dos cursos de graduação da área da saúde, em uma universidade pública federal. Tem como referência o conceito mais moderno de promoção da saúde, ancorando-se no modelo que sugere a união de esforços individuais, ações coletivas e institucionais para intervir na realidade sócio-sanitária, resolver problemas de saúde da população e melhorar sua qualidade de vida. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas com estudantes de Farmácia, Nutrição, Odontologia, Medicina e Enfermagem. Para analisá-los, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo. As representações dos estudantes sugerem predominância de uma concepção centrada em conceitos e modelos ultrapassados de promoção da saúde, traduzindo-se em ações preventivas e práticas educativas unidirecionais e autoritárias. Mesmo com a implantação do processo de reformulação curricular não se observou a influência da evolução do conceito nas expressões dos estudantes, mostrando a necessidade de reavaliar os marcos teóricos que sustentam a formação dos novos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Comportamento Social; Estudantes de Ciências da Saúde.

**ABSTRACT:** This article discusses the social representations on health promotion for students of the health area undergraduate courses of a Public University. It has as a reference the more modern concept of health promotion, based on the model that suggests that the union of individual efforts, collective and institutional action to intervene in the socio-health reality, to resolve problems of health of the population and improve the quality of life. Data were collected through semi-structured interviews with students of Pharmacy, Nutrition, Odontology, Medicine and Nursing. For data analysis, the method of content analysis was used. The representations of the students suggest a predominance of a concept centered on outdated models of health promotion, resulting in authoritarian and unidirectional prevention actions and educational practices. Even with the implementation of the curriculum reform process the influence of the evolution of the concept in expressions of students was not observed, showing the need to reevaluate the theoretical frameworks that support the training of new health professionals.

**Keywords:** Health Promotion; Social Behavior; Students Health Occupations.

## 1. INTRODUÇÃO

Uma estratégia promissora marca o início do século XXI: trata-se da “Promoção da Saúde”, uma proposta que sugere a união de esforços individuais, ações coletivas e político-governamentais com a intenção de intervir sobre a realidade sanitária para a resolução dos problemas de saúde da população e, conseqüentemente, alterar a qualidade de vida. Ao contrário do modelo biomédico, no novo modelo os indivíduos passam a ser considerados sujeitos, a qualidade de vida é incorporada ao discurso da saúde e, para alcançá-la, devem ser consideradas questões essenciais, tais como as condições de moradia, de trabalho, de transporte, de acesso aos serviços de saúde, de lazer, entre outras<sup>1</sup>.

De acordo com Buss<sup>2</sup>, um dos primeiros autores a comentar o termo promoção da saúde foi Henry E. Sigerist, historiador médico canadense, em seu artigo *The place of the physician in modern society*, de 1946.

Nesta ocasião, Sigerist indicou quatro tarefas essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção da doença, a recuperação dos enfermos e a reabilitação. Afirmou que para se promover a saúde é necessário proporcionar condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso, para o que se faz necessário o esforço coordenado de políticos, setores sindicais, empresariais, educadores e médicos.

O Informe Lalonde, de 1974 e a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, de 1986, que resultou no documento denominado Carta de Otawa,

**Autor correspondente**

**Marta Verdi**

Departamento de Saúde Pública

Centro de Ciências da Saúde

Universidade Federal de Santa Catarina

Email: [verdi@mbox1.ufsc.br](mailto:verdi@mbox1.ufsc.br)

Artigo recebido em 01/10/2010

Aprovado em 24/11/2010

representam marcos da evolução do conceito de promoção da saúde e da formulação de novas estratégias para implementá-la. Segundo a Carta de Ottawa: “Promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”<sup>3</sup>.

Para Buss<sup>4</sup>, este documento indica um conjunto de valores (qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria) e uma combinação de estratégias (ações do Estado, da comunidade, do indivíduo, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais), o que implicará na idéia de responsabilização múltipla pelos problemas sanitários e soluções propostas para resolvê-los.

A promoção da saúde passou a ser entendida, assim, como uma estratégia mediadora entre pessoas e ambiente, objetivando aumentar a participação dos sujeitos e da coletividade na modificação dos determinantes do processo saúde-doença<sup>5</sup>.

Em 1986, a Carta de Ottawa para Promoção da Saúde apontou cinco campos de ação prioritários para a promoção da saúde: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, fortalecimento da ação comunitária (*empowerment*), desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais e reorientação dos serviços de saúde e da saúde pública.

A reflexão sobre o conceito de promoção da saúde representa, atualmente, uma das possibilidades de colaboração na estruturação, viabilização e avaliação de ações consistentes nesta área, considerando as necessidades da população. No Brasil, este tema é ainda recente e a idéia tem evoluído nos últimos 30 anos, acompanhando a transformação do conceito de saúde e abrindo espaço para o debate.

Sutherland e Fulton<sup>6</sup> reúnem as conceituações e práticas de promoção da saúde em dois grandes grupos: no primeiro, a promoção da saúde estaria relacionada às atividades dirigidas ao comportamento dos indivíduos e seus estilos de vida, envolvendo componentes educativos e sob controle maior dos indivíduos, como por exemplo, o hábito de fumar, atividades físicas, etc. No segundo grupo, o termo está relacionado ao papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde. Este grupo, para Buss<sup>7</sup>, é o que caracteriza a promoção da saúde modernamente, e nele a saúde passa a ser produto de fatores relacionados à qualidade de vida, incluindo adequado padrão de habitação, alimentação, saneamento, trabalho e renda, oportunidades de

educação, apoio social para famílias e indivíduos e um amplo espectro de cuidados de saúde.

Vale ressaltar que entre os hábitos e comportamentos individuais e a ação sócio-sanitária, coletiva e política de maior escala, há um grande terreno fértil de trabalho em que pode haver sinergia entre a promoção de saúde voltada para os indivíduos e a promoção de saúde voltada para a sociedade, que é terreno próprio de ação dos serviços e profissionais da saúde. Basta, para isso, que se adote uma perspectiva dialógica, não autoritária, participativa e afinada à uma educação em saúde não-bancária e sim emancipadora<sup>8</sup>.

As noções, conceitos e idéias sobre promoção da saúde são, assim, relativamente recentes. Todavia, supõe-se que deveriam estar presentes ao menos nos cursos de nível superior da área da saúde, formadores dos profissionais que trabalham nos serviços de atenção à saúde públicos, notadamente na atenção primária à saúde, ambiente privilegiado para práticas de saúde profissionais voltadas para promoção.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por trinta (30) estudantes da última fase dos cursos da área da saúde, sendo: seis do curso de Odontologia, seis do curso de Medicina, seis do curso de Enfermagem, seis do curso de Nutrição e seis do curso de Farmácia. A amostra foi constituída após exposição da pesquisa e seus objetivos a todos os estudantes da última fase dos cursos, em sala de aula. Alguns critérios de definição para a seleção dos estudantes entrevistados foram considerados: estar devidamente matriculado na última fase do curso, tê-lo cursado, desde o início, nesta universidade, ter disponibilidade de tempo para a entrevista, encontrar-se em sala de aula nos momentos de exposição da pesquisa, ter interesse e concordar em participar da pesquisa.

Para coleta e registro dos dados, optou-se pela realização de entrevistas do tipo semi-estruturadas. As entrevistas, foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas, com a anuência dos entrevistados. Visando preservar a identidade dos entrevistados, suas falas foram ilustradas através de códigos que significam, respectivamente: EM (Estudante de Medicina), EE (Estudante de Enfermagem), EO (Estudante de Odontologia), EN (Estudante de Nutrição), EF (Estudante de Farmácia), seguidos de números que indicam a quantidade de estudantes entrevistados. Foram obedecidos os preceitos éticos, de acordo com

a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, referente às diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos<sup>9</sup>.

Para análise das entrevistas foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo (AC), feita a partir do material transcrito. Como referencial teórico a orientar tal análise, foi utilizada a Teoria das Representações Sociais<sup>10</sup>. Ao se trabalhar com a busca das representações sociais na área da saúde, concentrada no ambiente universitário, foi possível compreender como está a construção do conhecimento em torno da proposição de promoção da saúde no contexto da formação profissional.

Inicialmente, apresenta-se e analisa-se falas dos estudantes em torno das representações que esses têm da promoção da saúde. Em seguida, indica-se as estratégias sugeridas pelos entrevistados para que a promoção da saúde ocorra, os momentos em que a promoção da saúde acontece, o papel dos profissionais da saúde em relação à promoção da saúde, quem são os sujeitos no processo de promoção da saúde e quais as fontes de saber e prática relacionadas à construção da representação sobre promoção da saúde. Para finalizar, são feitas considerações acerca das representações sociais dos estudantes.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Representações sociais dos estudantes universitários sobre Promoção da Saúde

A análise das entrevistas permitiu inferir que promoção da saúde, para os estudantes da última fase dos cursos de graduação na área da saúde da Universidade pesquisada, é um termo que remete ao bem-estar individual, alcançado através de hábitos e estilo de vida saudável, destacando-se a alimentação saudável, os hábitos de higiene, a prática de exercícios físicos e a saúde mental, que resultaria em um modelo de saúde ideal.

Esta concepção permeou a expressão de dezoito estudantes entre as trinta entrevistas analisadas: não é somente a ausência de doença, é você estar bem fisicamente, socialmente, sei lá, fazendo alguma coisa que te dê prazer, praticar esportes ou um trabalho (EF1).

Trata-se de um pensamento originário de uma das diversas conceituações e práticas sobre a promoção da saúde, relacionando o termo às atividades dirigidas ao comportamento dos indivíduos e seus estilos de vida. Os programas ou atividades de

promoção de saúde, neste contexto, estariam concentrados em componentes educativos e sob o controle dos próprios indivíduos (beber, fumar, realizar exercícios físicos etc).

Outra questão evidenciada está relacionada à preocupação com a qualidade de vida, entendida como bem-estar e “estilo de vida” individual. Em outros momentos, contudo, a qualidade de vida também é interpretada como “modo de vida” de uma sociedade, considerando a positividade da saúde: é promover o bem estar, a qualidade de vida da população, geral (EO1). São todas as ações que podem contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas, no sentido amplo de saúde também... não só saúde biológica, mas em todos os sentidos, o social, o psicológico (EE1).

Promoção da saúde também é interpretada como prevenção de doenças, enfocando aspectos que evocam a melhora das condições psicofísicas dos indivíduos que vivem em grupos ou comunidades: Eu entendo promoção da saúde tanto no nível primário da prevenção quanto eu estar prestando assistência (EE1).

As afirmações, algumas vezes, remetem ao modelo flexneriano de atenção à saúde, levando em conta somente a ausência de doença. Outras vezes sugerem a multicausalidade, considerando os determinantes de caráter individual, além do agente/hospedeiro. A miscelânea de opiniões no que se refere à promoção da saúde e à prevenção de doenças provavelmente aconteça em função da mais reconhecida formulação teórica do conceito de promoção da saúde que ainda hoje se faz presente na atividade acadêmica. Trata-se do modelo da História Natural da Doença<sup>11</sup>, que possibilita pensar a “prevenção da ocorrência” e a “prevenção da evolução” das doenças, e incluir a promoção no interior da primeira, dentro da prevenção primária.

O fato que mais chama atenção é o de a perspectiva individual predominar nas considerações dos entrevistados. Sabe-se que as atividades de promoção da saúde, centradas no comportamento dos indivíduos e seus estilos de vida, nem sempre são suficientes, devendo também estar relacionadas ao ambiente e às condições de vida. Quando a promoção da saúde é vinculada à modificação dos comportamentos, o resultado tem possibilidades de ser positivo, pois a responsabilidade individual também é importante. Contudo, deve somar-se a ela uma idéia mais ampla fundamentada na multisetorialidade, na responsabilidade social, solidariedade, cidadania e participação política.

### 3.2 Educar para Promover a Saúde e Outras Estratégias

Para os estudantes, algumas “estratégias/ações” de promoção da saúde são necessárias para incentivar hábitos saudáveis. É sugerida a responsabilização do profissional da saúde de capacitar o paciente para lidar com sua saúde, quando referem a Educação em Saúde, onde o profissional e o indivíduo ou comunidade estão envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

A educação em saúde é uma constante, especialmente, nos discursos dos estudantes de Enfermagem. Aparece através de expressões como “passar conhecimento”, “ensinar”, sugerindo uma prática com ênfase no educador – no caso o profissional da saúde – que ao interagir com o paciente deve “transmitir” o seu saber, repassando a responsabilidade de cuidar-se para este outro: Através de(...) uma consulta, na medida em que eu passo informações, que eu faço a pessoa pensar, que eu levo em consideração a cultura que ela pertence, como é que ela vive, como ela percebe as coisas e a partir disso eu passo as informações pra ela (EE2).

Vale salientar a concepção de alguns estudantes sobre educar, voltada para um processo positivo que, embora supervalorize a responsabilidade sobre a saúde pessoal, também considera a saúde da família e da comunidade, atendendo à perspectiva da promoção da saúde: Acho que tem uma parte que tem que partir da comunidade, que é reunir, fazer grupos, eles também têm que estar informados (EO2).

A participação comunitária parece representar, para os estudantes, uma ação de promoção da saúde na busca da cidadania através da informação e do apoio governamental; entretanto, fica ilustrada em poucos discursos.

O campo de ação reorientação dos serviços de saúde e da saúde pública se faz presente nas entrevistas, expressando as proposições da Carta de Ottawa, embora seguindo o modelo campanhista e dos programas assistenciais. Neste sentido, observa-se algumas considerações: os postos de saúde poderiam se mobilizar mais, subir os morros (...) também fazer palestras pra comunidade(...) as pessoas ficarem nos bancos das praças e tirarem a pressão... Através de informação ou através, como o governo está fazendo, de ‘bolsa alimentação’, ‘bolsa escola’ (EN1).

As concepções revelam uma interpretação onde a promoção da saúde é responsabilidade do serviço de saúde, que deve oferecer assistência à saúde garantida e qualificada. Esta associação pode

resultar do convívio dos estudantes com o usuário do sistema de saúde, tanto em hospitais quanto em Unidades Básicas de Saúde (UBS), durante os estágios obrigatórios dos cursos.

Encontra-se ainda, em algumas considerações dos entrevistados, o reconhecimento da complexidade da sociedade, assim como as relações de interdependência que a compõem, oferecendo condições para o desenvolvimento de ambientes favoráveis à saúde. Esta questão é resgatada em alguns discursos, principalmente no sentido de melhora de condições de vida, trabalho, lazer e saneamento. Algumas vezes, são consideradas também a participação comunitária e as políticas públicas saudáveis como ações necessárias para assegurar esses determinantes das condições de saúde.

Na fala a seguir, um estudante da Medicina sintetiza claramente esta questão, o que ressalta a importância das políticas públicas, cuja elaboração e implementação também fazem parte dos campos de ação para a promoção da saúde: se tu vai pensar numa promoção da saúde global (...) aí você tem desde política de estado, política econômica, distribuição de renda, distribuição de terra e por aí vai(...). Se você for diminuindo até uma esfera municipal, aí você tem as coisas mais concretas (EM1).

A partir da percepção deste estudante, evidencia-se que inúmeros fatores vão além da esfera do pessoal/individual para alcançar o social/coletivo e, portanto, a esfera do Estado e da organização da sociedade. Embora genérica, e mais rara nos entrevistados, esboça-se aí uma visão mais politizada, relacionando ações e fatores sócio-políticos e econômicos como essenciais na promoção da saúde, no sentido da ampliação da percepção da determinação social do processo saúde-doença, e da atuação nesse âmbito, como propõe Lefevre & Lefevre<sup>12</sup>.

### 3.3 O cotidiano e outros momentos onde a promoção da saúde acontece

Com relação aos momentos onde podem acontecer ações de promoção de saúde, deparou-se com uma impressão quase unânime de que “sempre” é tempo de se promover saúde. Os estudantes parecem convictos de que a saúde dos indivíduos e populações está, de alguma maneira, ligada a sua vida cotidiana e que é nos espaços onde ela acontece que a saúde pública deve intervir para promovê-la.

A escola, como espaço onde acontecem ações de promoção de saúde, também é lembrada pelos estudantes do curso de Odontologia, embora as ações sejam interpretadas como aplicação de flúor, educação em saúde e outras atividades afins.

A mobilização da comunidade e a ação do poder público também são mencionados como momentos onde deve acontecer a promoção da saúde: Como muitas dessas ações de promoção da saúde são ações coletivas, então eu acho que são os locais onde as decisões coletivas são tomadas (...) a assembléia legislativa, os movimentos populares, as associações de moradores, as associações de profissionais de saúde, de outros profissionais. Onde tem esse tipo de poder (EM2).

O ator que encaminha as ações de promoção da saúde, normalmente, é o profissional da saúde. Esta questão levou a outra discussão pertinente, sobre o papel do profissional de saúde na promoção da saúde.

### **3.4 O profissional da saúde como educador na promoção da saúde: diferentes articulações**

De acordo com as entrevistas, o profissional de saúde quando assume o papel de educador desenvolve com o paciente/educando relações que são vistas de diferentes formas. Por um lado o educador desempenha a tarefa de “encher” os educandos com os conteúdos que domina, conduzindo-os à memorização mecânica. Esta visão foi bem caracterizada por Paulo Freire, quando revelou que na visão bancária da educação o saber é interpretado como “uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber”<sup>13</sup>.

Este entendimento perpassa a maioria das falas dos estudantes, salientando a responsabilidade do profissional para com a população. É ele que “detém o saber” e dessa maneira, tem a função de transmitir o conhecimento de forma a ensinar o paciente: ele tem o papel de orientador, porque seria como se ele fosse a pessoa capacitada, tivesse o conhecimento prévio para passar para as outras pessoas (EM3). Alguns entrevistados referem a importância de estimular a informação sobre a saúde, porém, permanece a interpretação dos educandos como seres “vazios”, que necessitam da informação, do saber, para evitar as doenças.

Em alguns momentos, contudo, os estudantes citam o envolvimento da comunidade no processo de educar, onde caberia ao profissional da saúde a “liderança”. Nesta lógica, alguns estudantes

mencionam a necessidade de conscientizar a população. De certa forma, esta idéia relaciona-se ao reforço da ação comunitária, onde se desenvolve o empowerment, sugerindo a iniciativa de disponibilizar informações técnicas para utilização pela população<sup>14</sup>. É o que está ilustrado a seguir: tem o papel de coordenar as ações, porque como ele (profissional da saúde) é uma pessoa que tem conhecimentos científicos acerca das doenças, ele pode encontrar os pontos chaves e tentar coordenar atividades pra trabalhar em cima disso (EO3). Um facilitador pra que as pessoas entendam o que é promoção da saúde (...) se mobilizem pela sua própria saúde (EE1). Expressões como “facilitador” e “conscientizar” sugerem uma interpretação em que o verticalismo da visão bancária da educação é deslocado em direção à troca e construção de conhecimentos, característica da educação problematizadora. Esta forma de educar está fundamentada na criatividade e estimula a reflexão e a ação dos indivíduos sobre a realidade, na busca da libertação e da transformação de seus conceitos.

Alguns estudantes mencionam a equipe de saúde atuando interdisciplinarmente, quer seja na unidade de saúde ou na comunidade, “para promover a saúde”. Assim, resgata o perfil que se pretende da saúde pública, onde diversas categorias profissionais se complementam, trocando experiências e práticas e onde não é mais o médico o centro do processo.

Finalmente, o que se observa também é a preocupação de alguns estudantes com a formação deste profissional que vai atuar na promoção da saúde, quando afirmam que o profissional da saúde deve se envolver na sua própria politização...para estar se envolvendo com outras atividades que não necessariamente atividades assistenciais (EM2). Vê-se que as idéias de alguns estudantes vêm se orientando no sentido de não só desenvolver conhecimentos científicos, mas também para uma atitude crítica, politizada e competente.

### **3.5 Sujeitos da promoção da saúde**

Uma das características das concepções dos estudantes sobre a promoção da saúde é o enfoque comportamental. Neste, os aspectos educativos referentes a fatores de risco associados ao comportamento individual são priorizados e as ações de saúde visam à transformação de hábitos e estilos de vida, considerando ainda o ambiente familiar e o contexto cultural. Assim, o profissional da saúde desempenha um papel fundamental como educador. Esta tendência é exemplificada quando os estudantes

sugerem que quem faz promoção da saúde são os profissionais da área, as pessoas habilitadas pra falar de saúde, que têm já um certo conhecimento, que passaram por um processo de aprendizado nessa área (EO2).

Fica implícito que os serviços de saúde e profissionais devem converter-se em agentes de promoção da saúde, com a missão de fortalecer potencialidades dos indivíduos para o auto-cuidado. Esta “missão” se apresenta mais forte nos cursos de medicina e enfermagem, talvez por serem estes os profissionais que realizam a “consulta”, onde a orientação faz parte do “plano de cuidados” para o paciente.

Entretanto, outros fatores também são lembrados por alguns estudantes como a ação comunitária. Nesta lógica, os profissionais de saúde e outros atores sociais como lideranças comunitárias e conselheiros de saúde atuarão no sentido de implementar as medidas governamentais e comunitárias contidas nos cinco campos de ação para a promoção da saúde, como expresso na fala a seguir: o profissional da saúde, seja médico, enfermeiro ou da farmácia pode dar o gatilho, pode tentar orientar de alguma maneira, mas quem sabe realmente o que está acontecendo é o pessoal da comunidade(...) que tem que aprender a andar com suas próprias pernas (EM4).

Assim, a saúde como produto social, resulta de uma ação de governo sob a liderança de uma autoridade local que conduz a produção da saúde na cidade ou localidade e onde o profissional da saúde tem a função de mobilizar a comunidade.

A idéia da promoção da saúde sustentada no fortalecimento das ações comunitárias traz como fatores importantes a incorporação da população em todas as decisões políticas e a condução destas decisões pelas autoridades locais. Portanto, além da própria comunidade organizada e do profissional da saúde capacitado, para alguns estudantes dos cursos de Medicina e Odontologia, promoção da saúde tem que ser política de estado(...) passando por uma política ministerial(...) e restringindo, você tem até a relação médico-paciente, onde o cara tem que saber compreender, identificar, intervir da melhor maneira possível (EM1).

Finalmente, após este passeio pelas representações sociais dos estudantes acerca da promoção da saúde, houve a necessidade de compreender como estas considerações foram construídas ao longo da vivência dos futuros profissionais de saúde.

### 3.6 Fontes de saber e prática de promoção da saúde

O processo de construção das representações sociais sobre promoção da saúde, sem dúvida, se desenvolve em diferentes espaços e momentos da vida dos sujeitos, envolvendo saberes e práticas que se ancoram contínua e mutuamente. Como fontes de saber e prática de promoção da saúde, os estudantes apontaram a vida cotidiana e a família como base para a concepção que têm acerca do tema: aprendi com a minha família, com meus pais (...) eu acho que vem das minhas vivências (...) (EE3).

O contingente de estudantes, cujas experiências cotidianas fazem parte da formulação de suas impressões, entretanto, não se compara à frequência dos registros onde a universidade é considerada como elemento fundamental para a elaboração de tais representações: o estágio de saúde pública foi o que mais desenvolveu essa parte de promoção da saúde (EE4). Com certeza, o movimento estudantil me influenciou muito (...) analisar as coisas, pensar, ser um pouco mais crítico (EM1).

Por outro lado, percebe-se, através das entrevistas, que os bons momentos proporcionados pela academia não são suficientes para garantir a satisfação dos estudantes. As bases de sustentação da formação dos futuros profissionais parecem não corresponder às expectativas, especialmente, no que se refere à superação do modelo de atenção centrado na doença e na cura, dominante na cultura contemporânea. A afirmação a seguir ilustra este fato: Na faculdade a parte clínica é mais enfocada e é mais curativa (...) e entendem a doença como tendo uma causa específica e com um monte de pequenos fatores (...) uma maneira de pensar da nossa vã medicina (EM1).

Os estudantes mostram-se conscientes e preocupados com as tendências da formação acadêmica, particularmente, nos cursos de Medicina e Odontologia, não por acaso, onde se encontram os estudantes mais insatisfeitos com as práticas de ensino e o modelo de atenção à saúde vigente. Tanto que, no âmbito da universidade, formam-se grupos de estudo, cujos temas discutidos vão além dos conteúdos curriculares e onde os indivíduos participantes ostentam uma inquietação própria de quem está buscando mudança. Afinal, sempre existirão movimentos contra-hegemônicos no intuito de mudar as tendências, tanto na atenção à saúde quanto na formação profissional.

#### 4. CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ESTUDANTES SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde, segundo os estudantes, é um tema pouco abordado durante a formação profissional e, portanto, pouco familiar. Entretanto, foi possível o conhecimento das percepções deste grupo sobre o tema, assim como também foi possível perceber a mudança no conceito de saúde, a partir do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que evidencia-se nas representações dos estudantes.

Ao considerar a formação de futuros profissionais como compromisso fundamental da universidade, é muito importante direcionar o olhar sobre estes. Foi o que se procurou fazer em relação ao profissional da área da saúde. Apesar das tentativas de mudar o modelo hegemônico, a fim de compreender a saúde em um contexto ampliado, as tendências na formação acadêmica, ainda hoje, refletem influências do Relatório Flexner, de 1910. A centralidade da figura do professor, a atenção médica individualizada, a aprendizagem dentro do ambiente hospitalar e a pequena ênfase nos aspectos da prevenção de doenças e da promoção da saúde são características marcantes.

As representações dos estudantes estão impregnadas dos diferentes modelos conceituais que percorreram a história da saúde no século XX, entre eles: o higienismo, o preventivismo e a promoção da saúde. Pode-se dizer que tais construções teóricas atravessaram culturalmente as práticas e as concepções dos estudantes entrevistados, e que contribuem para confundir promoção e prevenção.

Analisando-se o conjunto das representações sociais dos estudantes, foi possível perceber que diferentes elementos compõem, pelo menos, dois tipos de representações sociais sobre o modelo promoção da saúde: a promoção da saúde como educação para a saúde na busca de estilos de vida saudáveis e a promoção da saúde como ação ampliada considerando a qualidade de vida e a participação social. Esta segunda interpretação envolve uma pequena parte do grupo de participantes da pesquisa, entre eles alguns estudantes que participam do movimento estudantil ou que possuem um interesse pessoal pela área da saúde coletiva.

Ao confrontar estas questões frente às Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde, observou-se que o próprio documento não contempla a promoção da saúde no seu conceito pós-*Carta de Ottawa*. Além disso, a predominância dos modelos conceituais de

saúde hegemônicos entre o próprio corpo docente influencia a reformulação dos currículos. As Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde contemplam atividades curriculares onde a promoção da saúde é interpretada como uma variante da prevenção de doenças.

Segundo o documento, a formação dos profissionais tem o intuito de dotá-los dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e educação permanente<sup>15</sup>. Nesta ótica, os conhecimentos científicos produzidos e difundidos estão direcionados para a compreensão do que é bom ou mal para a saúde dos indivíduos. A principal característica desta concepção é o individualismo, insinuando que cada um é, em última instância, responsável pelo seu estado de saúde. A relação profissional-paciente está fundamentada em uma necessidade de manter o equilíbrio e a função principal do profissional é educar para a saúde.

O processo de implementação das Novas Diretrizes Curriculares ainda é recente na maioria dos cursos da universidade pesquisada, sendo que só havia sido iniciado, na época da realização da pesquisa, no curso de Medicina. Desse modo, vale a pena incentivar a realização de futuros estudos neste sentido, com o objetivo de conhecer as possíveis mudanças a partir de então, tanto nos currículos como na sua influência na construção do conhecimento dos estudantes.

Outra questão que merece destaque é que a maioria dos cursos de graduação em saúde estava fundamentada em currículos formulados através de “grades curriculares”, que impõem limites às instituições de nível superior. Esta característica impede atividades de ensino/aprendizagem que possibilitem a formação de profissionais conscientes em relação à realidade sanitária e aos conceitos mais atuais relacionados.

A mudança na formação dos profissionais é um processo em fase de construção que requer novos elementos metodológicos, novos ambientes de prática, mais próximos da realidade sócio-sanitária da população e dos serviços de atenção primária à saúde e uma nova postura profissional. Soma-se a isto a capacidade de transformar os espaços de ensino/aprendizagem e de buscar novos espaços junto à comunidade e nos lugares que são cenários da vida cotidiana. Assim, será possível a passagem do modelo biomédico para outro que agregue a promoção da

saúde como um dos elementos principais na atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mascarenhas CV. (Dissertação). Promoção da Saúde: Representações Sociais de Acadêmicos dos Cursos de Graduação na Área da Saúde. Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC). 2005.
2. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas C M (org). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2003. p.15-38
3. Fundação Oswaldo Cruz. Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswall, Declaração de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
4. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência Saúde Col* 2000; 5(1):163–177.
5. Aerts D, Alves GG, La Salvia MW. Promoção da saúde: A convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(4):1020-28.
6. Sutherland RW, Fulton, MJ. Health promotion. In: Sutherland RW, Fulton MJ (org). *Health Care in Canada*. Ottawa: CPHA; 1992.
7. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM (orgs). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
8. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1970.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. [www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm](http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm) <Acessado em 18.06.2007>
10. Moscovici SA *Representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
11. Leavell HR, Clark, EG. *Medicina Preventiva*. São Paulo, Editora Mc Graww-Hill, 1976.
12. Lefevre F, Lefevre AMC. *Promoção de saúde: a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004.
13. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 19ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.
14. Ferreira JR, Buss PM. O que o desenvolvimento local tem a ver com a promoção da saúde? In: Zancan L, Bodstein R, Marcondes WB. *Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local – a experiência em Manguinhos*: Rio de Janeiro: Abrasco/Fiocruz, 2002. p.16–37.
15. Rede Unida. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde - Documento veiculado no Seminário “Impulsionando as mudanças nos cursos paranaenses da área da saúde: rumo à implantação das novas diretrizes curriculares”. Curitiba: Rede Unida; 2002.