

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

RAQUEL BORGES SILVA

Ressignificação do conceito de Promoção da Saúde pelos
professores do Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade do Estado de Mato Grosso

RIBEIRÃO PRETO

2024

RAQUEL BORGES SILVA

Ressignificação do conceito de Promoção da Saúde pelos
professores do Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade do Estado de Mato Grosso

Versão Original

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Formação
de Recursos Humanos

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marlene Fagundes Carvalho
Gonçalves

RIBEIRÃO PRETO

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Silva, Raquel Borges

Ressignificação do conceito de Promoção da Saúde pelos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso. Ribeirão Preto, 2024.

104 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora: Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

1. Promoção da Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. Ressignificação. 4. Vygotsky. 5. Enfermagem.

SILVA, Raquel Borges

Ressignificação do conceito de Promoção da Saúde pelos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

A Deus!

Aos familiares, principalmente minha mãe e meu irmão!

Aos amigos de perto e de longe!

Aos professores!

Aos promotores da saúde!

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela vida, pela capacidade de pensar, raciocinar e escolher, pelas oportunidades de crescimento pessoal e profissional, através dos estudos, das relações e interações humanas e socioculturais.

À minha mãe pela sabedoria de sempre me incentivar a estudar. Mesmo que ela não teve a oportunidade de obter conhecimento através do estudo, ela sempre soube que este era o caminho para eu vencer na vida!

À família que me acompanhou e me apoiou, as vezes de perto, as vezes de longo, mas sempre muito perto do coração. Cada um a seu jeito de amar e demonstrar esse amor, sou muito agradecida!

À minha orientadora humanizada, professora doutora Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves, por toda sabedoria compartilhada comigo ao longo dessa jornada, pelas orientações assertivas, pelo acolhimento e recepção presencial durante o estágio PAE na EERP, pela generosidade em ensinar com paciência, corrigir com amor e apoiar com carinho. Me faltam palavras para descrever quão maravilhosa foi nossa convivência e trocas de experiência neste processo. Gratidão eterna!

Às professoras doutoras Luciane de Sá Andrade e Marta Angélica Iossi Silva que acompanharam essa jornada desde o exame de qualificação, depois a execução do projeto de aperfeiçoamento, enriquecendo as discussões com suas experiências singulares sobre os temas abordados, pelas ricas contribuições científicas para esta tese e por compartilhar seus conhecimentos nos grupos de estudos das obras de Vigotski e Promoção da Saúde na Educação Básica.

Aos membros da banca examinadora, pela disposição e disponibilidade de tempo, conhecimento para ler, analisar, corrigir e colaborar com apontamentos especializados que foram moldando e enriquecendo este estudo, desde a sua concepção até a finalização.

Aos participantes do grupo de estudos das Obras de Vigotski – GEOV e Promoção da Saúde na Educação Básica e pesquisa “Saúde na Educação Básica e Abordagem Histórico-Cultural – SEBAHC”, que juntos tivemos momentos ricos de discussão e revisão de conhecimento.

Aos participantes desta pesquisa, que tornaram possível a concretização deste trabalho.

Em especial aos meus amigos anjos Poliana Roma Greve Nodari, Josué Souza Gleriano e Giane Akimoto Furtado pelo carinho, atenção, cuidado, companheirismo, orientações e dedicação. Sou agradecida por nossa amizade que foi construída ao longo dos anos, dos caminhos da UNEMAT e ESF e segue pela vida.

Às amigas parceiras de disciplinas, bancas, orientações, indicações de revistas científicas e incentivo para avançar: Eliana Cristina da Silva, Juliane Ferreira Andrade da Fonseca, Mariana Lenina Menezes Aleixo, Bianca Teshima de Alencar; em especial ao Vagner Ferreira do Nascimento e a Dalva Pereira dos Santos.

Às amigas pochetes que estão comigo desde 2005 me apoiando e se alegrando comigo a cada conquista.

À família Santana da Silva, em seu patriarca Joaquim Santana da Silva e sua matriarca Anastácia Costa Silva (*in memoria*), que sempre me acolheu, me amparou e cuidou de mim como se fosse minha família de sangue.

Aos novos amigos que conheci e convivi durante a minha estadia em Ribeirão Preto, em 2022, principalmente a Sílvia Susana Baldeón Losa, nossa amiga equatoriana, e Wesley Andrey da Silva Xavier que foram meus parceiros de intensas conversas e passeios culturais, apoio afetuoso durante as crises de ansiedade, andanças e compras no centro da cidade e shopping centers sempre finalizando com um delicioso capuccino. Amei!

Aos terapeutas, fisioterapeutas, psicólogos e psiquiatra que cuidaram da minha saúde física e mental, em especial a Maria do Socorro Cabral, que além de terapeuta é minha irmã de Fé e amiga.

Aos colegas que conheci e estudei virtualmente na fase inicial de doutoramento, ainda na pandemia de COVID-19, e alguns tive a oportunidade de conhecer pessoalmente. Nossas interações foram valiosas para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos colegas de trabalho do curso de Enfermagem e da Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação (PRPPG) da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT pelo incentivo e apoio para a realização dessa importante etapa de qualificação em minha vida.

Aos colegas professores da UNEMAT dos Campus de Cáceres e Tangará da Serra, que ingressaram juntamente comigo na turma do DINTER para a realização dessa importante etapa de qualificação profissional e crescimento pessoal: Aline de Almeida Silva, Carolina Roberta Ohara Barros e Jorge da Cunha, Daiana Alves

Vendramel da Costa, Daniela do Carmo Oliveira Mendes, Grasielle Cristina Lucietto da Silva, Juliana Benevenuto Reis, Luana Vieira Coelho Ferreira, Pollyanna de Siqueira Queirós Valério e Reginaldo Pereira de Souza.

À Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, por ter concedido o afastamento para qualificação docente.

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

“Em tudo daí graças; porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco”

(1 Tessalonicenses Cap.5, v18).

RESUMO

SILVA, R. B. **Ressignificação do conceito de Promoção da Saúde pelos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso**. 2024, xx f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

Esta pesquisa qualitativa, à luz da Teoria Histórico-cultural de Vygotsky, teve como objetivo analisar a resignificação de conceitos de Promoção da Saúde a partir de um curso de extensão. Trata-se de uma pesquisa-ação desenvolvida após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com professoras do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso. Os dados foram produzidos durante um curso de extensão realizado em cinco encontros remotos, síncronos, via Google Meet, em que participaram seis professoras do curso de Enfermagem. O curso desenvolveu-se através de leituras prévias de quatro textos, discussões e elaboração por escrito de duas sínteses reflexivas, realizadas uma no primeiro encontro e outra no último encontro. Todos os encontros foram gravados e transcritos. Quatro nuvens de palavras foram confeccionadas a partir das sínteses reflexivas, as quais foram analisadas quanto ao destaque dos termos citados. A técnica de Análise Temática, proposta por Braun e Clarke, permitiu a construção de quatro temas na análise dos dados, a saber: “Conceitos de Promoção da Saúde: Resignificações”; “A Promoção da saúde na prática do enfermeiro”; “Ensino de Promoção da Saúde na graduação” e “Percepção das participantes sobre sua transformação”. As participantes apresentaram, no início, algumas inconsistências, tais como, relacionar educação em saúde com ação, somente, e Promoção da Saúde como sinônimo de prevenção. Ao longo do curso, destacaram-se resignificações, com apresentação de elementos mais amplos do conceito atual da Promoção da Saúde, demonstração da necessidade de mudanças nas formas de atuação no ensino e nas práticas educativas, no curso de Enfermagem, evoluindo do modelo biologicista, comportamentalista para o modelo da pedagogia crítica, emancipatória. Com os resultados obtidos, infere-se a necessidade de revisão, reorganização e transformação do ensino e práticas a partir do conceito ampliado de Promoção da Saúde, com o uso de metodologias e estratégias de ensino inovadoras, que permitam avançar, neste contexto, no curso de graduação em Enfermagem.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Resignificação. Vygotsky. Enfermagem.

ABSTRACT

SILVA, R. B. **Rethinking the concept of Health Promotion by the professors of the Undergraduate Nursing Course at the State University of Mato Grosso.** 2024, 112 p. Thesis (Doctorate in Sciences) - Postgraduate Program in Psychiatric Nursing, College of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

This qualitative research, grounded in Vygotsky's Historical-Cultural Theory, aimed to analyze the redefinition of Health Promotion concepts through an extension course. It was an action research carried out after approval by the Research Ethics Committee, involving professors from the Undergraduate Nursing Program at the University of Mato Grosso State. Data were collected during a remote, synchronous extension course conducted in five Google Meet sessions, with the participation of six nursing professors. The course consisted of prior readings of four texts, discussions, and the written elaboration of two reflective syntheses, one in the first session and another in the last session. All sessions were recorded and transcribed. Four word clouds were generated from the reflective syntheses, which were analyzed for the prominence of cited terms. The Thematic Analysis technique, proposed by Braun and Clarke, allowed for the construction of four themes in the data analysis, namely: "Health Promotion Concepts: Redefinitions"; "Health Promotion in Nurse Practice"; "Teaching Health Promotion in Undergraduate Education"; and "Participants' Perception of Their Transformation". At the beginning, participants showed some inconsistencies, such as associating health education solely with action and equating Health Promotion with prevention only. Throughout the course, redefinitions emerged, featuring broader elements of the current concept of Health Promotion, demonstrating the need for changes in teaching methods and educational practices in the Nursing program. This evolution shifted from a biologicistic, behaviorist model to a critical, emancipatory pedagogy model. With the obtained results, it is inferred that there is a need for revision, reorganization, and transformation of teaching and practices based on the expanded concept of Health Promotion, using innovative teaching methodologies and strategies to advance undergraduate nursing education in this context.

Keywords: Health Promotion. Health Education. Redefinition, Vygotsky. Nursing.

RESUMEN

SILVA, R. B. **Reinterpretación del concepto de Promoción de la Salud por parte de los profesores del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad del Estado de Mato Grosso**. 2024, 112 p. Tesis (Doctorado en Ciencias) - Programa de Postgrado en Enfermería Psiquiátrica, Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

Esta investigación cualitativa, enmarcada en la Teoría Histórico-Cultural de Vygotsky, tuvo como objetivo analizar la redefinición de los conceptos de Promoción de la Salud a través de un curso de extensión. Se trató de una investigación-acción realizada después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación, en la que participaron profesores del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad del Estado de Mato Grosso. Los datos se recopilaron durante un curso de extensión remoto y sincrónico, realizado en cinco sesiones a través de Google Meet, en el que participaron seis profesores de enfermería. El curso consistió en la lectura previa de cuatro textos, discusiones y la elaboración escrita de dos síntesis reflexivas, una en la primera sesión y otra en la última sesión. Todas las sesiones se grabaron y transcribieron. Se generaron cuatro nubes de palabras a partir de las síntesis reflexivas, que se analizaron en cuanto a la prominencia de los términos citados. La técnica de Análisis Temático, propuesta por Braun y Clarke, permitió la construcción de cuatro temas en el análisis de los datos, a saber: "Conceptos de Promoción de la Salud: Redefiniciones"; "Promoción de la Salud en la Práctica de Enfermería"; "Enseñanza de la Promoción de la Salud en la Graduación" y "Percepción de las participantes sobre su Transformación". Al principio, las participantes mostraron algunas inconsistencias, como asociar la educación en salud únicamente con la acción y equiparar la Promoción de la Salud solo con la prevención. A lo largo del curso, surgieron reinterpretaciones que presentaban elementos más amplios del concepto actual de Promoción de la Salud, demostrando la necesidad de cambios en los métodos de enseñanza y las prácticas educativas en el programa de enfermería. Esta evolución pasó de un modelo biologicista y conductual a un modelo de pedagogía crítica y emancipadora. Con los resultados obtenidos, se infiere la necesidad de revisar, reorganizar y transformar la enseñanza y las prácticas basadas en el concepto ampliado de Promoción de la Salud, utilizando metodologías y estrategias de enseñanza innovadoras para avanzar en la educación de enfermería de pregrado en este contexto.

Palabras clave: Promoción de la Salud. Educación en Salud. Redefinición, Vygotsky, Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Temas iniciais encontrados no estágio inicial de buscas – fase 3	61
Figura 2 - Temas iniciais em desenvolvimento – fase 4	62
Figura 3 - Mapa temático com os quatro temas finais – fase 5	62
Figura 4 - Nuvens de palavras sobre o conhecimento prévio e posterior de Promoção da Saúde.....	73
Figura 5 - Nuvens de palavras sobre o conhecimento prévio e posterior de Educação em Saúde	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resumo das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde....	33
Quadro 2 - Valores e princípios, diretrizes e eixos operacionais da Promoção da Saúde	38
Quadro 3 - Características comparadas entre Promoção da saúde e Prevenção de doenças e agravos à saúde	45
Quadro 4 - Caracterização dos participantes da pesquisa, segundo fictício, sexo, idade, formação, ano da formação superior, tempo de atuação na docência na Educação Superior e tempo de atuação na docência na Educação Superior na UNEMAT	52
Quadro 5 - Temas e textos propostos para o curso de extensão	56
Quadro 6 - As fases da análise temática	59
Quadro 7 - Codificação de dois extratos	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AT	Análise Temática
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Nacional de Enfermagem
CompEPS	Matriz de Competências Essenciais para Promoção da Saúde
CompHP	Competências Principais em Promoção da Saúde na Europa
DCENF	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
DINTER	Doutorado Interinstitucional
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
ES	Educação em Saúde
GEOV	Grupo de estudos das Obras de Vigotski
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IUHPE	International Union for Health Promotion and Education
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Programa de Aperfeiçoamento do Ensino
PNERS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PRPPG	Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação
PS	Promoção da Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SEBAHC	Saúde na Educação Básica e Abordagem Histórico-Cultural

SISU	Sistema de Seleção Unificado
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAB	Universidade Aberta do Brasil
UIPES	União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde
UNEMAT	Universidade do Estado de Mato Grosso
USF	Unidade Saúde da Família
USP	Universidade de São Paulo
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVOS	28
2.1 Geral.....	28
2.2 Específicos	28
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	29
3.1 Promoção da saúde: evolução conceitual no Mundo e no Brasil	29
3.2 Educação para promoção da saúde, prevenção de doenças, agravos e iniquidades	41
3.3 Abordagem Histórico-cultural	47
4 MATERIAL E MÉTODO	49
4.1 Tipo de Estudo	49
4.2 Local e participantes do estudo.....	50
4.3 <i>Corpus</i> de dados e Instrumentos de pesquisa	53
4.4 Procedimentos éticos	54
4.5 Produção dos dados	55
4.6 Análise dos dados	58
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	64
5.1 Conceito de Promoção da Saúde: Ressignificações.....	64
5.2 A Promoção da saúde na prática do enfermeiro	75
5.3 Ensino de Promoção da Saúde na graduação	77
5.4 Percepção das participantes sobre sua transformação.....	82
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICES	96
APÊNDICE I	96
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	96
APÊNDICE II	99
Formulário para produção de uma síntese reflexiva do conhecimento prévio individual sobre promoção da saúde.....	99
APÊNDICE III	100
Formulário para produção de uma síntese reflexiva do conhecimento final individual sobre promoção da saúde.....	100
ANEXO	101
Parecer do comitê de ética.....	101

APRESENTAÇÃO

Sou graduada Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso, Campus de “Jane Vanini”, em Cáceres-MT, formada em 2009. Após a colação de grau realizei as provas e ingressei no curso de pós-graduação, *Stricto Sensu*, nível mestrado, interdisciplinar em “Ciências Ambientais”, em 2010. Ao concluir o mestrado, em 2012, iniciei minha carreira docente no Curso de Enfermagem Universidade do Estado de Mato Grosso, Campus de “Jane Vanini”, em Cáceres-MT.

Antes de iniciar a graduação eu já atuei como professora em escolas particulares de informática e professora substituta no nível fundamental das escolas municipais onde eu morava, em Barra do Bugres-MT. Hoje eu reflito que ser professora sempre esteve em meu inconsciente ou subconsciente, talvez eu não pensasse ou não lembro de ter pensado e planejado tudo isso, mas as escolhas que eu fiz sempre me conduziram para esse caminho. Há mais de 10 anos eu tenho certeza de que é isso mesmo. Sou professora!

No ano de 2013, eu fui aprovada no Concurso Público para o Cargo de Professor Efetivo, na Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), na área de Enfermagem. Ao assumir a vaga no campus Cáceres-MT, em 2014, tive a oportunidade de exercer diversas funções, que agregaram muitos resultados positivos, além de aumentar o desejo de cursar o Doutorado.

Desde então atuo como professora da disciplina de Assistência de Enfermagem em Saúde do Adulto, mas antes de fixar disciplina tive a oportunidade de atuar nas disciplinas de Assistência de Enfermagem em Saúde do Idoso e Saúde Mental, Saúde Coletiva e Estágio Curricular Supervisionado I, que agregaram diferentes experiências profissionais.

Minhas experiências de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso e projeto de Extensão sempre tiveram foco na saúde do homem, promoção da saúde e infecções sexualmente transmissíveis em homens.

Além das atividades de ensino, propriamente ditas, tive a oportunidade de atuar na gestão universitária, primeiro como Coordenadora de Tutoria do curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Gestão da Saúde, numa parceria da Universidade Aberta do Brasil (UAB) com a UNEMAT, depois na Coordenação do Curso de Enfermagem e na sequência na Diretoria de Pós-graduação *Lato Sensu*, da Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação. Outra função é a participação nos órgãos colegiados da

universidade. Participei do Colegiado Regional do Campus de Cáceres, do Colegiado do curso de Enfermagem e do Colegiado da Faculdade de Ciências da Saúde, e dentro desses colegiados integrei diversas comissões e grupos de trabalhos inerentes as funções dos membros dos colegiados.

A minha interação com os discentes da graduação, com os colegas professores, os técnicos da educação superior, diretores, pró-reitores e até mesmo os reitores, que estiveram na gestão no período de 2014 a 2020, o desenvolvimento das diversas atividades de ensino, pesquisa e gestão na universidade, a necessidade de integrar o corpo docente altamente qualificado para possibilitar o ensino com mais qualidade formaram o ambiente favorável para meu ingresso no doutorado.

Agosto de 2021, num momento de crise mundial com as notícias diárias da pandemia de Covid-19, a infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2, mudanças nas rotinas diárias, aumento de foco nas ações de biossegurança, como medida para tentar conter o vírus, alterações importantes nas formas de ensinar e aprender, que não sabíamos até onde e quando duraria e nos levaria aquela pandemia, assim iniciei o curso de Pós-graduação *Stricto Sensu*, nível de doutorado, em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (EERP-USP), numa parceria de Doutorado Interinstitucional (DINTER) da EERP-USP com a UNEMAT. Foi a continuidade de um sonho, um desejo e, porque não dizer, uma necessidade pessoal e profissional.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa é qualitativa do tipo pesquisa-ação, tomando por base a teoria histórico-cultural de Vygotsky (1998), para a compreensão das reflexões e ressignificação, ou não, do conceito de Promoção da Saúde por professores do curso de Enfermagem da UNEMAT.

Importante começar trazendo que o conceito inicial de Promoção da Saúde (PS) foi dado na Carta de Ottawa, na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde” (OMS, 1986, p.1). Muitas contribuições foram sendo feitas nas conferências seguintes, até a X Conferência Global de Promoção da Saúde, realizada em 2021, que nos apresentou a Carta de Genebra para o Bem-estar (OMS, 1986; 2021). Nesta última, foram agregados elementos importantes como o conceito ampliado de saúde; fatores como os determinantes sociais da saúde (DSS); meio ambiente favorável à saúde; a abordagem dos processos pedagógicos críticos e emancipatórios para os indivíduos e a comunidade, com capacitação contínua envolvendo as equipes multi e inter profissionais; alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS); participação social, a intrassetorialidade, a intersetorialidade, a equidade em saúde, com alinhamento de agenda para efetivação desse processo, e redução das iniquidades em saúde (CARVALHO; AKERMAN; COHEN, 2022; XAVIER *et al.*, 2021; OPAS, 2021a; OMS, 2021).

A capacitação em PS, de forma a atender a essa proposta, deve acontecer em movimentos contínuos compostos por indivíduos, equipes multidisciplinares, interprofissionais e intersetoriais, governantes, organizações globais comprometidas com a melhoria da saúde e do bem-estar, por meio da educação e formação profissional, colaborando com ações comunitárias e o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis em PS no mundo (BUSS *et al.*, 2020; DIAS, 2021).

Com a inclusão dessa gama de elementos e atores sociais envolvidos, a concepção de PS, do ponto de vista das políticas públicas, deixou de ser iniciativa exclusiva ou monopolista do aparelho estatal, passando a ser corresponsabilidade de toda a sociedade, em consonância com a proposta expressa na Declaração de Helsinque de se ter a Saúde em Todas as Políticas (OMS, 2013; BUSS *et al.*, 2020).

Nesse sentido, Silva *et al.* (2009) e Pinto e Silva (2019) destacaram que ela se configura como estratégia política integrada, transversal, de mudança nos modelos tecnoassistenciais, na construção de novas possibilidades, saberes e fazeres que ampliem as alternativas de qualidade de saúde e vida da população.

No Brasil, a PS foi instituída pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), num compromisso nacional, na ampliação e qualificação das ações nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), elegendo, para tal, os locais onde se desenvolvem atividades de cuidado humano, sejam nos serviços de saúde, nas praças, nas escolas, nas igrejas, nos domicílios, em territórios comunitários ou outros (BRASIL, 2018b).

A ênfase das ações de PS, educativas ou mais abrangentes, pode ser orientada pelos cinco campos de atuação que foram apresentados na Carta de Ottawa e enfatizados em outras cartas posteriores, que são o desenvolvimento de políticas públicas, a reorientação dos serviços de saúde, a criação de habilidades pessoais, o reforço da ação comunitária e ambientes favoráveis (OMS, 1986), desenvolvidas desde os processos educativos, na produção e difusão de informação (FERNANDEZ *et al.*, 2008) até a compreensão da complexidade e multideterminação do processo saúde-doença, com ações articuladas na Rede de Atenção à Saúde (RAS) em colaboração intra e intersectorial, que permite a cobertura dos DSS com ampla participação e controle social para produção de saúde (CARVALHO; AKERMAN; COHEN, 2022).

Destarte, a dimensão da atenção e do cuidado à saúde é essencial para a construção teórico-prática da PS, não limitando a compreensão da assistência apenas aos sinais e sintomas de uma doença, mas investigando e agindo sobre o contexto afora do corpo biológico, na identificação e ação sobre as causas (CARVALHO; AKERMAN; COHEN, 2022). Agindo-se sempre em consonância com as expressões fundamentais para todas as práticas e ações em linhas que fundamentam e explicitam as suas finalidades e estratégias para concretizá-las, pois esses são elementos estruturantes no conceito de PS (BRASIL, 2018b).

Neste sentido, Westphal (2006), Carvalho, Cohen e Akerman (2017) e Carvalho, Akerman e Cohen (2022) apresentam discussão relevante para a compreensão das vertentes crítica e conservadora na orientação do trabalho em PS, sem distanciar da prevenção de doenças e agravos à saúde, uma vez que uma não invalida a outra, sendo a amplitude da primeira maior que a da segunda.

Os autores acima argumentam que é necessário entender as intensões e extensões das ações e suas multideterminações para não tender às armadilhas conceituais e se limitar a elas, como, por exemplo, afirmar que ações da vertente crítica da PS não se aplicam à prevenção. Para Westphal (2006), a vertente crítica pode ser aplicada na atenção à saúde em atividades de prevenção, tratamento e reabilitação, desde que haja compreensão do processo saúde-doença, objetivos definidos e orientações das práticas.

Na vertente crítica da PS, as ações são desenvolvidas na visão holística e socioambiental, cujo objetivo principal é a transformação das condições de vida e saúde de indivíduos e coletivos. Destaca-se o entendimento de que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida (PENIDO; ROMAGNOLI, 2018).

Nessa vertente, não há prescrição de comportamentos saudáveis, ela inclui adequados acesso e acessibilidade ao DSS, acesso à educação em todo o ciclo vital, meio ambiente em equilíbrio, redes sociais de apoio, cuidados adequados de saúde, sendo a construção para esta transformação negociada e pactuada entre os sujeitos, os profissionais, os trabalhadores e os serviços de saúde (WESTPHAL, 2006; CZERESNIA, 2009; CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2016).

Por outro lado, a vertente conservadora consiste em atividades dirigidas à transformação dos hábitos e comportamentos dos sujeitos, concentra-se em componentes educativos, especialmente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças (SILVA *et al.*, 2018).

As estratégias da vertente conservadora geralmente são enfocadas na produção de saúde como resultado apenas do esforço e vontade dos sujeitos em mudar suas atitudes, desconsiderando o contexto social, com grande chance de inculcar a culpa interna nos sujeitos pelos seus resultados (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2016).

Desse modo, “A vertente conservadora da PS e a prevenção estariam mais relacionadas com a mudança de hábitos de vida e comportamentos baseados na prescrição e disponibilização de informações de forma descontextualizada” (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2016, p.269).

Nas duas vertentes, a principal ferramenta de ação para a PS é a educação, seja para construção de conhecimentos, trocas de saberes e/ou transformação de hábitos e comportamentos pela resignificação de conceitos (SOARES *et al.*, 2023).

Com isso, “a educação em saúde, fundamental nesse processo, deve ser entendida como a aquisição de capacidades pelos indivíduos e comunidades para controlarem os seus determinantes de saúde” (FEIO; OLIVEIRA, 2015, p.702), numa articulação entre ação e reflexão para a emancipação dos sujeitos, de modo que possa assumir sua condição ontológica e social, contribuindo, assim, para a transformação da realidade (FREIRE, 1996).

Educar para a saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais. Em concordância com Lopes e Tocantins (2012) “a educação não é neutra, mas sim uma prática social permeada de intenções, subjetividades [...] construída historicamente, constituindo um *ethos* sociocultural, um modo de ser e viver, tanto quanto a saúde, que não é apenas ausência de doença” (p. 243).

Nesse sentido, Mendes, Pezzato e Sacardo (2016) destacam que não caberia nivelar todos os envolvidos nesse processo, “mas articular as contradições dos sujeitos, das instituições e seus discursos pela inclusão radical de diferentes níveis de realidade, comportando e dando lugar às fusões, sinergias, desvios, reorientações” (p. 1740).

A boa comunicação, o alinhamento das respectivas agendas entre os setores da saúde e educação, o compartilhamento de planos, de metas, de recursos e de objetivos comuns são fundamentais para maior aproximação entre os educadores intersetoriais e mesmo os intrassetoriais (MACHADO; PINHEIRO; MIGUEZ, 2021), para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 2018b).

Ao unir esses dois setores fundamentais para a formação da vida em sociedade, tão complexo em suas áreas e entre si, Lopes e Tocantins (2012, p. 243) ressaltam que “não basta reproduzir o saber técnico ou adotar práticas verticais visando transmitir conhecimentos prontos e acabados sobre saúde e educação”. A interação entre os membros do grupo social que receberão as intervenções e a equipe multidisciplinar e interprofissional é fundamental, uma vez que a educação em saúde é uma prática dialógica que se dá nas relações entre sujeitos sociais, abordando diferentes saberes, em diferentes espaços públicos ou privados, podendo ser apresentada de maneira formal ou informal (SILVA *et al.*, 2018).

A compreensão dessas relações oportuniza pensar e agir criticamente, entendendo que a PS é voltada para um coletivo, desde sua concepção e sua ação,

de forma horizontal e dialogada, e “é aqui que a educação, como um motor de capacitação, se constitui como a chave para que a saúde seja um bem acessível a todos” (FEIO; OLIVEIRA, 2015, p.702).

As práticas efetivas de educação em saúde devem romper com métodos verticalizados em que o exercício do poder é “sobre” o educando, e o conhecimento e o saber estão em posse somente do educador, para uma educação em que esse exercício contempla a participação ativa do educando, sendo construído em conjunto com ele (MASSON *et al.*, 2020).

Aqui cabe uma reflexão da abordagem histórico-cultural de Vygotsky, visto que a formação dos sujeitos e constituição da sociedade desde o crescimento, a aprendizagem, a construção do conhecimento e o desenvolvimento humano acontecem nas relações entre os elementos históricos, culturais e sociais (ZANELLA, *et al.*, 2007).

Ao proporcionar ao indivíduo em formação a aquisição de novos conhecimentos e a compreensão e valorização das relações e dinâmicas explicativas, o educador o leva a não desenvolver suas atividades de forma automatizada (VYGOTSKY, 1998).

Na capacitação dos indivíduos para PS, é importante que o objeto do conhecimento no processo educativo seja analisado e exemplificado em detalhes, buscando interpretar o que há por trás daquele fato ou ação, explicando o porquê de cada processo; não basta replicar trechos da fala de uma pessoa (VYGOTSKY, 1998), é necessária a compreensão do ato e de sua necessidade, para que haja internalização do processo e autonomia para desenvolvê-lo na ausência do educador.

Carvalho, Cohen e Akerman (2016) destacam que, para efetivar a PS, é **necessário entrelaçar os conceitos científicos e as subjetividades do ser humano com suas necessidades sociais, educacionais e de saúde, dentro do contexto de acesso aos serviços e desejos por alterações no contexto de vida que produzam a saúde.**

Assim, o indivíduo em formação valorizará a história que levou aquele resultado, com isso se concentrará não no produto do desenvolvimento, mas no próprio processo, reconhecendo que estão envolvidos seres humanos com diversas histórias e situações-problema, dentre elas, a saúde, a doença, equipe multiprofissionais, instrumentais para o desenvolvimento dos procedimentos que são importantes nos processos e nas dinâmicas cotidianas (ZANELLA *et al.*, 2007).

A compreensão conceitual de PS por parte dos profissionais de saúde que atuam na formação teórica, prática e assistencial não pode partir de uma leitura ingênua, superficial e de pouca aproximação com os múltiplos fatores que a envolvem (LOPES; TOCANTINS, 2012), o que pode levar o leitor, o estudante, o educador, o pesquisador, e até mesmo o profissional, a terem uma identificação conceitual limitada ao modelo preventivista de saúde, de modo a realizar análises equivocadas, considerando apenas um conjunto de ação pontual como PS em seu contexto amplo (CASTANHA, 2021; MAGNAGO; PIERANTONI, 2020).

Silva *et al.*, (2010), Lizano e Nascimento (2019) e Sampaio *et al.*, (2021) alertaram para inconsistências conceituais apresentadas por profissionais de saúde, inclusive enfermeiros, ao relatarem prevenção de doenças e agravos, bem como educação em saúde como sinônimos de PS.

A discussão sobre as diferenças entre PS e prevenção, mesmo que ambas as práticas possam acontecer juntas, em muitas ações não implicam as mesmas abordagens temáticas, tampouco as mesmas estratégias de ação e envolvimento com a população (LIZANO; NASCIMENTO, 2019).

As autoras acima refletem sobre a importância de abordar esse conflito conceitual desde a formação dos profissionais de saúde, uma vez ambas as práticas são fundamentais nos serviços de saúde, do nível da Atenção Primária à Saúde (APS), porém, diferenciadas por suas abordagens, áreas de atuação e atividades.

Ademais, destaca-se que somente a inclusão da PS como um tema no currículo de enfermagem não é suficiente para atender à necessidade atual de reorientação da atuação nos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2015). “A formação docente em enfermagem além de estar relacionada com o processo de educação permanente em estratégias de ensino, deve estar imbricada com a função política e social do trabalho em saúde” (PEREIRA *et al.*, 2021, p.4).

No bojo da atual concepção de PS, é necessário que a formação dos profissionais de saúde esteja adequada às atuais demandas da população, (SAMPAIO *et al.*, 2021), com oportunidade de reflexão e análise crítica de temas importantes para avançar na construção teórico-conceitual e dar elementos para subsidiar a prática no SUS (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017).

Durante o processo formativo os graduandos devem compreender que o conceito atual de PS é relativamente novo, em construção, não está interligado apenas com a prevenção de doenças, indo muito além, tornando necessária a

construção teórico e prática, crítica e reflexiva das possibilidades e dos desafios para uma atuação profissional, em redes emancipadoras para ações promotoras de saúde (SILVA *et al.*, 2010; SAMPAIO *et al.*, 2021).

A formação superior em Enfermagem no Brasil é amparada na lei geral de Diretrizes e Bases da Educação e suas alterações por leis complementares ao longo dos anos. No Capítulo IV da referida lei descreve-se a Educação Superior; e específica pelas resoluções que instituíram as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e Extensão na Educação Superior (BRASIL, 1996; 2001; 2018a; 2018c).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) (BRASIL, 2018a) descrevem que, na formação do novo profissional de Enfermagem, sejam incorporadas, no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) estratégias e ferramentas que permitam ao enfermeiro ser promotor da saúde integral do ser humano, atuar de forma articulada, transversal, seguindo todos os preceitos da promoção e educação em saúde, na perspectiva da determinação social do processo saúde-doença, seja no Sistema Único de Saúde ou em instituições privadas.

As preconizações da DCN/ENF são direcionadas para a formação do Enfermeiro com competências e habilidades que o instrumentalizam para a atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, educação permanente, liderança e gerenciamento com compreensão da natureza humana em suas dimensões, expressões e fase evolutiva.

Um dos princípios da formação do Bacharel em Enfermagem e do Bacharel em Enfermagem com Licenciatura, apresentados no parágrafo 1º, item V é “A promoção da saúde, da qualidade de vida, do bem-estar, da prevenção, da recuperação, da redução de danos e a reabilitação como estratégia de atenção e cuidado em saúde” (BRASIL, 2018c, p.8).

Silva *et al.* (2009) e Miranda *et al.* (2014) destacam que um dos desafios para as escolas de enfermagem e docentes é superar o domínio teórico-prático da concepção de saúde, restrita à dimensão biológica e individual, e pensar a PS como um marco conceitual no redirecionamento do processo ensino-aprendizagem dos profissionais de saúde e de Enfermagem, com estratégias pedagógicas adequadas para atender às demandas de formação e assistência em saúde sob o prisma da PS, valorizando cada mais pensamentos, habilidades e atitudes críticas. Outro desafio é identificar os principais entraves presentes no trabalho do enfermeiro, com o objetivo

de melhor compreender os fatores que facilitam ou dificultam o desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde no campo da sua prática profissional (SILVA *et al.*, 2018).

Embora nos últimos anos, com o uso de processos dialógicos, tenham acontecido avanços na concepção de PS dos cursos da área de saúde, as incorporações práticas e educativas ainda não se apresentam nos projetos político-pedagógico e nas práticas educativas (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014; VIEIRA *et al.*, 2020).

Um referencial com grande potencial norteador dos processos formativos em PS e que possibilita pensar e agir na prática num processo contínuo é a Matriz de Competências para a Promoção da Saúde (CompEPS), adaptada ao contexto brasileiro por Moreira e Machado (2020), a partir do *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe (CompHP)* (BARRY; BATTEL-KIRK; DEMPSEY, 2012), ao apresentar uma definição clara sobre as competências requeridas pelo promotor de saúde, ressignifica a sua atuação e qualifica o profissional para atender às necessidades emergentes no campo da saúde (XAVIER *et al.*, 2019).

Carvalho *et al.* (2021), encontraram, na literatura, evidências de que as competências essenciais de PS têm sido desenvolvidas, durante a formação do enfermeiro na realidade brasileira, por meio de experiências práticas e estratégias curriculares inovadoras.

A pesquisa de Lacerda *et al.* (2022), elaborada a partir da Matriz de Competências para a Promoção da Saúde no contexto brasileiro (CompEPS), com professores enfermeiros e professores de outros 10 (dez) cursos da área da saúde, apresentou o

destaque para a necessidade de que o profissional seja capaz de “reconhecer” as “relações sociais” na sua atuação em saúde, contemplando aspectos dos domínios Parceria e Advocacia em saúde, especialmente, em relação às formações em enfermagem, serviço social e psicologia (LACERDA *et al.*, 2022, p.107).

Xavier *et al.* (2021) encontraram todos os domínios de competências de PS em sua pesquisa, que analisou o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e entrevistas com os professores atuantes no curso de enfermagem em Crato, Ceará. Os autores destacam que esses resultados demonstraram um avanço na organização das práticas pedagógicas, que superou um dos desafios e contribuiu com a formação de

profissionais aptos a uma atuação com qualidade em PS no SUS. No entanto, destacam que somente a contemplação desses domínios de competências nos documentos formativos e nos discursos dos docentes envolvidos nos processos formativos não asseguram o seu pleno desenvolvimento.

Tendo em vista os aspectos acima apresentados inerentes à saúde e à PS, a presente pesquisa buscou responder, a partir de uma pesquisa-ação, às seguintes questões norteadoras: Qual a compreensão do conceito de PS pelos professores atuantes no curso de Enfermagem? É possível que haja uma resignificação ou refinamento teórico do conceito a partir de um curso de extensão?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a resignificação de conceitos de Promoção da Saúde pelos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, a partir de um curso de extensão.

2.2 Específicos

- Identificar conhecimentos prévios sobre Promoção da Saúde dos professores do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso;
- Implementar um curso de extensão para discussão e reflexões sobre o conceito de Promoção da Saúde com os professores do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso;
- Analisar resignificações de conceitos de Promoção da Saúde pelos professores ocorridas ao longo do curso.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Promoção da saúde: evolução conceitual no Mundo e no Brasil

Ao estudar a Promoção da Saúde (PS) em seu arcabouço teórico é preciso ponderar o contexto político, ambiental, histórico, social, de assistência à saúde e educacional que a envolve. Nesta seção serão apresentados os principais eventos sociopolíticos, agendas internacionais de conferências e documentos oficiais como as cartas, as declarações, os relatórios e políticas públicas, promovidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em parcerias com Organismos Internacionais regionais, pelo Ministério da Saúde e Educação do Brasil, bem como a análise de especialistas no assunto que ajudaram na construção e evolução do conceito da PS no decorrer histórico, estabelecendo diretrizes para o seu ensino e prática.

Aqui não se propõe esgotar toda a literatura científica. Os destaques serão para os eventos e documentos fundamentais que serviram de base à compreensão de saúde a partir da Declaração de Alma Ata, em 1978, do conceito de PS escrito na Carta de Ottawa, 1986, das Conferências Internacionais de PS promovidas pela Organização Mundial de Saúde e da Política Nacional de Promoção da Saúde, no Brasil.

O conceito de PS vem sendo elaborado por diferentes atores técnicos e sociais, em diferentes conjunturas e formações, pois não envolve somente a realização de ações educativas, e sim o trabalho interdisciplinar, multiprofissionais, multissetorial, podendo ser orientado pelo setores da saúde e da educação, com vistas à compreensão do amplo espectro de fatores que permeiam a saúde, principalmente, tal como as políticas públicas, a educação, a assistência social, o meio ambiente, a rede de apoio e proteção à vida das famílias e dos indivíduos (BRASIL, 2018b; BUSS *et al.*, 2022; OPAS, 2021).

Para falar de conceito de PS é necessário resgatar o conceito de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde, em 1947, e reafirmado na Declaração de Alma Ata, em 1978, como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade (WHO, 1978).

No Brasil, um dos eventos marcantes para a definição de saúde foi a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), que precedeu a Constituição Brasileira, de 1988, e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8.080, de 19

de setembro de 1990. Após esta Conferência, e com criação do SUS, foi incorporado o conceito ampliado de saúde proposta pela OMS, tornando a saúde, no Brasil, um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania, um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, com acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1986, 1988, 1990; ROSÁRIO; BAPTISTA; MATTA, 2020). A Lei 8.080, no Art. 3, expressa os fatores determinantes e condicionantes da saúde:

a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (BRASIL, 2003, p. 22).

Assim, a manutenção do estado de saúde da população, envolvendo múltiplos e complexos aspectos, está vinculada à ações articuladas de serviços, setores e políticas públicas específicas de intervenção nos determinantes estruturais das iniquidades em saúde (BRASIL, 2021a), atuando nas vulnerabilidades e nos riscos à saúde da população e possibilitando aos cidadãos o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde, de assistência social, de previdência, de segurança pública para a provisão dos bens que geram emprego, renda, educação, alimentação, lazer entre outros que estão fora do âmbito do setor da saúde (ROSÁRIO; BAPTISTA; MATTA, 2020).

Em 1946, o médico canadense Henry Sigerist citou a expressão “promoção de saúde”, passando a ser reconhecido como um dos primeiros autores a registrá-la como umas das ações essenciais à medicina no mundo, destacando a afirmação que *"la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y descanso"* (SIGERIST *apud* BUSS, 2009, p.21).

A PS, como uma estratégia para formular políticas de intervenção de governo, foi citada primeiro no Informe Lalonde, em 1974, pelo então Ministro da Saúde do Canadá, Marc Lalonde, no documento Uma Nova Perspectiva sobre a Saúde dos Canadianos (OPAS, 1996). Na ocasião, o autor foi criticado por manter o predomínio do aspecto biologicista do adoecimento, também apresentado por outros autores da época como causa das doenças e igualmente criticados, apesar de reconhecer que a saúde também envolve aspectos do processo social e cultural de indivíduos e

comunidades. Buss *et al.*, (2022, p.4725-6) refere que as primeiras estratégias de cuidado, descritas à época, “passaram a associar-se à medidas preventivas sobre o ambiente físico e sobre os estilos de vida, e não exclusivamente à situação dos indivíduos e das famílias”.

Nesse aspecto de prevenção, muitas vezes os indivíduos foram taxados como responsáveis pelo seu adoecimento, e as ações dos profissionais de saúde eram voltadas, predominantemente, para cura, prevenção e reabilitação, com enfoque na doença de caráter individual, fragmentada e pontual, tendo o médico como o ator central (BUSS, 2009; MENDES; FERNANDES; SACARDO, 2016). Então, era necessário ampliar a visão, as definições e o campo de atuação para os fatores não médicos subjacentes que têm um impacto significativo nos desfechos de saúde, como os risco ambientais e sociais, tanto individuais quanto coletivos, pois a PS deve combinar ambientes saudáveis e mudanças no estilo de vida (CZERESNIA; FREITAS, 2015; OPAS, 2021).

Nessa concepção ampla do processo saúde e a sua promoção (não apenas a presença de uma doença) e de seus determinantes sociais, foi necessário, para enfrentar os agravantes para a saúde das populações e a favor da qualidade de vida, o uso de estratégias de articulação sociopolítica de saberes técnicos e populares, da mobilização de recursos institucionais e comunitários, entre os vários atores multiprofissionais e interdisciplinares, públicos e privados (BUSS *et al.*, 2022). Assim, aconteceram importantes reuniões e conferências governamentais, com a participação popular, nas quais foram elaborados cartas, declarações e relatórios orientativos para a abordagem central da PS e educação para a saúde em várias regiões geográficas, sociais e políticas, de acordo com as experiências dos indivíduos no tempo e espaço.

Com a realização da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa – Canadá (1986), cujo documento oficial é a Carta de Ottawa (OMS, 1986), o conceito de PS foi descrito como uma estratégia de capacitação da população para atuar sobre seus modos de vida e saúde, praticar hábitos saudáveis com autonomia, compreensão dos fatores determinantes e condicionantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais nesse processo, bem como acesso e acessibilidade aos governantes, aos serviços de educação, saúde e assistência social; uma vez que esse processo permite às pessoas aumentar o controle sobre sua saúde para melhorá-la (XAVIER *et al.*, 2021).

A Carta de Ottawa representa o primeiro marco internacional de reconhecimento e desenvolvimento de políticas e programas públicos no campo da PS, sempre destacando a necessidade de diretrizes e ações que envolvam transformações na forma de pensar e agir das sociedades, dos governantes, dos atores sociais que influenciam as pessoas a adotarem comportamentos benéficos à saúde (SAMPAIO *et al.*, 2021; BUSS *et al.*, 2022).

Naquela carta (OMS, 1986), foram apresentados cinco campos de atuação para a PS visando superar o modelo biomédico, tão arraigado à época, e ainda presente em algumas instituições, desde a concepção dos sujeitos, da formação, da prática, a saber: desenvolvimento de políticas públicas, reorientação dos serviços de saúde, criação de habilidades pessoais, reforço da ação comunitária e ambientes favoráveis.

A partir da I Conferência Internacional, os esforços governamentais, humanitários e sociais foram em busca de reconhecer quais áreas da sociedade, relacionadas à saúde ou doenças, necessitam de maior atenção, reconhecendo que é essencial promover um processo que permita às pessoas exercerem controle sobre os determinantes da saúde.

Abaixo, no Quadro 1, apresentamos um resumo das Conferências Internacionais de PS evidenciando os desafios para a união das sociedades de diferentes regiões geográficas e níveis socioeconômicos, os interesses globais e regionais pelo tema, os avanços na área da educação, que é a chave para a contínua ampliação dos campos de ação e abordagens efetivas em PS (OPAS, 2021).

Quadro 1- Resumo das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde

Conferência Local e ano Documento Oficial	Tema Geral	Objetivo geral	Principal Estratégia de Promoção da Saúde	Principal colaboração para a educação crítica
I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Canadá – Ottawa – 1986 Carta de Ottawa	Promoção da Saúde para todos no ano 2000 e além.	Proporcionar meios para que os indivíduos e grupos pudessem alcançar o mais alto nível possível de saúde, entendendo a saúde como o maior recurso para a vida.	Capacitar as pessoas de forma a entender a saúde, seus determinantes socioambientais e como estes podem produzir saúde ou doença, tornando os indivíduos ativos neste processo, nas tomadas de decisões que afetam a saúde pessoal e coletiva.	Promover o total e contínuo acesso à educação para a saúde, à divulgação de informação, às oportunidades de aprendizado que intensificam as habilidades vitais, individuais e coletivas, no desenvolvimento pessoal e social, bem como adequado apoio financeiro.
II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Austrália – Adelaide – 1988 Declaração de Adelaide	Promoção de políticas públicas saudáveis e equidade em saúde.	Desenvolver as políticas públicas saudáveis e criar ambientes físicos e sociais favoráveis à saúde.	Desenvolver ações com o compromisso de impactar positivamente a saúde da população com destaque à saúde da mulher; alimentação e nutrição; tabaco e álcool; criação de ambientes favoráveis, reconhecendo como peculiar a cultura de povos indígenas, minorias étnicas e imigrantes.	Promover a alfabetização e capacidade de análise crítica, por meio da movimentação de currículos na educação formal, em linguagem que os diferentes grupos sociais possam facilmente compreender.
III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Suécia – Sundsvall – 1991 Declaração de Sundsvall	Ambiente favorável e promoção de saúde.	Priorizar a criação de meio ambiente favorável nas suas dimensões físicas, naturais, sociais, econômicas, políticas e culturais, com vistas à equidade, observando as consequências de sua degradação para a saúde das populações e promotor de saúde no desenvolvimento e nas políticas governamentais.	Implementar ações coordenadas em diferentes setores (educação, transporte, habitação, desenvolvimento urbano, produção industrial e agricultura) em níveis local, regional, nacional e mundial para a manutenção de ambientes saudáveis.	Reforça a necessidade de capacitar-se e reconhecer o conhecimento como chave para o poder e controle sobre sua saúde e o meio ambiente.

<p>Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na Região das Américas</p> <p>Colômbia – Bogotá – 1992</p> <p>Declaração de Santafé de Bogotá</p>	<p>Promoção da Saúde na América Latina.</p>	<p>Transformar relações econômicas e sociais para conciliar interesses e propósitos de saúde e bem-estar para todos, transformando as relações excludentes pela solidariedade e equidade social.</p>	<p>Convocar as forças sociais para aplicar a estratégia de promoção da saúde pública com participação ativa das pessoas nas mudanças das condições sanitárias, e sociais para reduzir as iniquidades de injustiça social e de saúde criando uma cultura de saúde.</p>	<p>Estimular o diálogo, o repasse de informações e de saberes diversos das comunidades, de modo que o processo de desenvolvimento da saúde se incorpore ao conjunto do patrimônio cultural da Região, combatendo fatores que favorecem a iniquidade e propondo ações eficazes.</p>
<p>IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde</p> <p>Indonésia – Jacarta – 1997</p> <p>Declaração de Jacarta</p>	<p>Novos Protagonistas para uma Nova Era: Orientando a Promoção da Saúde no Século XXI.</p>	<p>Reforçar a ação comunitária na promoção da saúde e a saúde como um direito humano essencial para o desenvolvimento social, econômico e promotor da vida.</p>	<p>Avançar em práticas de promoção da saúde para enfrentar os determinantes da saúde, sempre priorizando os fatores transacionais globais e locais com participação comunitária e o empoderamento.</p>	<p>Facilitar o aprendizado compartilhado fortalecendo os indivíduos e lideranças, no conhecimento sobre as melhores práticas em saúde, com apoio a criação de atividades colaborativas e redes para o desenvolvimento dos determinantes da saúde, dos recursos humanos e da solidariedade em ação.</p>
<p>V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde</p> <p>México – México – 2000</p> <p>Declaração do México</p>	<p>Das Ideias às Ações.</p>	<p>Reafirmar a promoção da saúde como dever central dos governos e sociedade tendo a equidade em saúde como lema.</p>	<p>Promover a participação social em todos os níveis de organização da sociedade, assegurando a infraestrutura necessária à promoção de saúde e fortalecer sua base científica.</p>	<p>Ampliar a capacitação das comunidades e dos indivíduos tendo a educação e participação social como elementos chave nas políticas e programas públicos visando à emancipação e à autonomia dos sujeitos tornando-os capazes de expressar e lutar por melhor saúde individual e coletiva.</p>
<p>VI Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde</p> <p>Tailândia – Bangkok – 2005</p>	<p>Globalização e Promoção da Saúde.</p>	<p>Reconhecer como os processos de globalização afetam a promoção da saúde, buscando oportunidades de cooperação e ampliação de</p>	<p>Estabelecer um tratado global de ações de promoção da saúde e sobre os desafios de se promover a saúde num mundo globalizado.</p>	<p>Construir capacidade para o desenvolvimento de políticas, liderança, prática da promoção da saúde, transferência de conhecimento e pesquisa, e</p>

Carta de Bangkok		mecanismos eficientes de governança global.		proporcionar informações sobre saúde.
VII Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde Quênia – Nairóbi – 2009 Nairobi: “Chamado para a ação”	Promovendo a saúde e o desenvolvimento: quebrar as lacunas de implementação.	Reconhecer a necessidade da saúde e da equidade como responsabilidade central dos governos, colocando a intersectorialidade na formação de políticas públicas e a necessidade de vontade política dos governantes para a efetivação da promoção de saúde.	Refletir sobre a necessidade de avanços após 20 anos da Carta de Ottawa fortalecendo as lideranças, ter a promoção da saúde como política transversal, empoderar indivíduos e comunidades nos processos participativos de construção efetivação da promoção da saúde.	Capacitar indivíduos e comunidades visando os processos participativos em saúde.
VIII Conferência Global sobre Promoção de Saúde Finlândia – Helsinque – 2013 Declaração de Helsinque	Saúde em todas as Políticas.	Integrar a perspectiva da saúde em todas as decisões políticas, reconhecendo as implicações destas para o bem-estar e a saúde da população.	Adotar o enfoque da "Saúde em Todas as Políticas", destacando a interconexão entre as decisões políticas de diversas áreas e seu impacto na saúde.	Envolver a sociedade civil num movimento de que população informada e envolvida na promoção da saúde por meio de políticas abrangentes.
IX Conferência Mundial de Promoção da Saúde China – Xangai – 2016 Declaração de Xangai	Promoção da Saúde alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).	Promover a saúde por meio da adoção de medidas consistentes com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).	Adotar decisões políticas em favor dos direitos das mulheres, dos imigrantes, das pessoas afetadas por crises humanitárias e ambientais, com vistas à utilização de estratégias de governança para promover o bem-estar, o reconhecimento das cidades e comunidades como ambientes essenciais à saúde.	Valorizar o conhecimento em saúde como fundamental para a promoção da equidade e do saber, na educação informada e crítica sobre questões de saúde, contribuindo para o bem-estar.
X Conferência Global de Promoção da Saúde On-line - apoio da Finlândia e dos Emirados Árabes, Nações Unidas – 2021	Bem-estar, equidade e desenvolvimento sustentável.	Descrever elementos necessários para o bem-estar e saúde nas sociedades unindo diferentes setores da sociedade a trabalhar unidos por um bem comum, superar os desafios mundiais e ajudar	Destacar a reorganização modelos assistenciais, superando o antagonismo entre economia e saúde, e combater a burocratização da participação social, reforçando a necessidade de estados e	Definir o empoderamento e o protagonismo social na compreensão da interdependência entre saúde, alimentação, moradia, educação, trabalho, renda, lazer e democracia e a

Carta de Genebra para o Bem-estar		as pessoas assumir o controle de sua saúde e sua vida.	sociedades comprometem se reestruturar modos de produção, consumo e vida, alinhados com as metas da Agenda 2030.	necessidade de uma educação que capacite as comunidades na busca por saúde, equidade e bem-estar.
-----------------------------------	--	--	--	---

Fonte: Elaboração própria (2023) a partir de Carvalho; Cohen; Akerman (2017); OMS, 1986; 2005; 2021; Lopes; Tocantins (2012); Brasil (2018b); Bezerra; Sorpreso (2016); Buss *et al.*, (2020); Fiocruz, (2021).

No Brasil, na mesma década em que aconteceu a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), também um marco histórico, político e de participação popular, pois foi a primeira vez que a população participou efetivamente das decisões tomadas naquela conferência (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013; BUSS, 2009). Na sequência, houve a criação do SUS - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1986, 1990). Ambas são referências, até atualmente, para criação de Leis, Resoluções e novas políticas e programas em saúde (ROSÁRIO; BAPTISTA; MATTA, 2020), como, por exemplo, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

A PNPS foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, e revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, **como um dos principais recursos legais para a promoção da saúde no SUS, reafirmando princípios, diretrizes e estratégias para produzir saúde para todos (BRASIL, 2018b).**

O objetivo principal da PNPS é

promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2018b, p. 28).

A PNPS apresenta de forma sistematizada os valores e princípios (expressões fundamentais para todas as práticas e ações), as diretrizes (linhas que fundamentam as ações e explicitam as suas finalidades) e os eixos operacionais da PS (estratégias para concretizar ações de promoção da saúde) apresentados nas conferências internacionais e compreendidos como elementos estruturantes no conceito de PS (BRASIL, 2018b), apresentados no Quadro 2, abaixo.

Quadro 2 - Valores e princípios, diretrizes e eixos operacionais da Promoção da Saúde

Valores e Princípios		Diretrizes	Eixos operacionais
Solidariedade	Equidade	Cooperação e a articulação intra e intersetorial	Territorialização
Felicidade	Participação social	Planejamento de ações territorializadas	Articulação e cooperação intra e intersetorial
Ética	Autonomia	Gestão democrática, participativa e transparente	Rede de atenção à saúde (RAS)
Respeito às diversidades	Empoderamento	Ampliação da governança	Participação e controle social
Humanização	Intersetorialidade	Estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências	Gestão
Corresponsabilidade	Intrasetorialidade	Apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde	Educação e formação
Justiça social	Sustentabilidade	Intervenções de promoção da saúde intersetoriais	Vigilância, Monitoramento e avaliação
Inclusão social	Integralidade	Organização dos processos de gestão e de planejamento na RAS	Produção e disseminação de conhecimentos e saberes
	Territorialidade		Comunicação social e mídia

Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil (2018b).

As estratégias acima podem ser desenvolvidas em conjunto ou isoladas, em micropolíticas e ações do cotidiano, como em macropolíticas (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017), com ações articuladas, inter e intrasetores e outras políticas públicas, “com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, em virtude da impossibilidade de que o setor sanitário responda sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde” (BRASIL, 2018b, p. 6), visando elevar a saúde para o mais alto nível possível (OMS, 1986) ao produzir melhores condições de vida e saúde individuais e coletivas.

Outra estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde fundamental para a PS, no Brasil, é o Programa Saúde na Escola (PSE). Um programa interministerial (Ministérios da Saúde e da Educação), instituído em 2007 pelo Decreto nº 6.286/2007, cujos objetivos são:

- I - Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV - Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
- VII - Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2007, p. 01).

Ao compreender o conceito de PS a partir das discussões sobre os elementos, os aspectos socioeconômicos e culturais importantes para a articulação de estratégias e ações possíveis para elevar a saúde para o mais alto nível possível (OMS, 1986) apresentadas das Conferências Internacionais, saímos dos modelos higienista e comportamentalista - ação sobre a causa e culpabilização dos indivíduos - para a perspectiva socioambientalista, na qual há o envolvimento do governo (Estado), da sociedade civil e os sujeitos (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017), atuando na concepção ampliada de saúde, no conjunto de princípios, diretrizes e nos eixos operacionais da PS, com o tema “Saúde em Todas as Políticas”, conforme descritos

na Declaração de Adelaide (2010) e na Declaração de Helsinque (2013) (OPAS, 2021a).

A partir das análises das Cartas das Conferências Internacionais a PNPS apresenta o conceito de PS como

um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social [...] reconhecendo as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2018b, p. 07).

Assim, o conceito de promoção da saúde não prescinde somente da prevenção, indo muito além, podendo apresentar-se como um grande núcleo que envolve diversos setores - sejam ou não governamentais - gestores, trabalhadores e usuários do SUS e dos demais setores, nos diferentes espaços da comunidade, a pensar, dialogar, diagnosticar, planejar, articular e implementar mudanças estruturais e cotidianas, a fim de produzir saúde que impacte positivamente a vida o bem-estar das populações (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017; OMS, 2021).

A compreensão das bases teóricas e atitudinais desta temática evoca o trabalho amplo, em linhas de ação que afastam as características biomédicas de assistência (FUMAGALLI *et al.*, 2021). Também aproxima dos indivíduos o conhecimento, autonomia e domínio, nos processos participativos de construção efetivação da promoção da saúde sobre os agravantes que possam gerar doenças, compreendendo que a saúde é um recuso para a vida (OPAS, 2021a), fortalecendo a promoção da saúde não somente na rede de assistência à saúde e nas escolas, como também em instituições não governamentais, espaços da sociedade civil organizada, de modo a evidenciar a promoção da saúde como política transversal e de paz (BUSS *et al.*, 2021; SOARES *et al.*, 2022).

3.2 Educação para promoção da saúde, prevenção de doenças, agravos e iniquidades

Ao expressar que o processo de capacitação dos sujeitos e da comunidade é o eixo central da Promoção da Saúde (PS) (OMS, 1986) e que a prevenção de doenças e agravos à saúde é “preparar; antecipar uma ação, para os sujeitos, a sociedade, e os serviços de saúde” (CZERESNIA, 2015), a educação, seja formal ou informal, embasada na Pedagogia Tradicional ou na Teoria Educacional Crítica (LOPES; TOCANTINS, 2012) torna-se o alicerce fundamental para a comunicação, a informação, a troca de saberes, a construção do pensar e do agir e a efetivação desses processos (XAVIER *et al.*, 2021).

Tanto a PS quanto a prevenção de doenças e agravos à saúde utilizam a educação em saúde como principal instrumento de abordagem e capacitação específica e, para tal, é necessário compreender os conceitos, as estruturas, as dimensões, intencionalidades e clareza dos resultados esperados, ao aplicá-la nas ações de saúde (BRASIL, 2021a).

Nesse sentido Minayo e Costa (2018, p. 19) destacam que

A área de educação é um terreno fértil de construção de conhecimento intersubjetivo e estratégico seja para amadurecer determinados temas, seja para estudar relações, seja subsidiar mudanças, seja para avaliar, seja para análises institucionais.

A educação como um processo capaz de gerar ação-reflexão-ação capacita as pessoas a aprender, tornando-as autônomas e conscientes em suas atitudes (FREIRE, 1996), um dos aspectos fundamentais da promoção da saúde.

A PS e a prevenção de doenças e agravos não são antagônicas e uma não invalida a outra (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017). Ambas se utilizam da educação como ferramenta de enriquecimento do conhecimento, mudanças de hábitos e comportamentos, no entanto, a PS deseja que os processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, sinergicamente emancipatórios e críticos estejam presentes (CZERESNIA; FREITAS, 2015), e na prevenção, muitas vezes, predomina o modelo tradicional de ensino, a pedagogia da transmissão de conhecimento (SILVA *et al.* 2018).

O reconhecimento da necessidade da informação por parte dos sujeitos e da população é um aspecto importante, tanto da PS, quanto da prevenção. Carvalho,

Cohen e Akerman (2017, p. 270) enfatizaram que “é preciso investigar e agir sobre as possibilidades e interesses dos sujeitos e coletividades em efetivar o que é informado ou prescrito, seja por serviços e profissionais de saúde, seja pela mídia leiga ou especializada”.

Segundo Lopes e Tocantins (2012) e Mendes, Fernandez e Sacardo, (2016), a construção do processo educativo em PS deve possuir bases na educação crítica visando a capacitação dos indivíduos e comunidades, a fim de empoderá-los com informações e conhecimentos sobre a sua saúde, despertando sua autonomia e criticidade para acessar as informações e serviços de saúde, educação e assistência social de forma a adotar atitudes adequadas nas relações com o meio ambiente, com os fatores socioculturais e na cooperação.

Por outro lado, as estratégias de prevenção de doenças e agravos à saúde em populações ainda permeadas por atitudes comportamentalistas, biomédicas, de educação verticalizada, visam reduzir fatores de risco de morbidade e mortalidade, aumentar os fatores de proteção, controlar e mitigar vetores, estimular hábitos, comportamentos, escolhas, posturas e percepções de indivíduos e coletivos em relação à ação que colaboram para o desenvolvimento de doenças, como monitorar os pacientes em convalescência ou risco iminente de adoecimento, detectar precocemente o problema, rastrear com uso de tecnologias biomédicas indissociáveis do tratamento (WESTPHAL, 2006; CZERESNIA; FREITAS, 2015; OPAS, 2021).

A prevenção está alicerçada nos princípios de atuar na antecipação, chegar antes, evitar a ocorrência de um fato de importância para a saúde, reduzir o risco de se adquirir uma doença específica por reduzir a probabilidade de que uma doença ou desordem venha a afetar um indivíduo (CZERESNIA, 2015), uma vez que pequenas mudanças nos fatores de risco em indivíduos que estão sob risco moderado podem ter impacto significativo em termos de morte e incapacidade (OPS, 2017).

Essa antecipação se baseia no conhecimento da história natural da doença, nos fatores de riscos, principalmente os modificáveis e uso de tecnologias biomédicas em ações conjuntas entre vigilância e atenção à saúde, com o objetivo de estruturar rede de proteção e cuidado com componentes de produção e uso de informações sociais e em saúde (CZERESNIA, 2015; BRASIL, 2021b), “mas não considera a gênese desses riscos, sua natureza, mecanismos de atuação e a dimensão histórico-social do processo saúde-doença” (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017, p. 268).

Prevenir implica atuar em medidas regulatórias, principalmente dos poderes públicos, e organização do setor saúde para garantir acesso à assistência, promoção, prevenção, vigilância e ações intersetoriais, em especial, as que contribuem para reduzir desigualdades sociais e proteger as populações mais vulneráveis. Isso envolve a construção de espaços urbanos saudáveis e investimento em políticas públicas que visem à proteção coletiva, bem como a adesão e a mobilização da sociedade, buscando-se novas perspectivas sustentáveis e saudáveis de vida (MALTA *et al.* 2014; OPAS, 2021a).

Desse modo, a prevenção compreende seis categorias ou níveis relativos à manutenção de baixo risco, redução de risco e detecção precoce e relacionadas com as diferentes fases de desenvolvimento da doença (BRASIL, 2013; OPS, 2017; SOUZA; ROSA SILVA; SIQUEIRA, 2021), quais sejam:

1- Prevenção Primordial: atua com ações que objetivam evitar o surgimento e a consolidação de padrões de vida sociais, econômicos e culturais que contribuem para elevar o risco de adoecer (OPS, 2017).

2- Na Prevenção Primária a ação ou medida é destinada a desenvolver a saúde como proteção específica do ser humano contra agentes patológicos ou por meio de barreiras ambientais, ao remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica (BRASIL, 2013). Neste nível de prevenção as ações não se dirigem a determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais e inclui promoção da saúde e proteção específica os agentes causais (BUSS, 2015).

3- Prevenção Secundária: o objetivo da ação é detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longo prazo (BRASIL, 2013, p.14). Tesser, (2012) afirma que neste nível de prevenção os indivíduos ou população se sentem bem, mas a abordagem profissional detecta problemas ou riscos ainda não perceptíveis pelo doente. Com isso, a atuação em detecção precoce

e rastreamentos criteriosos são fundamentais para impedir a evolução do problema ou risco.

4- Na Prevenção Terciária a abordagem é para reduzir, em um indivíduo ou população, os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação (BRASIL, 2013, p.14).

5- A Prevenção Quaternária é voltada a proteção dos indivíduos ou população em risco de sobretratamento (TESSER, 2012). Neste nível as medidas devem despertar o senso ético e crítico dos indivíduos para evitar excesso de diagnósticos, intervenções, novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis. As ações devem ser cultural e cientificamente aceitáveis, necessárias e justificadas, prezando pelo máximo de qualidade da atenção com o mínimo de quantidade/intervenção possível (BRASIL, 2013).

6- A Prevenção Quinquenária surgiu em 2014, com foco em prevenir o dano no paciente, atuando no médico. Ou seja: é preciso cuidar de quem cuida (SANTOS, 2019). Esta abordagem ganhou destaque com a pandemia de COVID-19 devido ao contexto vivido por profissionais de saúde com sobrecarga de trabalho, exposição ao vírus, elevação do estresse e estado de exaustão física e/ou psicológica no contexto do trabalho (SOUZA; ROSA SILVA; SIQUEIRA, 2021).

Abaixo, apresentamos as algumas características que diferenciam a PS da prevenção, conforme apresentadas por Czeresnia e Freitas (2015) e Brasil (2021a).

Quadro 3 - Características comparadas entre Promoção da saúde e Prevenção de doenças e agravos à saúde

Características	Promoção da saúde	Prevenção de doenças e agravos
Marco conceitual	Abordagens dos determinantes sociais da saúde.	Abordagem do processo saúde-doença como histórico e socialmente marcados.
Significado do termo	Impulsionar; fomentar; originar; gerar; mudar.	Preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite dano ou mal; impedir que se realize.
Objetivos	Promover o bem-estar geral por meio da transformação das condições de saúde.	Evitar surgimento ou proliferação de doenças, prevenir.
Foco	Mudanças nos determinantes estruturais que provocam iniquidades em saúde.	Doença (causas, formas de transmissão, comportamento epidemiológico, fatores de risco e proteção).
Conceito de saúde	Abordar os fatores multidimensionais da saúde.	Focar na ausência de doenças e agravos.
	Rede de temas da saúde.	Patologia específica.
Abordagens	Apresenta intervenções para mudanças de comportamento e hábitos, permanente ou duradoura.	Apresenta intervenção provisória e/ou pontual; recomendações para de hábitos.
Operacionalização	Ação multiestratégica, intersetorial.	Ação pontual, unilateral, intersetorial.
	Envolve a participação da comunidade, de profissionais da saúde, educações e outras áreas.	Envolve principalmente o médico e alguns profissionais da saúde.
	Atuação para a população em geral.	Atuação em grupos de risco de adoecer ou se prevenir de complicações e/ou morte.
Lugar do sujeito	Participativo, corresponsável pela mudança.	Receptivo, responsável pela mudança.
Educação	Orientações com abordagem horizontalizada.	Ações verticalizadas.
	Construção para a capacidade de escolha.	Redução do risco de doenças degenerativas.
	Abordagens facilitadoras e integradoras.	Ações direcionadas, medidas regulatórias e persuasivas.
Expressões e termos clássicos	Construção de modos de vida / Participe! / Sustentável / Saudável / Lazer / Ambientes / Qualidade de Vida / Equidade / Desenvolvimento / Políticas / Cidades	Adoção de estilo de vida saudável / Evite! / Use! / Prevenir é o melhor remédio! / Conhecer para prevenir / Fatores de risco e de proteção para a saúde / Faça sua parte! / Procure uma Unidade Básica de Saúde / Mexa-se!.

Fonte: Czeresnia e Freitas (2015) e BRASIL (2021a).

A distinção conceitual de PS e prevenção não é bem compreendida por vários profissionais e estudantes da saúde (LIZANO; NASCIMENTO, 2019; FAUSTINO *et al.* 2020), e, observando sob o prisma da operacionalização nos serviços de saúde, isso pode ser complicador para o bom desenvolvimento das ações em saúde (COUTINHO *et al.*, 2013), **bem como para a apropriação da aprendizagem crítica transformadora os indivíduos e da comunidade, uma vez que pode prejudicar a construção de novos**

conhecimentos, habilidades e atitudes que primam pela promoção, proteção e recuperação da saúde (LOPES; TOCANTINS, 2012).

Para Westphal (2006) a prevenção de doenças e agravos à saúde se aproximará da PS a partir da possibilidade de combinação de estratégias para que as ações também incidam sobre as causas dos problemas, e não só sobre riscos ou sinais e sintomas clínicos, assim como possam contemplar o empoderamento individual e coletivo.

Ademais, o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deve ter como objetivo a mudança do modelo assistencial vigente no sistema de saúde e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, visto que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção (BRASIL, 2016).

Intervenções de prevenção isoladas não são suficientes para reduzir ou eliminar as possibilidades de novas doenças e agravos à saúde (OPAS, 2018), uma vez que as dinâmicas de vida das pessoas em seus aspectos socioculturais, econômicos, políticos e ambientais podem torná-los vulneráveis aos riscos, aos vetores, a comportamentos e hábitos poucos saudáveis e prejudiciais à saúde. Portanto, as medidas de prevenção precisam envolver diferentes estratégias, em diversos cenários sociais e políticos, e, no nível de educação, fundamentadas nos ideais da aprendizagem crítica, devem envolver ainda processos decisórios e tomadas de decisões nas questões para o enfrentamento das vulnerabilidades e desigualdades em saúde (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017; SILVA *et al.* 2018).

Nesse sentido, durante o processo educativo, há necessidade de o educador estar sensível aos fatores que compõem a saúde como prática socialmente construída, sensibilizando os indivíduos a entenderem a saúde como o maior recurso para a vida, impulsionando-os à participação e ao protagonismo, compreendendo que o êxito das mudanças pretendidas depende da sua proatividade e corresponsabilidade (PAUDARCO *et al.*, 2020; BUSS *et al.*, 2020).

Mendes, Pezzato e Sacardo (2016) alertaram quanto à forte conotação disciplinar e setorial em projetos e programas de promoção da saúde, pois refletiam a divisão social do trabalho e do conhecimento entre entes especializados, que foge dos princípios, diretrizes da PS.

Outro destaque é o empoderamento dos sujeitos e da população, através do conhecimento, revelando as relações entre a saúde e os fatores que a afetam,

divulgando amplamente as evidências científicas sobre a atuação eficiente dos diversos entes da sociedade, a necessidade da atuação intersetorial, destacando os direitos e deveres entre o Estado e a sociedade, a fim de que esta possa assumir definitivamente seu papel importante na participação social, sem a qual não é possível alcançar a adequada promoção da saúde (BUSS *et al.*, 2020).

3.3 Abordagem Histórico-cultural

A teoria histórico-cultural, descrita por Lev Semenovich Vygotsky (1896-1934), mesmo que originada na psicologia, possui implicações e aplicações de importância social, cultural e histórica para a compreensão do desenvolvimento humano. Ao estudar, analisar e apresentar significados entre as relações e interação entre indivíduos no contexto social e histórico, torna-se uma epistemologia relevante nos processos educacionais e de saúde.

Na constituição da teoria histórico-cultural, Vygotsky destacou a necessidade da interação humana desde criança, para que se desenvolvessem as funções psicológicas superiores e, junto delas, as relações humanas com os elementos históricos, culturais e sociais que fazem parte do crescimento, da aprendizagem, da construção de conhecimento e desenvolvimento do ser humano (VYGOTSKY, 1998).

Nessas interações, os indivíduos fazem uso de sistemas simbólicos socialmente construídos, em movimentos culturais e dialéticos contínuos e não estáticos, que produzem signos socialmente válidos, que, ao ser internalizado pelos membros de uma sociedade, adquirem significação e ressignificação subjetiva, pois o homem é um agente ativo que uma vez influenciado pela cultura na qual está inserido, modifica-se e, uma vez modificado, age em relação à cultura que o modificou, modificando-a também (VYGOTSKY, 2021).

De tal modo, compreender que hábitos e comportamentos são gerados a partir das interações culturais e sociais estabelecidas e atuam nas possibilidades de desenvolvimento, a partir das aprendizagens dos indivíduos no convívio com os membros da família, em comunidade e na sociedade, pela sua inserção num determinado grupo social (VYGOTSKY, 2009). Tal compreensão permite avançar no ensino e nas pesquisas em saúde e sua promoção, uma vez que elas contêm muitos elementos sociais em seus arcabouços teóricos e práticos.

Carvalho *et al.* (2014) corroboraram com a teoria de Vygotsky ao destacarem que as necessidades de saúde não são definidas de forma normativa, são socialmente estabelecidas por meio de pactos entre sujeitos de contextos culturais, sociais e econômicos, envolvendo acesso a vários serviços.

Assim, a teoria histórico-cultural torna-se apropriada para estudos como esse, pois, por meio dela, pode-se avançar na compreensão das subjetividades na elaboração de conceitos, de atitudes e ações relacionadas às construções sociais e históricas vivenciadas pelos participantes, seus saberes e suas experiências, buscando valorizar os conhecimentos anteriores que os trouxeram até o presente.

Sabendo que há influências de fatores como a genética, a epigenética, o socioeconômico e do uso de ferramentas no desenvolvimento de seus hábitos e comportamentos, conhecimentos e habilidades, então, a mera descrição de fatos, a replicação de trechos da fala de uma pessoa, sem análise de fatores e suas relações, torna-se inadequada.

Fava, Nunes e Gonçalves (2014) citam a teoria como potencialidade para transformações: do pesquisador, ao atuar como sujeito integrante da pesquisa, participando ativamente da transformação e sendo transformado ao adotar a práxis como método; dos sujeitos, com os resultados da pesquisa que privilegia a subjetividade no cuidado ao reconhecer a interconexão entre os fatores culturais, históricos e sociais, valoriza o significado pessoal, promove a presença e compreensão mútua, e busca conhecer o outro, reconhecendo as potencialidades e fragilidades sociais e culturais.

Portanto, a pesquisa embasada nessa teoria pode transcender à mera descrição da realidade ao buscar sua explicação através da investigação de causas, relações e mudanças.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Esta pesquisa é qualitativa do tipo pesquisa-ação, tomando por base a teoria histórico-cultural de Vygotsky (1998) para a compreensão das reflexões e ressignificação, ou não, do conceito de Promoção da Saúde pelos professores do curso de Enfermagem da UNEMAT.

A pesquisa qualitativa social é uma importante estratégia de investigação pois, através dela, o pesquisador poderá interpretar e compreender as transformações produzidas na sociedade, a partir das experiências vivenciadas, da aquisição de novos conhecimentos e do universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2015), aspectos importantes para atualização ou ressignificação de um conhecimento ou ação.

Na pesquisa qualitativa “o foco é no entendimento da intensidade vivencial dos fatos e das relações humanas” (MINAYO; COSTA, 2018, p.13), numa compreensão que não pode ser quantificada, e sim, apresentada em suas singularidades e seus significados (MINAYO, 2015) e, em conjunto com a teoria histórico-cultural, poder-se-á compreender os sentidos atribuídos pelos sujeitos a um objeto ou a um conceito, considerando as vivências anteriores e posteriores àquela experiência, em constante movimento (ZANELLA *et al.* 2007).

A pesquisa-ação descrita por Thiollent e Colette (2014), e também por Gil, (2008) é dinâmica, interativa, com ampla participação do pesquisador e dos participantes em todas as etapas, e tem como objetivo o planejamento de uma ação destinada a enfrentar uma situação problema.

Devido a sua natureza interativa a pesquisa-ação, muito usual na área da educação, destaca-se num processo de tematização e reflexão, visando a resolução de uma situação problema em comum ou o aperfeiçoamento de educação permanente de jovens e adultos (THIOLLENT; COLETTE, 2014). O destaque de Brito (2019) é a cooperação necessária entre o pesquisador e os atores pesquisados, pois lida com constante ajuste entre novas informações, e trata de alterações, visando

melhorias para assistência holística no processo de ensino e aprendizagem num contexto específico.

Por ser uma pesquisa qualitativa, a pesquisa-ação confere aos dados obtidos e observados sempre um caráter descritivo e rico em significados, considerando contexto/ambiente natural em que se desenvolve a investigação (CORRÊA; CAMPOS; ALMAGRO, 2018).

Essa modalidade de pesquisa é condizente com a teoria histórico-cultural de Vygotsky (1998), a qual entende que o processo de ensino e aprendizagem é interativo, não estático, e promove a apropriação de novos conhecimentos.

4.2 Local e participantes do estudo

Os participantes dessa pesquisa são professores do curso de Bacharelado Enfermagem, da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), que está presente em três campi: Cáceres, Tangará da Serra e Diamantino. O campus Cáceres é o local de atuação profissional da pesquisadora.

O Curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), no campus Cáceres-MT, foi pioneiro no interior do Estado do Mato Grosso (UNEMAT, 2017a). Foi criado em 2001 pela Resolução N° 058/2001 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONEPE) e Resolução N° 013/2001 do Conselho Universitário (CONSUNI) da UNEMAT, respaldado na Lei 9.394/96 (LDBEN). Em 2006, criou-se o curso no campus de Tangará da Serra, pela Resolução N° 183/2006 (CONEPE) e Resolução N° 030/2005 (CONSUNI) (UNEMAT, 2017b). No ano de 2013, após negociações entre o Governo do Estado de Mato Grosso junto a uma Instituição de Ensino Superior particular, o curso de Enfermagem do campus de Diamantino teve seu reconhecimento junto ao Conselho Estadual de Educação de Mato Grosso (CEE/MT), por meio da Portaria nº 034/2013 GAB/CEE/MT publicada no Diário Oficial do Estado (DOE), em 10 de setembro de 2013 (UNEMAT, 2017c).

Assim, a UNEMAT oferece o curso de Bacharelado em Enfermagem em três campi de funcionamento integral, oferecendo 40 vagas semestrais, com forma de ingresso por meio do vestibular realizado pela UNEMAT e Sistema de Seleção Unificado (SISU/MEC); Tal curso forma enfermeiros críticos, reflexivos e humanistas, com competência técnica científica, capazes de atuar na assistência individual, coletiva, colaborar com a ciência na produção de conhecimento e pesquisas

científicas, educar em saúde, gerenciar serviços de saúde e de Enfermagem (UNEMAT, 2017a), atendendo à população matogrossense e de outros estados, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

No início do ano de 2023, o curso de Enfermagem, nos 3 (três) campi, contava com 118 professores, considerando os professores das disciplinas básicas, de outras formações que não a Enfermagem, e os enfermeiros efetivos e contratados, atuando nas disciplinas específicas da atuação dos futuros profissionais.

O convite para participar desta pesquisa-ação foi extensivo a todos os professores do curso de Enfermagem dos três campi e se deu via *e-mail* institucional, concedidos pelas coordenações dos cursos, em cada campus.

O critério de inclusão dos informantes foi ser professor com mais de um ano de experiência na docência superior na Universidade do Estado de Mato Grosso. Esse critério visou contemplar na pesquisa a participação de professores com mais experiência no curso que lecionam e mais proximidade com o projeto pedagógico do curso. Esse aspecto é relevante quando se considera que há grande rotatividade de professores contratados, devido à pouca oferta de concurso público para professores na UNEMAT. O último concurso público para professores foi realizado em 2013.

O critério de exclusão era o professor estar afastado da docência por licença médica e/ou indisponível para a participação no curso de extensão. Nenhum professor que respondeu ao convite atendeu a esse critério, assim, nenhum foi eliminado.

Os professores que aceitaram participar da pesquisa aderiram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (em APÊNDICE A) e concordaram com a gravação dos encontros. A adesão aconteceu no primeiro encontro *on-line*, assim houve a participação de 12 (doze) professores, no primeiro encontro, e 6 (seis) professoras nos demais.

O Quadro 4, apresentado a seguir, traz a caracterização dos participantes da pesquisa, com utilização de nomes fictícios, a fim de preservar o anonimato. Os nomes fictícios foram baseados em grandes personalidades da Enfermagem.

Quadro 4 - Caracterização dos participantes da pesquisa, segundo fictício, sexo, idade, formação, ano da formação superior, tempo de atuação na docência na Educação Superior e tempo de atuação na docência na Educação Superior na UNEMAT.

Professores	Sexo ¹	Idade	Formação ²	Ano da formação superior:	Maior grau acadêmico	Tempo 1 ³	Tempo 2 ⁴	Disciplinas que atua na graduação
Edith Magalhães*	F	32 anos	Enfermeira	2008	Mestra	9 anos	9 anos	Estágio Curricular Supervisionado I
Benoni S. Lima*	M	48 anos	Biólogo	2002	Mestre	10 anos	10 anos	Embriologia, Genética Humana, Fisiologia, Parasitologia
Laís Netto*	F	33 anos	Enfermeira	2012	Mestra	10 anos	10 anos	Processo do Cuidar II
F. Nightingale*	F	40 anos	Enfermeira	2003	Doutora	16 anos	11 anos	Estágio Curricular Supervisionado II
Dorothea Orem*	F	35 anos	Enfermeira Bióloga	2009	Mestra	12 anos	9 anos	Anatomia Humana
Imogene King*	F	32 anos	Enfermeira	2012	Especialista	4 anos	4 anos	Enfermagem em Saúde Mental
Anna Nery	F	38 anos	Enfermeira	2010	Doutora	5 anos	5 anos	Assistência de Enfermagem em Saúde do Adulto e Medicina Legal
Ivone Lara	F	38 anos	Enfermeira Ed. Física	2011	Doutora	10 anos	10 anos	Assistência de Enfermagem na Saúde da Mulher
Rachel Haddock	F	41 anos	Enfermeira	2007	Doutora	16 anos	16 anos	Políticas de Saúde, Atenção Primária a Saúde, Assistência de Enfermagem em Saúde do Adulto
Olga Verderese	F	34 anos	Enfermeira	2011	Doutora	12 anos	9 anos	Assistência de Enfermagem na Saúde da Mulher
Glete Alcântara	F	49 anos	Enfermeira	2005	Doutora	18 anos	18 anos	Enfermagem em Saúde Coletiva
Wanda Horta	F	33 anos	Enfermeira	2010	Mestra	5 anos	5 anos	Estágio Curricular Supervisionado I

Fonte: Elaboração própria (2024).

Legenda:

*Participaram apenas do primeiro encontro e preencheram o formulário de caracterização e conhecimento prévio.

¹F: Feminino. M: Masculino.

²Bacharelado.

³Tempo 1: Tempo de atuação na docência na Educação Superior.

⁴Tempo 2. Tempo de atuação na docência na Educação Superior na UNEMAT.

Doze professores participaram da atividade no primeiro dia, apenas um era do sexo masculino, as demais eram do sexo feminino. A idade variou entre 32 a 49 anos. Duas participantes possuíam outra graduação além da enfermagem. Uma professora possuía pós-graduação *lato senso*, os demais pós-graduação *strictu senso*, Mestrado ou Doutorado. O tempo de atuação na docência na Educação Superior e o tempo de atuação na docência na UNEMAT teve o mesmo intervalo de variação, entre quatro e dezoito anos. Três professores atuavam em mais de uma disciplina, os demais em uma disciplina.

4.3 Corpus de dados e Instrumentos de pesquisa

Compõem o corpus desta pesquisa os dados obtidos pelos seguintes instrumentos:

- a) Formulário, na plataforma do Google Forms, para informações de caracterização dos participantes: sexo, data de nascimento, ano da formação superior, maior grau acadêmico, tempo de atuação na docência na Educação Superior, tempo de atuação na docência na Educação Superior na UNEMAT e nome das disciplinas que atua na graduação (APÊNDICE I).
- b) Formulário para produção de uma síntese reflexiva do conhecimento prévio individual sobre Promoção da Saúde. Compreende as seguintes questões: Como você define Promoção da Saúde? e Como você define Educação em Saúde? (Vide APÊNDICE B). A partir desse instrumento, foram elaboradas duas nuvens de palavras (*on-line*, [www.https://wordcloud.online/es](https://wordcloud.online/es)) referentes às questões.
- c) Gravação dos encontros realizados por Google Meet.
- d) Formulário para produção de uma síntese reflexiva do conhecimento final individual sobre Promoção da Saúde. Compreende as mesmas questões apresentadas anteriormente: Como você define Promoção da Saúde? e Como você define Educação em Saúde? (Vide APÊNDICE C). Desse instrumento, foram elaboradas duas nuvens de palavras (*on-line*, [www.https://wordcloud.online/es](https://wordcloud.online/es)) referentes às questões.

4.4 Procedimentos éticos

O estudo foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) sobre pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e encaminhada para a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, e teve aprovação sob o Número do Parecer: 6.130.781, CAAE: 70179623.1.0000.5166 (ANEXO).

Aos participantes, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e adesão. Conforme já mencionado, os professores que aceitaram participar da pesquisa aderiram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), item obrigatório, e concordaram com a gravação dos encontros. A adesão aconteceu no primeiro encontro *on-line*.

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados (Res. 466/2012), por isso, é importante que se explicitem os possíveis riscos, suas medidas mitigadoras e os benefícios da pesquisa.

Nesta pesquisa, foram considerados os seguintes riscos aos seus participantes: riscos de origem psicológica, intelectual ou emocional, tais como possibilidade de constrangimento ao responder os questionários ou participar do curso de extensão; desconforto, medo do ser julgado(a) pelos demais colegas ao expor seu conhecimento prévio sobre o assunto em estudo; vergonha, estresse; cansaço ao elaborar as sínteses reflexivas e participar dos momentos de discussões dos artigos científicos; e possível quebra de anonimato.

Como forma de mitigar os riscos, a pesquisadora apresentou as seguintes ações: apresentou o projeto e os benefícios que ele poderia trazer para a comunidade científica e a população em geral, buscando empoderar cada vez mais os sujeitos e não diminuí-los. Foi esclarecido que os professores não seriam julgados em público pelo seu conhecimento prévio sobre o assunto em discussão e as atividades seriam organizadas de forma a não se estender por muito tempo, devido ao cansaço e sobrecarga mental a que se está exposto constantemente. Desse modo, os professores teriam um tempo maior exclusivo para a elaboração das sínteses reflexivas, que demandam maior esforço mental e físico.

Para evitar-se possível quebra de anonimato, os professores foram representados por nomes fictícios de enfermeiras e enfermeiro famosos no Brasil e

no mundo. A permanência na pesquisa foi voluntária. Os participantes não receberam nenhum brinde ou valor em espécie pela participação.

Os benefícios desta pesquisa puderam resultar em aperfeiçoamento aos professores sobre a PS, o que, conseqüentemente, contribui com a produção de informações científicas locais e/ou regionais, nas formas do ensino e práticas da promoção e educação da saúde, beneficiando a comunidade acadêmica e a população por ela assistida, bem como uma oportunidade de revisão crítica e conceitual, do ensino e das práticas da Promoção da Saúde no curso Bacharelado em Enfermagem, da Universidade do Estado de Mato Grosso.

4.5 Produção dos dados

Etapas da pesquisa-ação:

a) Elaboração do Curso de Extensão

Para a produção de dados para esta pesquisa-ação, foi elaborado um curso de extensão para os professores do curso de Enfermagem da UNEMAT, *on-line*, com 30 horas de duração. A elaboração ficou a cargo da pesquisadora, contemplando a organização dos encontros, a execução do curso por meio da mediação das discussões a partir das questões disparadoras, juntamente com três professoras da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (EERP-USP): Profa. Dra. Luciane Sá de Andrade, Profa. Dra. Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves (orientadora desta pesquisa) e Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva.

O curso foi idealizado em formato remoto síncrono, via o *Google Meet*, a ser realizado em cinco encontros, nos meses de agosto e setembro de 2023. As atividades do curso foram organizadas distribuídas em encontros remotos síncronos, o preenchimento dos *Google Forms*, as leituras dos textos selecionados, discussões e a elaboração de duas sínteses reflexivas, uma prévia, no primeiro encontro, e uma final, no último encontro.

Foi organizado um cronograma para os encontros, com a proposta de temas e textos selecionados, a serem lidos previamente por todos os participantes para serem discutidos em cada encontro.

Quadro 5 - Temas e textos propostos para o curso de extensão

Encontro	Tema
Primeiro	Síntese do conhecimento prévio. Introdução: Promoção de Saúde (Carta de Ottawa) (OMS, 1986).
Segundo	Promoção da Saúde: construção histórica (BUSS <i>et al.</i> , 2022).
Terceiro	Promoção da Saúde: aspectos teórico-conceituais (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017).
Quarto	Promoção da Saúde e Educação em Saúde (LOPES; TOCANTINS, 2012).
Quinto	Reflexão, nova síntese e encerramento.

Fonte: Elaboração própria (2024).

Os momentos de discussão foram considerados fundamentais para a identificação dos aspectos conceituais de Promoção da Saúde que os professores trouxeram, e as reflexões durante o processos do curso enriquecem a base de dados para a produção desta pesquisa.

b) Convite aos participantes

O convite para participar desta pesquisa-ação, como já referido foi feito via *e-mail* institucional, sendo extensivo a todos os professores do curso de Enfermagem da UNEMAT. No convite inicial, foi realizado um levantamento, via plataforma do Google Forms, em que se perguntou qual o melhor dia da semana e melhor período para a participação dos professores na atividade proposta pela pesquisa.

Após quatro envios do *Google Forms* para todos os professores, obtivemos 38 (trinta e oito) respostas, das quais, 23 (vinte e três) professores assinalaram a segunda-feira, dentre os quais, 15 (quinze) optaram pelo período vespertino. De posse dessas informações, enviamos *e-mails* para aqueles professores informando que o curso de extensão proposto pela pesquisa aconteceria em cinco encontros, nas segundas-feiras, no período das 13h30 às 16h00, pelo horário de Mato Grosso, de forma remota e síncrona, via Google Meet.

A atividade se efetivou com a participação de 12 (doze) professores no primeiro encontro e 6 (seis) professoras nos demais.

c) Desenvolvimento do Curso de Extensão

O primeiro encontro: apresentação, caracterização e conhecimento prévio.

No primeiro encontro do curso, a pesquisadora se apresentou, apresentou os objetivos da pesquisa, explicou a metodologia do curso, solicitou a adesão de todos ao TCLE, bem como autorização para a gravação dos encontros. Tão logo os participantes aceitaram participar da pesquisa e autorizaram as gravações, iniciaram-se as apresentações dos participantes; o preenchimento do formulário de caracterização dos participantes e do formulário para elaboração de uma síntese reflexiva do conhecimento prévio, individual, sobre Promoção da Saúde. Esse último formulário resultou na elaboração das duas primeiras nuvens de palavras.

Após os participantes responderem às questões disparadoras do formulário, foi feita uma discussão sobre o que pensaram e responderam nas questões.

Em seguida, foi realizada a discussão do conceito de PS apresentado na Carta de Ottawa, relacionando com as primeiras escritas dos participantes e buscando elementos teóricos que pudessem acrescentar elementos ao conceito por eles apresentados.

Ao final desse primeiro dia, foi apresentado o cronograma do curso, bem como os textos que seriam discutidos nos próximos encontros.

O segundo encontro: Promoção da Saúde: construção histórica.

No segundo encontro, foi discutida a construção histórica da PS a partir do Texto “Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020)” de Buss *et al.* (2022), mediada pela pesquisadora e pelas professoras da EERP-USP, buscando reflexões e elementos singulares nos textos para a compreensão conceitual de PS, no contexto histórico.

O terceiro encontro: Promoção da Saúde: aspectos teórico-conceituais.

No terceiro encontro, foi discutido o artigo “Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'” de Carvalho, Cohen e Akerman (2017), com reflexões e análise da compreensão conceitual teórica de PS, discutindo-se as diferenças entre prevenção e PS, vertentes da PS e outros elementos que compõem o conceito.

O quarto encontro: Promoção da Saúde e Educação em Saúde.

No quarto encontro, foi discutido o artigo “Promoção da saúde e a educação crítica” das autoras Lopes e Tocantins (2012), com reflexões sobre educação em saúde, com foco na educação crítica, colaborando com a construção teórico-conceitual de PS e educação em saúde.

O quinto encontro: Reflexão, nova síntese reflexiva e encerramento.

No quinto encontro, os participantes tiveram um momento de reflexão e diálogo com a pesquisadora e as professoras da EERP-USP discorrendo sobre os processos e experiências ao longo do curso para então elaborarem a nova síntese reflexiva, individual. Nessa nova síntese, os participantes foram orientados a reler o que haviam escrito no primeiro encontro, fazer algumas alterações, ou não, conforme as discussões durante o curso.

Dessa nova síntese, foram construídas duas novas nuvens de palavras, nas quais buscamos identificar elementos do processo compreensão/ressignificação do conceito de PS ao longo do curso.

4.6 Análise dos dados

Os dados produzidos por meio das gravações de áudios e vídeos dos encontros foram transcritos na íntegra, utilizando a extensão do *Chrome Tactiq*. As correções foram realizadas no programa *InqScribe*, versão básica disponível no site inqscribe.com. Os dados obtidos das transcrições e formulários *on-line* foram organizados no editor de texto *Microsoft® Word*.

As nuvens de palavras foram geradas no site <https://www.wordclouds.com/> e *Microsoft Word®*, armazenadas no formato PNG (*Portable Network Graphic*), e analisadas pelo tamanho das palavras, conforme a quantidade de sua citação pelos participantes. Quanto mais vezes a palavra foi citada, maior foi o seu tamanho na nuvem de palavras.

Os dados produzidos nos encontros foram analisados de acordo com a técnica de Análise Temática (AT), proposta por Braun e Clarke (2006; 2017), fundamentados na teoria histórico-cultural de Vygotsky (1998), que privilegia os movimentos e

interações dos sujeitos como elementos fundamentais para sua formação pessoal e social, em constante transformação ao vivenciar novas experiências.

A Análise Temática é um método de análise qualitativa que permite ao pesquisador o profundo envolvimento com corpus¹ dos dados produzidos, num processo analítico organizado detalhadamente, cadenciado, sistematizado e flexível entre as seis fases, de forma que o transitar no conjunto² de dados permita identificar os sentidos, conceitos, significados, apresentados pelos participantes, indicando os códigos iniciais, bem como seus extratos, que resultarão na identificação de padrões significantes (temas potenciais), buscando não perder dados relevantes na construção do tema e a análise dar sustentação à questão norteadora da pesquisa (BRAUN; CLARKE, 2006). No Quadro abaixo, mostramos as seis fases da AT.

Quadro 6 - As fases da análise temática

1- Familiarizando-se com seus dados
Transcrever os dados e revisá-los; ler e reler o banco; anotar ideias iniciais durante o processo
2- Gerando códigos iniciais
Codificar aspectos interessantes dos dados de modo sistemático em todo o banco; reunir extratos relevantes a cada código.
3- Buscando por temas
Agrupar os códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada tema.
4- Revisando temas
Checar se os temas funcionam em relação aos extratos e ao banco de dados como um todo. Gerar mapa temático da análise.
5- Definindo e nomeando temas
Refinar os detalhes de cada tema e a história que a análise conta; gerar definições e nomes claros a cada tema.
6- Produzindo o relatório
Relatar cientificamente a análise, com exemplos vívidos. Momento para a última análise dos extratos escolhidos na relação com pergunta de pesquisa e literatura.

Fonte: Elaboração própria a partir de Braun e Clarke (2006) e Souza (2019).

¹ “Corpus” de dados refere-se a todos os dados coletados para uma pesquisa (BRAUN; CLARKE, 2006).

² “Conjunto” de dados refere-se a todos os dados do corpus que estão sendo usados em uma análise particular (BRAUN; CLARKE, 2006).

Nesta pesquisa, as fases desenvolveram-se como apresentadas a seguir:

Fase 1 – Familiarizando-se com seus dados: essa fase inicial de mergulho profundo e amplo no corpus de dados aconteceu durante as correções das transcrições, pois permitiu reassistir todas as gravações e reler todo o conjunto de dados produzidos. A transcrição resultou em 132 páginas. Durante esse processo, realizamos algumas marcações, com cor da fonte (texto) diferente, evidenciando padrões significativos nos relatos para a geração dos códigos iniciais.

Fase 2 – Gerando códigos iniciais: Após as correções, organizamos o corpus numa tabela de duas colunas e iniciamos a seleção dos conjuntos os dados que deram origem aos códigos iniciais. Nos conjuntos de dados, buscávamos por padrões e significados importantes para responder à questão de investigação.

Os códigos iniciais foram caracterizados por poucas palavras que representassem as características centrais do conjunto de dados analisados inicialmente. Nesse processo, foram elencados 73 códigos em todo o conjunto de dados.

Para destacar os códigos iniciais semelhantes e seus respectivos extratos, utilizamos realce de texto em cores diferentes, a fim de facilitar a visualização para a próxima fase, como observa-se o Quadro abaixo.

Quadro 7 - Codificação de dois extratos

Extrato de dados	Código atribuído
“E para o usuário isso é muito mais difícil ainda, porque na hora que a gente fala assim que o usuário ele tem que ser corresponsável pela sua condição de saúde, pela condição do ambiente que ele vive, né? Tá atento aos riscos[...]” (Glete Alcântara, 2º encontro).	Corresponsabilidade
“[...] são reflexões, né? que nos fazem pensar mesmo em relação a promoção de saúde como uma estratégia conceitual e prática pra mudança na verdade de um modelo, de uma organização de serviço-saúde” (Ivone Lara, 2º encontro).	Conceito de Promoção da saúde
“[...] essa questão da se pensar numa promoção da saúde uma vertente teórica e prática mais crítica, e que não precisa necessariamente ser pontual e um momento só que ela é construída de forma gradativa, né?” (Rachel Haddock, 3º encontro).	Ensino de Promoção da Saúde
“[...] nessa relação de educação tradicional mais relacionada com a questão da prevenção e essa educação crítica mais relacionada com a promoção porque quando a gente faz- a gente faz não, quando o indivíduo começa a gerar mudança e a mudança reflete para ela, mas reflete nos outros e em volta dele também, sabe?” (Ivone Lara, 4º encontro).	Apropriação do conceito de PS

“No sentido de que a educação transforma vidas. É um meio para transformar, né melhorar a qualidade de vida (Wanda Horta, 5º encontro)”.
--

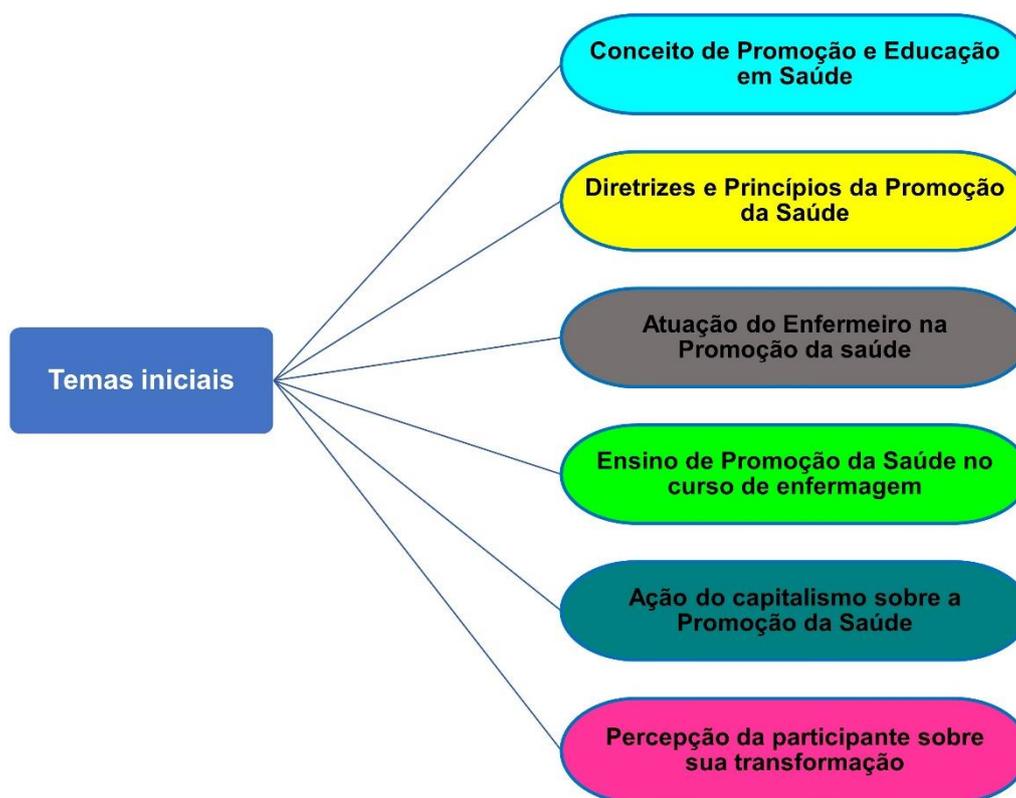
Educação é transformadora

Fonte: Elaboração própria (2024).

Fase 3 – Buscando por temas: Com todos os códigos iniciais atribuídos nas transcrições dos cinco encontros, foi feito uma cópia para um novo documento no editor de texto, realizando agrupamentos dos códigos e realçando com a mesma cor aqueles que pudessem originar um tema potencial, de forma indutiva e dedutiva, sempre voltando para o objetivo da pesquisa, na busca por temas relevantes e/ou abrangentes.

No estágio inicial de buscas, foram organizados seis temas potenciais, como apresentado na Figura a seguir:

Figura 1 - Temas iniciais encontrados no estágio inicial de buscas – fase 3

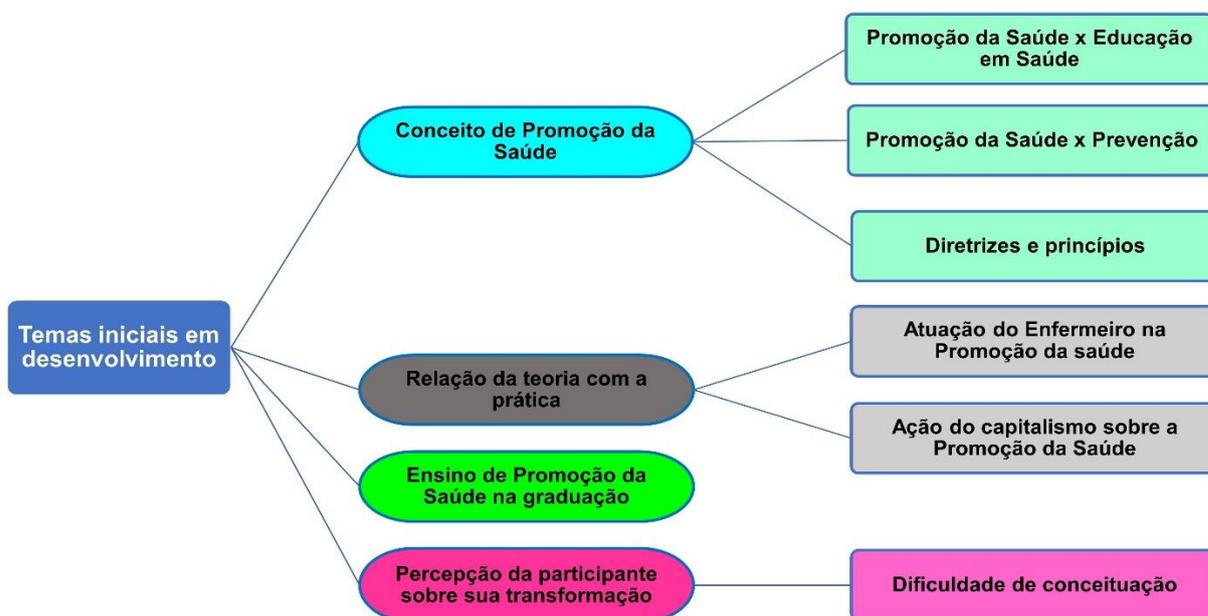


Fonte: Elaboração própria (2024).

Fase 4 – Revisando temas: nesta fase, foi realizado um refinamento dos temas iniciais, buscando dados suficientes para apoiá-los. Após a leitura dos extratos escolhidos em cada tema, a sua validação e a verificação se houve um padrão coerente entre eles,

identificou-se a necessidade de criar subtemas, conforme observa-se na figura abaixo (BRAUN; CLARKE, 2006).

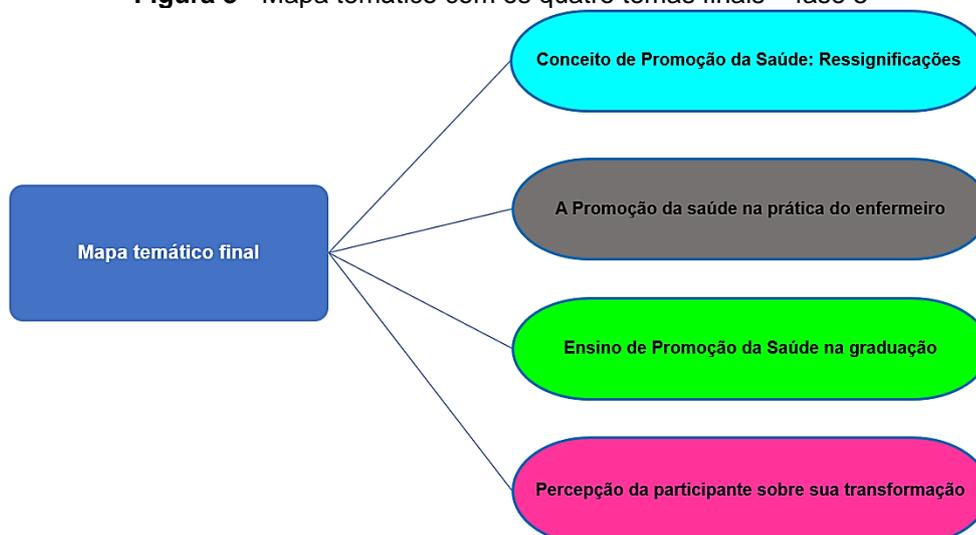
Figura 2 - Temas iniciais em desenvolvimento – fase 4



Fonte: Elaboração própria (2024).

Fase 5 – Definindo e nomeando temas: nesta fase, chegou-se ao mapa temático final dos dados, no qual identificou-se a essência de cada tema, redefiniu-se um tema, ajustou outro, e decidiu-se pela eliminação dos subtemas no conjunto de dados (BRAUN; CLARKE, 2006).

Figura 3 - Mapa temático com os quatro temas finais – fase 5



Fonte: Elaboração própria (2024).

Fase 6 – Produzindo o relatório: A escrita é uma parte integral da análise e iniciou na Fase 1, com anotações livres das ideias e esquemas de codificação em potencial, continuando através de todo o processo de refinamento dos temas, na análise propriamente dita, e que se apresenta nos resultados e discussões da pesquisa (BRAUN; CLARKE, 2006).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática dos dados permitiu a construção de quatro temas, a saber: “Conceito de Promoção da Saúde: Resignificações”; “A Promoção da saúde na prática do enfermeiro”; “Ensino de Promoção da Saúde na graduação” e “Percepção das participantes sobre sua transformação”.

5.1 Conceito de Promoção da Saúde: Resignificações

O conceito de promoção da saúde (PS), e os elementos que o compõem, foi analisado num movimento encadeado entre as falas nos diferentes momentos, buscando evidenciar significados e sentidos atribuídos por cada participante, bem como aspectos da ressignificação.

Diante das questões disparadoras “Como você define Promoção da Saúde (PS)?” e “Como você define Educação em Saúde (ES)?” algumas professoras apresentaram primeiro ES complementando PS e afirmaram que, à primeira vista, parecia ser difícil diferenciar, parecia ser a mesma coisa ou conceitos muito semelhantes.

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

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

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

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

Um aspecto que chama a atenção é a compreensão inconsistente e a dificuldade em conceituar e diferenciar PS e ES, apresentando elementos do conceito de prevenção de doenças e agravos, como o tratamento. Sampaio *et al.* (2021) relataram a dificuldade de compreensão teórica desde a formação. Os autores afirmam que os acadêmicos sabem desenvolver as ações “mas quando se trata da concepção ou de um referencial que fundamente as práticas em promoção da saúde, há pouca ou nenhuma compreensão” (p. 08).

Lizano e Nascimento (2019) expressaram a necessidade de solucionar esse conflito conceitual já na formação dos profissionais de saúde, considerando ambas as práticas (PS e ES) como complementares e parte fundamental dos serviços de saúde, porém, diferenciadas por suas abordagens, áreas de atuação e atividades.

Também a educação em saúde na forma de palestra configurada como os, conforme apresentada inicialmente por Rachel “[...] que a gente utiliza dentro da promoção de saúde, mas que genericamente a gente utiliza muitas a ideia de palestras, né?”, pode estar atrelada às inconsistências conceituais de PS, ou à pouca inserção da PS nos currículos de Enfermagem, sendo referida às atividades de educação em saúde (SILVA *et al.*, 2015), o que vem a destoar do amplo conceito de PS e dos próprios processos educativos.

Esse pode ser um equívoco clássico prático por parte de alguns profissionais de saúde, entender equivocadamente ES e PS, e empreender a ES como sinônimo de orientar e passar informações aos sujeitos, em forma de palestra; uma metodologia que, muitas vezes, não produz os resultados esperados, resultando em frustração do profissional e baixa vinculação dos indivíduos com o serviço de saúde (MENDONÇA; NUNES, 2014).

Para Paudarco *et al.* (2020), educação em saúde remete à predominância de palestra como técnica, o que pode estar relacionada à formação tradicional dos profissionais de saúde, numa vertente comportamentalista do ensino, na qual a população é o agente passivo no processo de aprendizagem. Essa abordagem destoa também da ideia da PS, pois desconsidera os aspectos históricos, sociais e culturais dos indivíduos, colocando o foco em doenças e agravos à saúde.

Nas suas respostas, as professoras informantes apresentaram outros elementos importantes que compõem suas compreensões sobre o conceito de PS: a relação com a qualidade de vida, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), os valores, princípios e diretrizes da PS.

[...] eu entendo que a promoção da saúde tá relacionada a esse estímulo, né desenvolvimento de ações de medidas para estimular a transformação de condições de saúde de vida, né? (Wanda Horta, 1º encontro).

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

A qualidade de vida foi apresentada e destacada como resultado maior obtido por meio da PS, desde a Carta de Ottawa, quando descreve-se que os interesses globais, regionais e locais devem proporcionar elementos necessários para o bem-estar e saúde nas sociedades, nos quais os indivíduos e grupos pudessem alcançar o mais alto nível possível de saúde, unindo diferentes setores da sociedade a trabalhar por um bem comum, superar os desafios mundiais e ajudar as pessoas a assumir o controle de sua saúde e sua vida (OMS, 1986; 2021).

Essa questão aliou-se, nas falas apresentadas pelas participantes, aos determinantes sociais de saúde, trazidos também por outras participantes:

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

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

Nessas falas, observa-se uma ampliação na concepção do conceito de PS, ao contemplar alguns elementos expressos no amplo conceito atual, conforme assinalados por Silva *et al.* (2019), Xavier *et al.* (2021) e Brasil, (2018b), resultantes das discussões e propostas sociais e políticas ocorridas no mundo, principalmente nos últimos 40 anos (BUSS *et al.*, 2020).

Promover saúde requer ações mais amplas que as meramente individuais. Envolve um conjunto de aspectos relacionados aos DSS que interferem na saúde dos indivíduos e da comunidade, a participação ativa desses, dos profissionais de diversos setores e serviços que possuem relação direta ou indireta com a saúde (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017). Isso foi claramente indicado por Wanda

Horta e Rachel Haddock. Não se trata apenas de prevenir agravos, tratar uma doença ou educar em saúde, mas compreende o desenvolvimento de novos modelos de atenção em saúde que fundamentam ações voltadas à saúde da coletividade, firmando, nesse contexto, sua relevância, a partir do envolvimento do cidadão, e junto a esse na garantia e efetividade dos seus direitos em saúde (XAVIER *et al.*, 2021).

Assim, atuar sobre os DSS implica identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares (BRASIL, 2018b). As professoras demonstram esse entendimento em suas falas. Trazem ainda, outros elementos, com o que se observa a seguir:

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

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

Surge, em suas falas, a ideia de intersetorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde (BRASIL, 2018b).

Silva *et al.* (2019) afirmam que o trabalho intersetorial em rede, conforme previsto nas diretrizes e eixos operacionais da PNPS, evita a duplicidade de ações, fortalece o exercício de partilha do poder, de protagonismo social, político e de solidariedade, valores fundamentais da PS (BRASIL, 2018b), além de articular recursos, ideias e competências em prol de projetos prioritários, tornando-se uma estratégia indispensável para a efetivação da PS.

Um aspecto do conceito de PS que ainda precisa ser mais discutido e transcendido, através da fala e das ações, é o empoderamento dos sujeitos, questão presente na fala de Wanda Horta: “então é como é que eu empodero esse sujeito, como é que eu, que eu consigo conversar com esse sujeito, grupo, comunidade no sentido de que ele entenda, como cuidar da sua própria saúde”.

Há a necessidade de clareza de que o ato de empoderar não é atributo do profissional da saúde, da educação ou outro membro da sociedade, uma vez que os profissionais podem apenas atuar e influir, mas não agir sobre a autonomia dos indivíduos e coletividade (RABELLO, 2010).

Nesse processo de empoderamento (*empowerment*) - a capacidade de pensar e agir criticamente (OMS, 1986) -, o profissional de Enfermagem, na função de educador, pode trabalhar no sentido de promover a consciência crítica, uma vez que o processo de aprendizagem é facilitado pela mediação e interações significativas com pessoas mais experientes (VIGOTSKY, 2007).

Na concepção de *empowerment*, a relação entre indivíduo-sociedade é indissociável (OMS, 1986). No estudo sobre as contribuições da teoria de Vygotsky, Dias e Martinez (2023) expressaram que os profissionais, equipes e pesquisadores da Enfermagem precisam considerar que as pessoas são seres ativos e interativos no seu processo de aprendizagem e na aquisição do conhecimento, somente práticas individuais não são suficientes para a apropriação dos conhecimentos, é necessário o envolvimento com outras pessoas, que são parte do processo.

Nesse sentido, Mendes, Fernandez e Sacardo (2016) alertaram os profissionais da saúde para não cair na “armadilha” de obter e oferecer respostas prontas para tudo, pois o empoderamento é dos indivíduos e grupos, como bem lembrou Wanda Horta ao afirmar que a questão do empoderamento envolve muito mais. No caso da PS, quem sabe o desafio seja aproximar-se da realidade para conhecê-la e, talvez, compreendê-la para transformá-la.

Os mecanismos de interação entre profissionais e sujeitos, com escuta cuidadosa, baseada em troca experiências e construção de vínculos, ampliam a possibilidade de desenvolver o empoderamento desejado para a consolidação da PS (PRADO; FALLEIRO; MANO, 2011).

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

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

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

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

Outra discussão muito importante sobre a compreensão conceitual de PS foi a diferença entre prevenção e promoção, a apresentação dos conceitos das duas vertentes da PS, a vertente crítica e a conversadora, discutidas a partir do texto de Carvalho, Cohen e Alkerman, (2017).

[...] quando a gente pensa na atenção para o cidadão pensando nele é a gente quer uma mudança de comportamento mesmo, quando a gente fala na prevenção a gente quer que ele mude seu comportamento, para melhorar a sua qualidade de vida e aí quando ela falou "vem sabe tudo pronto" mas eu acho que daí a gente faz aplica uma estratégia, seja ela qual for, no sentido da prevenção e eu acho que fica muito sim no prescritivo (Ivone Lara, 3º encontro).

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

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

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

[...] essa questão da se pensar numa promoção da saúde uma vertente teórica e prática mais crítica, e que não precisa necessariamente ser pontual

e um momento só que ela é construída de forma gradativa, né? Às vezes começa com uma experiência menor que dá certo numa localidade que depois você começa a reproduzir de forma mais abrangente, conforme você vai conseguindo fazer a parcerias, né? (Rachel Haddock, 3º encontro).

As discussões em torno da compreensão de prevenção, suas diferenças conceituais e práticas foram um ponto alto para o avanço deste estudo. Para Castanha *et al.* (2014), entender a diferença entre prevenção de doenças e promoção da saúde, é essencial para a mudança do conceito sobre a educação em saúde, uma vez que a prevenção é provisória e a promoção é permanente.

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

Nesse sentido, Carvalho, Akerman e Cohen (2022) explicaram que diagnosticar e tratar sinais, sintomas, dor e sofrimento também podem ser PS, mas há clareza de que não é só isso. O olhar, compreensão e atuação no contexto além do biológico são necessários para identificar e agir sobre as causas.

Do mesmo jeito que a história das doenças é dinâmica, a formação e atuação sobre a PS também precisam ser dinâmicas e singulares, observando os diferentes prismas de análise, contexto dos indivíduos e da população, para que as intervenções realizadas sejam assertivas, com mais chance de os indivíduos estarem saudáveis (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013). Essa pode ser uma grande diferença da PS enquanto estratégia social.

Nesse contexto, destaca-se que, na compreensão crítica de PS, nas ações e estratégias envolvendo os indivíduos da comunidade e a equipe multiprofissional e interdisciplinar não há um grupo detentor do conhecimento dominante. As ações precisam ser discutidas e planejadas em conjunto, com participações de todos, principalmente com a comunidade apresentando suas necessidades, suas possibilidades e desejos para a implementação das ações propostas (CARVALHO; COHEN, ALKERMAN, 2017). Ao identificar dificuldades pessoais, considerar

aspectos sociais e as subjetividades de cada sujeito, o saber e o fazer em PS torna-se mais coerente (SOARES *et al.*, 2023).

Finalizando as discussões em torno do conceito de PS, após ter avançado nas relações da prevenção e as vertentes da PS, e posterior às discussões dos textos ao longo do curso, as professoras trouxeram um novo olhar para o conceito de PS, indicando ressignificação do conceito, como se observa nas falas a seguir:

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

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

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

O avanço apresentado nas falas das professoras demonstra que houve alguma mudança em seus conhecimentos, no processo de pensamento crítico e possíveis ressignificações. As ideias apresentadas deixaram de ter aspectos pontuais de ação em torno de um problema. Houve uma ampliação, um acréscimo em seus conceitos de PS, compreendendo ainda que a ES, além de uma mera ferramenta de transmissão de conhecimento, passa a ser um processo no qual os indivíduos e a própria sociedade precisam ser proativos, igualmente responsáveis, juntamente com o poder público e os profissionais de múltiplo setores, pelas mudanças transformadoras na qualidade de vida.

A fala apresentada a seguir aponta tal mudança no conceito:

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

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

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

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

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

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

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

Confronta-se esses resultados com as respostas por escrito às questões norteadoras no início (1º encontro) e ao final (5º encontro) do curso, apresentadas aqui em forma de nuvem de palavras. Nessa, destacam-se os termos mais citados nos conceitos de promoção e educação em saúde (Figuras 4 e 5).

5.2 A Promoção da saúde na prática do enfermeiro

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

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

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

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

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

Souza *et al.* (2012) identificaram que as principais motivações dos profissionais quanto à implementação de políticas indutoras de transformações estão diretamente relacionadas às possibilidades de melhorias nas condições de trabalho, às oportunidades de aprendizado, à valorização profissional e às transformações nos processos de trabalho.

Nesse sentido as professoras apresentaram reflexões relativas às dificuldades observadas em suas vivências nos campos de atuação teórico e prático nos serviços de saúde, com os acadêmicos e com as equipes de Enfermagem, principalmente na implementação da PS em sua vertente crítica.

Além disso, o fato de se encontrar na literatura a existência de vertente conservadora e vertente crítica da PS (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017), trouxe importante reflexão para as participantes:

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

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

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

Damasceno e Pimentel (2022), afirmaram que essas dificuldades resultam do desalinhamento pertinaz entre o conceito de PS e sua prática nas Instituições de Ensino Superior (IES). Carvalho, Akerman e Cohen (2022) assinalaram que é necessário debater teorias, conceitos, visões de mundo, projetos ético-políticos que orientam nossas práticas, para compreender e ampliar a visão como a vertente crítica da PS defende, porque o modelo biomédico, em algum momento, vai ser essencial e, em outros, vai ser só auxiliar. “Assim, a principal crítica se concentra na hegemonia deste modelo [biomédico], pois acredita-se que ele é necessário, mas não suficiente” (CARVALHO; AKERMAN; COHEN, 2022, p. 8). Nesse sentido, a vertente crítica da PS apresenta-se mais abrangente e sua compreensão e prática diferenciará a PS que é operacionalizada na realidade e no cotidiano dos serviços de saúde, a partir de negociação e pactuação com as pessoas na busca por melhor qualidade de vida.

Assim, Damasceno e Pimentel (2022) afirmaram a necessidade de as universidades investirem em PS tendo em vista que elas são, por natureza, parte essencial para estratégias de PS.

Vendruscolo *et al.* (2016) afirmaram que o investimento nos processos educativos da temática PS deve ser transversal e, atendendo aos movimentos de reorientação do ensino de profissionais da área da saúde, levando os estudantes à compreensão de que a Enfermagem, os profissionais e os serviços de saúde, por si só, não têm a capacidade de resolver os problemas que afligem a população, é necessário o trabalho interdisciplinar, profissional e setorial com participação ativa da população.

Uma investigação sobre o ensino teórico e prático, alinhada à Matriz de Competências Essenciais para Promoção da Saúde (CompEPS) traria contribuições às inquietações apresentadas pelas professoras do curso de Enfermagem da UNEMAT, bem como poderia suscitar discussões locais com as secretarias municipais parceiras da IES, as associações e organizações sociais; e regional, com o escritório regional de saúde, para possíveis reestruturações em planos de ações, nos projetos de extensão institucionais até mesmo nos PPCs.

5.3 Ensino de Promoção da Saúde na graduação

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

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

[...] a gente fica muito numa formação sobre o ponto de vista do curativismo, do hospital. E enquanto isso, a atenção primária está sendo incentivada, está recebendo um financiamento forte e para isso a gente precisa implementar, precisa ampliar essa formação da saúde. [...] Sendo assim, é necessário realmente a formação dos profissionais da saúde, implementar esse nosso conhecimento acerca da promoção da saúde (Glete Alcântara, 4º encontro).

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

As falas acima destacam dificuldades no ensino de PS, no conceito ampliado. Parece haver predomínio do ensino centrado no modelo comportamentalista e biologicista. Lourinho *et al.* (2023) constatam que há necessidade de se reduzir essa transferência de informações do profissional especialista para o aluno, pois os

estudantes do ensino superior estão sendo formados para atender às demandas sociais, desenvolver habilidades e competências para agir no mercado de trabalho com toda a sua complexidade, com a capacidade de agir e defender a perspectiva ampliada da PS. A universidade deve então proporcionar uma formação inicialmente dirigida aos princípios e estratégias desta, contemplados na Carta de Ottawa.

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

E aí o aluno encontra muita dificuldade quando a gente tenta sair do tradicional e pensar numa pedagogia mais crítica (Wanda Horta, 4º encontro). [...] talvez isso possa também ser um entrave para a gente trabalhar mais essas questões na formação (Ivone Lara, 4º encontro).

A professora Wanda relatou o fato de que foram formadas, na universidade, no modelo tradicional de ensino. Esse pode ser outro motivo de dificuldade para a implementação da PS ampliada ou na vertente crítica.

A professora Glete expressa um sentimento de falha durante o seu processo de formação acadêmica, com o se observa na fala a seguir:

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

O exemplo apresentado pela professora Glete é o mesmo observado pela pesquisadora. A motivação desta pesquisa foi o conhecimento dessa realidade, visto que ambas tiveram formação acadêmica na mesma Universidade e atuam com professoras em campos teórico e prático. O que resultou no desejo de promover essa discussão como ferramenta de mediação e ampliação do conhecimento teórico do conceito ampliado de PS para outros colegas professores da UNEMAT.

Outro aspecto foi destacado pela professora Ivone: a falta de transversalidade no ensino de PS no curso de Enfermagem da UNEMAT.

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

O compromisso da formação do graduando de Enfermagem com enfoque na PS mostra-se essencial para que os estudantes desenvolvam uma construção teórico-prática, crítica e reflexiva das possibilidades e dos desafios para uma atuação em saúde, capazes de estabelecerem redes emancipadoras para ações promotoras de saúde (SILVA *et al.*, 2018).

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

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

A professora Ivone destaca um ponto relevante em suas ressignificações: o entendimento da necessidade de mudança de modelos pedagógicos que atendam melhor as necessidades da PS. No aperfeiçoamento ocorrido no curso, nos últimos anos, a professora Olga citou a inserção da preceptoria no ensino, permitindo maior interação ensino-serviço.

A inserção do acadêmico no serviço, ainda na graduação, oportuniza diferentes circunstâncias de vida da população atendida, nas quais as relações entre a teoria e a prática se tornam mais visíveis, o que pode promover no aluno um maior comprometimento com a prática profissional mais humanizada e reflexiva (SILVA; SEI, 2021).

A mudança de modelos pedagógicos aplica-se tanto no ensino de profissionais da saúde, quanto na própria Educação em Saúde, voltada para a população. Soares *et al.* (2023), destacaram a tendência de estratégias metodológicas na Educação em Saúde com reuniões em grupo, dinâmicas, rodas de conversa, vídeos educativos, jogos educativos, palestras, atividades lúdicas e atividades ao ar livre, em trabalhos coletivos, interativos que desenvolvam o olhar crítico e reflexivo de educação em saúde como forma de cuidado integral.

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

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

Nunes, Melo e Xavier (2021), em seu estudo de revisão da literatura, encontraram estratégias de visitas domiciliares, rodas de conversas e dinâmicas, oficinas, vivências em programa de ensino-serviço e atividades lúdicas como meios para desenvolver ações de educação em saúde.

Vieira *et al.* (2020) trazem a reflexão sobre os modos de formação que não favorecem crítica, reflexão humanista, generalista, com ética e contextualizada, necessárias à PS, pois há distanciamento entre a formalidade documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e o processo ensino e aprendizagem. Na vida acadêmica real, “dá-se restrito a conformação de aulas expositivas, pouco ou minimamente dialogadas e com experiências práticas que reforçam e reiteram processos de trabalho rígidos, pouco criativos e, em última instância, obedientes” (p.1101).

O distanciamento apresentado pelos autores acima, a necessidade de reorientar os processos formativos de enfermeiros e outros profissionais da saúde, que ainda são fortemente imbricados no modelo de atenção biomédico, a PS sendo abordada como uma disciplina distinta dentro do currículo em algumas universidades (SILVA *et al.*, 2015; XAVIER *et al.*, 2019) podem ser elementos que afastam a compreensão do ensino e prática da PS na vertente crítica, conforme citada pelas participantes dessa pesquisa.

Nessa visão, Cunha (2016, p. 69) refere que “quanto mais aproximam as condições de formação com as de trabalho, mais poderão ter sentido e significado nos contextos em que atuam”, em concordando com Lizano e Nascimento (2019), a responsabilidade de melhorar como vivemos em sociedade e como construímos saúde de forma coletiva é de todos, e os profissionais da saúde podem trazer grandes contribuições no âmbito da pesquisa, da prática e da formação.

[...] que talvez discutíssemos de outra forma ou discutíssemos mais a promoção da saúde na formação, pudéssemos então mostrar aos nossos alunos, trabalhar com eles essas outras estratégias, essas outras possibilidades de trabalhar a educação com os pacientes, como a [Wanda Horta] colocou esse exemplo das alunas dela do supervisionado. Então ela falou isso e eu me atentei, talvez teria essa influência (Ivone Lara, 3º encontro).

O destaque apresentado pela professora Ivone Lara corrobora com as afirmações de Dourado *et al.* (2018) e de Lopes e Tocantins (2012) que defendem que um dos papéis do docente do nível superior é contribuir para a formação de jovens e adultos, num compromisso humanizado, ético e científico, em seu contexto social e cultural, na qual o diálogo e a participação destacam-se como elementos pedagógicos desse processo de formação para atuação profissional e em pesquisa.

A formação em saúde para profissionais que contribuam para a mudança dos indicadores nessa área, com maior equidade, integralidade e resolubilidade, também é meta mundial global da Agenda 2030, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Entre eles o objetivo três: saúde e bem-estar para todos, com a meta 3C, de aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, o desenvolvimento, o treinamento e a retenção do pessoal de saúde (ONU, 2017).

Nesse sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é um importante instrumento de instituição e orientação das práticas de PS no SUS, e apresenta em seu Art. 5º duas diretrizes que sustentam o trabalho formativo e educativo dos novos profissionais da saúde:

V - Estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde;

VI - Apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável (BRASIL, 2018b, p.27).

Assim, o processo de ensino e aprendizagem em Enfermagem deve favorecer as práticas educacionais e de atenção à saúde que promovam nos sujeitos a visão crítica das atitudes que geram doenças e autonomia na efetivação do processo saúde e cuidado do indivíduo e população (SILVIA *et al.*, 2010).

O principal desafio da PS está na mudança do modelo assistencial com vistas à transformação do atual panorama de desigualdade social no Brasil, a qual poderá

ser desencadeada pelas iniciativas interministeriais voltadas aos cenários de prática e ensino em saúde (VENDRUSCOLO *et al.*, 2016).

5.4 Percepção das participantes sobre sua transformação

Durante o processo de estudo e discussões sobre o conceito de PS, foram identificadas falas que indicam possibilidades de ressignificação das participantes de suas concepções. As falas das professoras Wanda e Glete, apresentadas a seguir, expressam isso.

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

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

Conforme observado nos extratos, os trabalhos das professoras durante o ensino e assistência de enfermagem vêm apresentando um caminhar tímido para os moldes da PS ampliada. Mas observa-se o avanço conceitual das participantes, por exemplo, na fala de Glete, destacando o protagonismo dos sujeitos.

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

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

até para mim mesmo está ficando muito mais claro que promoção de saúde ou fazer a promoção de saúde não é uma atividade essencialmente da área da saúde, de profissionais da saúde, eu acho que nesse momento quando interlaça, acopla a educação junto, divide essa responsabilidade, que promoção não é somente uma atividade da saúde, é uma atividade

intersetorial, de vários campos de conhecimento e às vezes assim, para quem não tem essa leitura, quando se fala o termo promoção da saúde dá-se a entender que é estritamente atividade de profissionais da saúde (Glete Alcântara, 4^o encontro).

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

Os extratos acima traduzem a compreensão de ressignificação pelas professoras. O enfermeiro atuante no processo de ressignificação de conceitos, conhecimentos ou práticas pode ser um elo entre as áreas da saúde e a educação dentro dos programas de promoção saúde, nos espaços comunitários e institucionais, dos níveis básico, médio e superior, nos quais ele pode ser o ator de entendimento e direcionamento das ações que envolvem os processos saúde-doença-cuidado (SILVA *et al.* 2018).

Nesse contexto, o desafio dos processos formativos, em enfermagem e outras profissões da área da saúde, é avançar no estabelecimento de articulações intra e intersetoriais, sob a lógica da integração e colaboração para os trabalhos multissetoriais e multi e interprofissional, sejam eles educacionais, culturais, econômicos, políticos, dentre outros, para atender às necessidades da população e promover o seu bem-estar (XAVIER *et al.*, 2021).

A Enfermagem, enquanto ciência, disciplina e formação profissional, possui um conjunto de conceitos e teorias que integram seu corpo de conhecimentos. Conceitos como saúde, doença, assistência de Enfermagem nos ciclos de vida, ser humano, ambiente, autonomia dos sujeitos, são utilizados na Enfermagem como objetos do cuidar, de análise e investigação. Todavia, o conceito de PS precisa ser mais bem compreendido pelos professores e gestores das faculdades e universidades de Enfermagem, descrito de forma mais clara, em modelos teóricos que deem sustentação a sua prática, nos PPCs, implantados e implementados, visto ser uma importante estratégia para produção de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta Tese foi desenvolvida buscando traduzir as concepções apresentadas por professores do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Mato Grosso, sobre o conceito de promoção da saúde e as possíveis transformações ao longo de um curso de extensão proposto como parte da pesquisa-ação aqui empreendida.

Os resultados prévios do conceito de promoção da saúde e suas relações com a educação em saúde e prevenção de doenças e agravos expressaram inconsistências conceituais, nas quais não havia clareza acerca das diferenças entre o conceito de educação e de promoção da saúde, com referências às ações de educação em saúde como sendo do própria promoção ou ações de prevenção a doenças e agravos como sinônimo de PS. Essas inconsistências foram semelhantes às encontradas na literatura a partir de análises semelhantes.

A aproximação com o tema central, conceito de PS, por meio do curso de extensão, envolvendo as leituras dos textos propostos, as discussões durante os cinco encontros, as trocas de experiências entre as participantes da pesquisa com as professoras da EERP-USP, num movimento de mediação e interação constante, permitiu transformações teóricas, que foram traduzidas nas falas, indicando novos elementos e sentidos ao conceito ampliado de PS, como a inclusão da relação dos determinantes sociais no processo saúde-doença, da participação e da corresponsabilidade dos sujeitos, da intersetorialidade, interdisciplinaridade, bem como o entendimento das diferenças entre prevenção, promoção e educação em saúde.

Os pontos altos das ressignificações evidentes a partir das discussões foram as compreensões das diferenças entre prevenção e PS e o conhecimento sobre as vertentes comportamentalista e crítica da PS. Nas falas, foi possível encontrar ampliação do conceito de PS, com o entendimento de que ela abrange desde micro, relacionadas com o cotidiano, sem necessariamente envolver todos os princípios e diretrizes, até as macropolíticas.

As participantes expressaram suas inquietações em relação a levar o conceito ampliado de PS para o ensino da graduação de Enfermagem, para suas vivências em campo prático com os alunos e para o trabalho desenvolvido no dia a dia nos serviços de saúde. Inquietações de compreendem o ensino e aprendizado da promoção, prevenção e educação em saúde, uma vez que foi considerado difícil separar esses

conceitos para implementá-los nas práticas na universidade e na atenção à saúde. Nesse sentido identificou-se que é preciso avançar em metodologias e estratégias de ensino inovadoras que permitam avançar, para além do modelo biomédico, para o desenvolvimento de visões e atitudes mais críticas e reflexivas, consistente com a ideia de promoção da Saúde.

As reflexões apresentadas pelas participantes ao final dessa pesquisa indicam uma revisão crítica relacionada ao conceito e a atitudes de e para o ensino e práticas de PS, na construção de novos entendimentos e novas possibilidades. Todavia, é imprescindível pontuar que existem entraves que impedem a presença desse conceito nos PPCs, que precisam ser discutidos, redefinidos, negociados e pactuados entre os gestores, os professores, os acadêmicos, os profissionais trabalhadores dos serviços de saúde.

Infere-se, portanto, a necessidade de revisão, reorganização e transformação do ensino e práticas do conceito ampliado PS, no curso de graduação em enfermagem.

Reconhece-se como limitação do estudo a não contemplação e análise do conceito de PS descrito no PPC, suas práticas de enfermagem, e os momentos formativos voltados para tal. Entretanto, constata-se que esta pesquisa poderá contribuir para o desenvolvimento de trabalhos futuros sobre o conhecimento das concepções de PS de professores da educação superior e possibilidades de ressignificações.

REFERÊNCIAS

- BARRY, M. M.; BATTEL-KIRK B.; DEMPSEY, C. The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe. **Health Educ Behav.** v. 39, n. 6, p. 648–62, 2012. DOI: 10.1177/1090198112465620. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23162071/>>. Acesso em: 21 nov. 2022.
- BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca a reorientação de práticas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 1, p. 11-16, 2016. DOI: 10.7322/jhgd.113709. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n1/pt_02.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2022.
- BISPO, L. de S.; CARVALHO, R. F.; FARIA, M. G. de A.; OLIVEIRA, M. T. C.; MELGOZA, F. Estratégias pedagógicas ativas e contribuições para o ensino de promoção da saúde nas universidades. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 36, p. 10, 2023. DOI: 10.5020/18061230.2023.13132. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/13132>>. Acesso em: 24 jun. 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional De Educação. Câmara De Educação Superior. **RESOLUÇÃO Nº 573, DE 31 DE JANEIRO DE 2018**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Nº 213, Brasília, 6 de novembro de 2018a. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/11/2018&jornal=515&pagina=38>>. Acesso em: 18 jan. 2022.
- BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Título VIII, Capítulo II, Seção II. Brasília: Senado, 1988.
- BRASIL. **Decreto no 6.286, de 5 de Dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola: PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 6 dez 2007. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 03 set. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União. 1996. Dez 23;(seção 01): 27833. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara De Educação Superior. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação de Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução no 7, de 18 de dezembro de 2018.** Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação. 2018c. Disponível em: <https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN72018.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Promoção da Saúde:** aproximações ao tema: caderno 1 [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_aproximacoes_tema.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 42p. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pnps.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria-Executiva. **Glossário temático:** promoção da saúde. 1. Ed., 2. Reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2022.

BRITO, I. da S. Rumo a uma nova geração de ensaios clínicos: pesquisa-ação participativa em saúde. **Online Braz. J. Nurs.** (on-line); v. 18, n. 4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20196400>. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6400/html_2. Acesso em: 05 jan. 2022.

BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde**. In: CZERSNIA, D.; FREITAS, C. M. de. (Orgs). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2015.

BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M. de A.; PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva** [on-line]. v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202512.15902020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n12/4723-4735/>>. Acesso em: 08 nov. 2022.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde Soc.** v. 26, n. 3, p. 676-89, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

CARVALHO, A. I.; BODSTEIN, R. C.; HARTZ, Z.; MATIDA, Á. H. Concepções e abordagens na avaliação em promoção da saúde. In: Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Avaliação em promoção da saúde: uma antologia comentada da parceria entre Brasil e a CACIS da universidade de Montreal de 2002 a 2012**. Brasília: CONASS, p. 38-50, 2014. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/avaliacao-em-promocao-da-saude/>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

CARVALHO, F. F. B.; COHEN, S. C.; AKERMAN, M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 265-276, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S320>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xV7FHzBmScvF7J3Xt85Yc9t/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

CARVALHO, F. F. B.; AKERMAN, M.; COHEN, S. C. A dimensão da atenção à saúde na Promoção da Saúde: apontamentos sobre a aproximação com o cuidado. **Saúde e Sociedade** [on-line]. v. 31, n. 3, e210529, 2022. DOI: 0.1590/S0104-12902022210529pt. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2022.v31n3/e210529pt/pt/#>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

CARVALHO, P. O.; ANDRADE, L. S.; OLIVEIRA, W. A.; MASSON, L.; SILVA, J. L.; SILVA, M. A. I. Competências essenciais de promoção da saúde na formação do enfermeiro: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.** v. 34, eAPE02753, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02753>. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/FJ4cVxqbjNPcbcgRk3wdWB/#>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 322/2007, de 09 de fevereiro 2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2007. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=106570>>. Acesso em: 08 nov. 2022.

COSTA, D. A. S.; SILVA, R. F.; LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. v. 22, n. 67, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>>. Acesso em: 03 mar 2022.

CUNHA, M. I. Inovações na educação superior: impactos na prática pedagógica e nos saberes da docência. **Em Aberto**, Brasília, v. 29, n. 97, p. 87-101, 2016. DOI: <https://doi.org/10.24109/2176-6673.emaberto.29i97.%25p>. Disponível em: <<http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/3172/2907>>. Acesso em: 24 fev. 2022.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. (Orgs). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2015.

FEIJÓ DA SILVA, T.; SOARES, P. D. F. L.; RODRIGUES, D. P.; SORANSO, C. A. M.; COELHO, I. V. dos S.; SILVA, E. A.; MARTINS, A. K. S. Health promotion actions for the quality of life of health Workers. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], v. 7, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/6370>>. Acesso em: 27 jan. 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FUMAGALLI, L. M. R.; VARGAS, V. de C.; SANTOS, T. de L. dos; ILHA, P. V. Promoção da saúde no ambiente escolar: uma revisão sistemática. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 13, n. 3, p. 184-200, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22409/resa2020.v13i3.a28841>. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/28841>> Acesso em: 21 jan. 2022.

LACERDA, G. M.; MACHADO, M. de F. A. S.; MOREIRA, M. R. C.; FORTE, F. D. S. Competências essenciais para promoção da saúde em currículos de curso da saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 26, n. 1, 2022. DOI: [10.22478/ufpb.2317-6032.2022v26n1.62307](https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2022v26n1.62307). Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/62307>>. Acesso em: 04 jun. 2023.

LALONDE, M. A new perspective on the health of Canadians. In: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Promoción de la Salud: Una Antología**. Publ. Cient. 557. p. 3-5. Washington: OPAS; 1996.

LIZANO, V. C. G.; NASCIMENTO, M. A. A. Práticas de promoção da saúde no contexto da Atenção Primária no Brasil e no mundo: o descompasso teoria e prática. **APS EM REVISTA**, v. 1, n. 1, p. 50–61, 2019. DOI: 10.14295/aps.v1i1.3. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/3/21>>. Acesso em: 21 jan. 2022.

LOPES, R.; TOCANTINS, F. R. Promoção da saúde e a educação crítica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 235-46, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000009>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/6dR6MvCvyHKBkzbYJnFY9jb/?lang=pt>>. Acesso em: 18 out. 2021.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2. ed. [Reimpr.]. Rio de Janeiro: E. P. U. 2017.

MACHADO L. D. S. M.; XAVIER, S. P. L.; MAIA, E. R.; VASCONCELOS, M. I. O.; SILVA, M. R. P.; MACHADO, M. F. A. S. Concepções e expressões da promoção da saúde no processo formativo da residência multiprofissional. **Texto Contexto Enfermagem**; v. 30, e20200129, 2021. DOI e Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0129>>. Acesso em: 08 nov. 2022.

MACHADO, V. A.; PINHEIRO, R.; MIGUEZ, S. F. Educação e liberdade na promoção da saúde escolar: perspectivas compreensivas sobre a ação política como potência nas comunidades escolares. **Interface (Botucatu)**, v. 25, e200035, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200035>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/8s7Wqx7kBKMyrpHTRnJB69n/?lang=pt>>. Acesso em: 12 dez. 2021

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciênc Saúde Colet**. v. 25, n. 1, p. 15-24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>. Disponível em: <[scielo.br/j/csc/a/QV8MBZ3YqvMrPLXy9gNCV9w/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/csc/a/QV8MBZ3YqvMrPLXy9gNCV9w/?format=pdf&lang=pt)>. Acesso em: 18 out. 2021.

MARÇAL, M.; MARCONSIN, M.; XAVIER, J.; SILVEIRA, L.; ALVES, V. H.; LEMOS, A. Analysis teaching designs of graduation in nursing courses. **Rev. baiana enferm**, Salvador; v. 28, n. 2, p. 177-125, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10027/8863>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

MASSON, L. N.; ANDRADE, L. S. de.; GONÇALVES, M. F. C.; SILVA, M. A. I.; SANTOS, B. D. dos. A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente suas vulnerabilidades em saúde. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, e1294, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200023. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100221&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2022.

MENDES, R.; FERNANDEZ, J. C. A.; SACARDO, D. P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 108, p. 190-203, 2016. DOI: 10.1590/0103-1104-20161080016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406345313017>>. Acesso em: 21 out. 2021.

MENDES, R.; PEZZATO, L. M.; SACARDO, D. P. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07392016>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/gh6S94VJjgCL75Ms7GNkV7t/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 21 out. 2021.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, n. 40, p. 139-153, 2018. DOI: <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01>. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/349/34958005002/html/>>. Acesso em: 25 abr. 2022.

NUNES, S. F.; MELO, L. U.; XAVIER, S. P. L. Competências para promoção da saúde na formação em enfermagem: contribuições da extensão universitária. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 37, p. e-021189, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1216. Disponível em: <<https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1216>>. Acesso em: 14 jul. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud**. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud [Internet]. 21 de novembro de 1986; Ottawa, Ontário, Canadá. Genebra: OMS; 1986. Disponível em: <<http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf?ua=1>>. Acesso em: jan. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas**. 8ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde; 10 a 14 de junho de 2013; Helsinque, Finlândia. Genebra: OMS; 2013. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração do México**, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 18 out. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en América Latina**. 9 a 12 de novembro de 1992. Santa Fe de Bogotá (Colômbia). Genebra: OMS; 1992. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/santa_fe_bogota_92.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **La Carta de Ginebra para el Bienestar**. celebrada en Ginebra (Suiza) y de manera virtual del 13 al 15 de diciembre del 2021. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being>>. Acesso em: 23 jul. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **The Bangkok Charter for Health Promotion**, 2005. Disponível em: <<http://www.who.int/hpr/docs/bangkok.html>>. Acesso em: 18 out. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **The Nairobi call to action for closing the implementation gap in health promotion**. Geneva, 2009. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference>>. Acesso em: 08 maio. 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Agenda 2030 e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**. Genebra: ONU, 2017. Disponível em: <<http://agenda2030.org.br/>>. Acesso em: 10 out. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030**: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2017. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **APS forte no SUS: no combate à pandemia**. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde; 2021. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275724378>. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/54692>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **As funções essenciais de saúde pública nas Américas**: uma renovação para o século 21. Marco conceitual e descrição. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275722657>. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55678>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS. 2018. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

OPS. Organización Panamericana de la Salud. **Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE)**. Tercera edición. Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares No 26. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55844>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

PENIDO, C. M. F.; ROMAGNOLI, R. C. Apontamentos sobre a clínica da autonomia na promoção da saúde. **Psicologia & Sociedade**. v. 30, e173615, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30173615>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/r67ND9s9MyRdyY386RJqpMF/?lang=pt#>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

PEREIRA, S. L. M.; FERNANDES, D. de S.; SILVEIRA, T. L. S.; MIASSO, A. I.; RODRIGUES, R. A. P.; PILLON, S. C. Challenges for teachers' practice in Nursing in Higher Education. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, e24910412534, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.12534. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12534>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

RODRÍGUEZ, A. M. M. M.; CASSEMIRO, L. K. D. da S.; DORNELES, L. L.; PEPPE, M. V.; GONÇALVES, M. F. C.; FORTUNA, C. M.; CLAPIS, M. J. A prática educativa docente sobre o Projeto Político Pedagógico: um relato de experiência junto à pós-graduação em enfermagem. **Revista de Graduação USP**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 179-182, 2017. DOI: 10.11606/issn.2525-376X.v2i3p179-182. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/gradmais/article/view/124399>>. Acesso em: 5 fev. 2022.

ROSÁRIO, C. A.; BAPTISTA, T. W. F.; MATTA, G. C. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p.17-31, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012401. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xmZCCHzYYd7CwZfnsVnTQp/?lang=pt>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

SAMPAIO, B. B. L.; XAVIER, S. P. L.; MACHADO, L. D. S.; NUNES, S. F.; RODRIGUES, A. L.; MACHADO, M. F. A. S. Competencies for health promotion in nursing training. **Rev enferm UFPE on-line**. v. 15: e246122, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246122>. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246122>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

SANTOS, J. A. Resgate das relações abusivas em que nos encontramos: uma questão de prevenção quinquenária. **Rev. Bras. Med Fam Comunidade**. v. 14, n. 41, e.1847, 2019. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1847](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1847). Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/1847/996/11355>>. Acesso em: 18 jan. 2022.

SILVA, E. K. P. da.; SANTOS, M. C.; GODOY, K. G. de.; SOUSA, R. S.; CURCIO, A. D.; SANTOS, D. R. de O. Ressignificando a formação profissional em saúde: experiências do Estágio Nacional de Extensão em Comunidade (ENEC) em territórios quilombolas da Bahia. **Cenas Educacionais**, [S. l.], v. 4, e11319, 2021. Disponível em: <<https://www.homologacao.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/11319>>. Acesso em: 21 jun. 2022.

SILVA, J. P.; GONÇALVES, M. F. C.; ANDRADE, L. S. de.; MONTEIRO, E. M. L. M.; SILVA, M. A. I. Health promotion in primary education: perceptions of bachelor's degree with a teaching diploma in nursing students. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 39, e2017, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0237. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CwqRqSVtXs3sB4zwhThhBWP/?lang=en>>. Acesso em: 08 nov. 2022.

SILVA, J. R. da.; MANIGLIA, F. P.; FIGUEIREDO, G. L. A. Paulo Freire e Edgard Morin na pós-graduação: perfil e percepções de egressos de um programa de pós-graduação em Promoção da Saúde. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 25, e250061, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-24782020250061>. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782020000100252&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 maio. 2022.

SILVA, K. L.; et al. O ensino da promoção da saúde nos cursos de enfermagem: desafios para construir uma pedagogia libertadora. In: **Anais do II Congresso**

Internacional Paulo Freire: O legado global, 2018. Belo Horizonte. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/freire-globalconference-2018/trabalhos/o-ensino-da-promocao-da-saude-nos-cursos-de-enfermagem-desafios-para-construir-u?lang=pt-br>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; GRILLO, M. J. C.; HORTA, N. C. Formação do Enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 368-376, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200022>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/bybsmg438ygppVhpCN5fDcH/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 18 out. 2021.

SOARES, J. P. R.; LOURENÇO, M. P.; SPIGOLON, D. N.; LABEGALINI, C. M. G.; COSTA, M. A. R.; BALDISSERA, V. D. A. Promoção da saúde e prevenção de doenças: perspectivas de enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 12, 2022. DOI: 10.19175/recom.v12i0.4388. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4388>>. Acesso em: 8 nov. 2022.

SOUZA, L. P.; ROSA SILVA, M. L. A.; SIQUEIRA, R. P. Prevenção quinquenária na unidade de terapia intensiva em época de pandemia: uma necessidade emergente. **JMPHC, Journal of Management & Primary Health Care**. [S. l.], v. 13, e022, 2021. DOI: 10.14295/jmphc.v13.1142. Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1142>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

TESSER, C. D. Prevenção Quaternária para a humanização da Atenção Primária à Saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 416-426, 2012. DOI: 10.15343/0104-7809.2012363416426. Disponível em: <<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/477>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

THIOLLENT, M. J. M.; COLETTE, M. M. Pesquisa-ação, formação de professores e diversidade. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 36, n. 2, p. 207-216, 2014. DOI: 10.4025/actascihumansoc.v36i2.23626. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/23626/pdf_34>. Acesso em: 18 out. 2021.

UNEMAT. Universidade do Estado de Mato Grosso. **Resolução Nº 039/2017 – CONEPE**: Aprova a Reestruturação do Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Câmpus Universitário de Cáceres-MT. UNEMAT. Cáceres-MT, 2017a. disponível em: <http://www.unemat.br/legislacao/index.php?id_res=4023>. Acesso em: 18 out. 2021.

UNEMAT. Universidade do Estado de Mato Grosso. **Resolução Nº 040/2017 – CONEPE**: Aprova a Reestruturação do Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Câmpus Universitário de Diamantino-MT. UNEMAT. Cáceres–MT, 2017c. disponível em: <http://www.unemat.br/legislacao/index.php?id_res=4024>. Acesso em: 18 out. 2021.

UNEMAT. Universidade do Estado de Mato Grosso. **Resolução Nº 041/2017 – CONEPE**: Aprova a Reestruturação do Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Câmpus Universitário de Tangará da Serra-MT. UNEMAT. Cáceres–MT, 2017b. Disponível em: <http://www.unemat.br/legislacao/index.php?id_res=4025>. Acesso em: 18 out. 2021.

VIEIRA, M. A.; LIMA, C. A.; MARTINS, A. C. P.; DOMENICO, E. B. L. National curriculum guidelines for the nursing graduation course: implications and challenges. **Rev. pesq.: cuid. fundam.** n. 12, p. 1099-1104, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8001>. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8001/pdf>>. Acesso em: 2021

VYGOTSKY , L. **Construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

VYGOTSKY , L. S. Problemas de método. In: VYGOTSKY , L. S. **Formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6 ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998. (*Primeira parte do capítulo 5*)

WHO. World Health Organization. **Primary Health Care – Report of the International Conference on PHC, Alma-Ata**. Geneva: WHO; 1978.

XAVIER, S. P. L.; MACHADO, L. D. S.; MOREIRA, M. R. C.; MARTINS, A. K. L.; MACHADO, M. F. A. S. Professional competencies to promote health in nursing and physical education undergraduate courses. **Rev Bras Enferm.** v. 74, n. 2, e20200617, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0617>. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/7NpYhTVD9mpDW5h9bQdSGRz/?lang=pt>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

ZANELLA, A. V.; REIS, C. A.; PIANA, T. A.; URNAU, C. L.; DASSOLER, T. R. Questões de método em textos de Vygotski: contribuições à pesquisa em psicologia. **Psicol. Soc.**, v. 19, n. 2, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000200004>. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/kpkcWvSFBjZpNkFJqzV5kkn/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

APÊNDICES

Apêndice I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você é convidado(a) a participar, como voluntário(a), em uma pesquisa científica. Para tanto, precisa decidir se aceita ou não participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e peça esclarecimentos ao responsável pelo estudo sobre as dúvidas que você vier a ter. Este estudo está sendo conduzido pela doutoranda Raquel Borges Silva, sob a orientação da profa. Dra. Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves. Após obter as informações necessárias e desejar participar do estudo, assinale a opção “SIM” ao final deste formulário. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Esclarecimentos éticos sobre a pesquisa podem ser buscados junto ao Comitê de Ética da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Sede Administrativa. Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação – PRPPG. Avenida Tancredo Neves, 1095, Cavanhada II. Cáceres-MT, CEP: 78.200-000. Email: cep@unemat.br Telefone: (65) 3221-0067 / (65) 99944-3605.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

Título do projeto: “Resignificação do conceito de Promoção da Saúde pelos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso: uma pesquisa-ação”

Objetivo geral: Analisar a resignificação de conceitos de Promoção da Saúde pelos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, a partir de um curso de aperfeiçoamento.

Procedimentos: Sua participação consistirá na participação de um curso de aperfeiçoamento sobre a compreensão conceitual da Promoção de Saúde, o qual está estruturado em 05 encontros remotos síncronos, para leituras e reflexões teóricas de textos previamente selecionados, e a elaboração de duas sínteses reflexivas, uma no primeiro encontro e a segunda no último encontro.

Riscos e mitigação: Nesta pesquisa serão considerados os seguintes riscos aos seus participantes: riscos de origem psicológica, intelectual ou emocional, tais como possibilidade de constrangimento ao responder os questionários ou participar no curso, desconforto, medo do ser julgado(a) pelos demais colegas ao expor seu conhecimento prévio sobre o assunto em estudo, vergonha, estresse; cansaço ao

elaborar as sínteses reflexivas e participar dos momentos de discussões dos artigos científicos; e possível quebra de anonimato.

Como forma de mitigar os riscos a pesquisadora apresenta as seguintes ações: apresentar o projeto e os benefícios que ele poderá trazer para a comunidade científica e a população em geral, buscando empoderar cada vez mais os sujeitos e não diminuí-los, os professores não serão julgados pelo seu conhecimento prévio sobre o assunto em discussão, as atividades serão organizadas de forma a não se estenderem por muito tempo, pois sabemos que todos estão cansados e sobrecarregados mentalmente, os professores terão um tempo maior exclusivo para a elaboração das sínteses reflexivas, que demandam maior esforço mental e físico.

Para evitar-se possível quebra de anonimato os professores serão representados por nomes fictícios de enfermeiras e enfermeiro famosos no Brasil e no mundo. Se durante as atividades você se sentir desconfortável poderá pedir para sair da pesquisa, sem prejuízo algum. A permanência na pesquisa é voluntária. Você não receberá nenhum brinde ou valor em espécie (R\$).

Benefícios: Os benefícios desta pesquisa poderá resultar em aperfeiçoamento da PS aos professores, que conseqüentemente, poderá contribuir com a produção de informações científicas locais e/ou regionais, nas formas do ensino e práticas da promoção e educação da saúde, beneficiando a comunidade acadêmica e a população por ela assistida, bem como oferecer uma oportunidade de revisão crítica conceitual, do ensino e das práticas da Promoção e Educação em Saúde no curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito: Eu, concordo em participar do estudo “Ressignificação do conceito de Promoção da Saúde pelos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso: uma pesquisa-ação”. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li. Os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, riscos, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos importantes ficaram claros para mim. A minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu desenvolvimento profissional ou pessoal neste serviço.

Em caso de dúvidas entre em contato com a pesquisadora responsável pelo e-mail raquelborges@unemat.br ou 65992514966

Cáceres, 21 de agosto de 2023.

- Aceito participar
- Não aceito participar

Caracterização dos professores

Sexo:

Data de nascimento:

Ano da formação superior: _____ Bacharelado () Licenciatura ()

Maior grau acadêmico:

- () Graduação
- () Pós-graduação Lato sensu
- () Mestrado
- () Doutorado

Tempo de atuação na docência na Educação Superior:

Tempo de atuação na docência na Educação Superior na UNEMAT:

Nomes das disciplinas que atuam na graduação:

APÊNDICE II**FORMULÁRIO PARA PRODUÇÃO DE UMA SÍNTESE REFLEXIVA DO
CONHECIMENTO PRÉVIO INDIVIDUAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Como você define Promoção da Saúde?

Como você define Educação em Saúde?

Conhecimento prévio para elaboração das duas nuvens de palavras a partir da síntese reflexiva

APÊNDICE III**FORMULÁRIO PARA PRODUÇÃO DE UMA SÍNTESE REFLEXIVA DO
CONHECIMENTO FINAL INDIVIDUAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

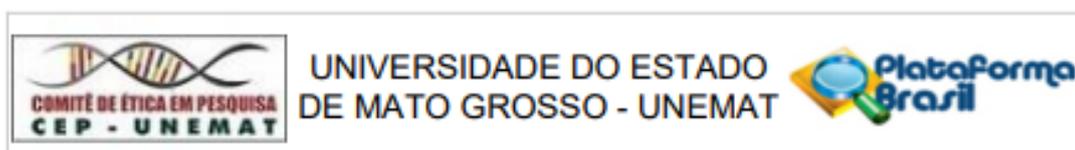
Como você define Promoção da Saúde?

Como você define Educação em Saúde?

Evolução do processo de discussões para elaboração das duas nuvens de palavras a partir da nova síntese reflexiva.

ANEXO

PARECER COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ressignificação do conceito de Promoção da Saúde pelos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso: uma pesquisa-ação

Pesquisador: Raquel Borges Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70179623.1.0000.5166

Instituição Proponente: Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.130.781

Apresentação do Projeto:

As informações descritas nos campos abaixo, correspondem aos documentos submetidos pela pesquisadora (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2138471) e projeto completo.

O objetivo do estudo é analisar a resignificação de conceitos de Promoção da Saúde pelos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, a partir de um curso de aperfeiçoamento, numa pesquisa ação. Os resultados serão analisados de acordo com a técnica de Análise Temática proposta por Braun e Clarke, fundamentados na teoria histórico-cultural de Vigotski. Esta pesquisa poderá resultar em aperfeiçoamento dos professores sobre a PS, que conseqüentemente, poderá contribuir com a produção de informações científicas locais e/ou regionais, nas formas do ensino e práticas da promoção e educação da saúde, beneficiando a comunidade acadêmica e a população por ela assistida, bem como oferecer uma oportunidade de revisão crítica conceitual, do ensino e das práticas da Promoção e Educação em Saúde no curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a resignificação de conceitos de Promoção da Saúde pelos professores do Curso de

Endereço: Av. Tancredo Neves, 1095

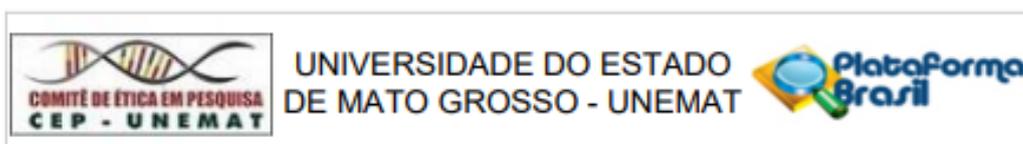
Bairro: Cavilhada II

CEP: 78.200-000

UF: MT **Município:** CACERES

Telefone: (65)3221-0067

E-mail: cep@unemat.br



Continuação do Parecer: 6.130.781

Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, a partir de um curso de aperfeiçoamento.

Objetivo Secundário:

1. Identificar conhecimentos prévios sobre Promoção da Saúde dos professores do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso;
2. Implementar um curso de aperfeiçoamento para discussão e reflexões sobre o conceito de Promoção da Saúde com os professores do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso;
3. Analisar os processos de apropriação dos conceitos da Promoção da Saúde pelos professores;
4. Analisar ressignificações ocorridas ao longo do curso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- A pesquisa apresenta garantia de que danos previsíveis serão evitados, como preconiza a resolução 466/2012.

A pesquisa apresenta, como preconiza a resolução 466/2012:

- Ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- Garantia de que danos previsíveis serão evitados.

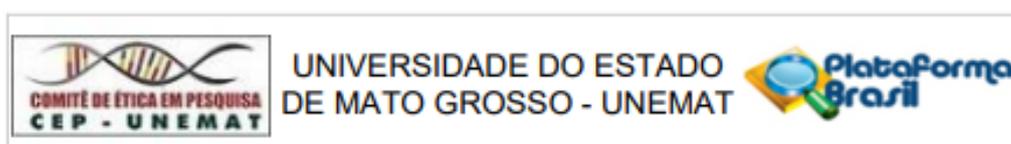
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta:

- Respeito aos participantes da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;
- Ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- Garantia de que danos previsíveis serão evitados; e
- Relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Endereço: Av. Tancredo Neves, 1095	
Bairro: Cavanhada II	CEP: 78.200-000
UF: MT	Município: CACERES
Telefone: (65)3221-0067	E-mail: cep@unemat.br



Continuação do Parecer: 6.130.781

Todos os termos foram apresentados de acordo com as exigências da resolução 466/2012 e a Norma Operacional 001/2013 do CNS-Conselho Nacional de Saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso CEP/UNEMAT após análise do protocolo em comento, de acordo com a resolução 466/2012 e a Norma Operacional 001/2013 do CNS, é de parecer que não há restrição ética para o desenvolvimento da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2138471.pdf	02/06/2023 16:05:03		Acelto
Outros	Instrumentodecoleta.pdf	02/06/2023 16:00:07	Raquel Borges Silva	Acelto
Outros	Curriculo.pdf	02/06/2023 15:53:30	Raquel Borges Silva	Acelto
Outros	Termodecompromisso.pdf	02/06/2023 15:51:06	Raquel Borges Silva	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoInfraestrutura.pdf	02/06/2023 15:48:52	Raquel Borges Silva	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoPesquisadores.pdf	02/06/2023 15:48:10	Raquel Borges Silva	Acelto
Outros	Coletanaoiniciada.pdf	02/06/2023 15:47:01	Raquel Borges Silva	Acelto
Outros	Oficio.pdf	02/06/2023 15:45:26	Raquel Borges Silva	Acelto
Orçamento	Orçamento.pdf	02/06/2023 15:44:40	Raquel Borges Silva	Acelto
Declaração de concordância	concordancia.pdf	02/06/2023 15:42:04	Raquel Borges Silva	Acelto
Declaração do Patrocinador	Patrocinador.pdf	02/06/2023 15:39:45	Raquel Borges Silva	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	02/06/2023 15:35:03	Raquel Borges Silva	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	02/06/2023 15:34:19	Raquel Borges Silva	Acelto
TCLE / Termos de	TCLE.pdf	02/06/2023	Raquel Borges Silva	Acelto

Endereço: Av. Tancredo Neves, 1095

Bairro: Cavahada II

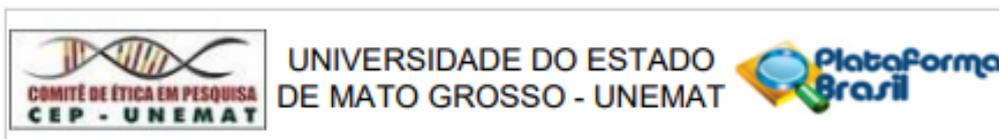
CEP: 78.200-000

UF: MT

Município: CACERES

Telefone: (65)3221-0067

E-mail: cep@unemat.br



Continuação do Parecer: 6.130.781

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15:33:21	Raquel Borges Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/06/2023 15:29:41	Raquel Borges Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CACERES, 20 de Junho de 2023

Assinado por:
Raul Angel Carlos Olivera
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Tancredo Neves, 1095

Bairro: Cavahada II

CEP: 78.200-000

UF: MT

Município: CACERES

Telefone: (65)3221-0067

E-mail: cep@unemat.br