

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL**

JANAÍNA SENA

**RELAÇÃO SAÚDE/AMBIENTE NOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO DO
ENFERMEIRO: um estudo nos conteúdos curriculares da graduação em Enfermagem**

**Rio Grande
2011**

JANAÍNA SENA

RELAÇÃO SAÚDE/AMBIENTE NOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO DO
ENFERMEIRO: um estudo nos conteúdos curriculares da graduação em Enfermagem

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Ambiental da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Educação Ambiental.

Linha de Pesquisa:
Educação Ambiental Não-Formal

Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Marta Regina Cezar Vaz

Rio Grande
2011

- S474r Sena, Janaína
 Relação saúde/ambiente nos processos de formação do
 enfermeiro: um estudo nos conteúdos curriculares da
 graduação em Enfermagem. – 2011.
 202 f. : il.
 Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio
 Grande – Doutorado em Educação Ambiental.
 Orientadora: Profa. Marta Regina Cezar Vaz.
 1. Educação Ambiental. 2. Ensino de enfermagem.
 3. Currículo. I. Vaz, Marta Regina Cezar. II. Título.
- CDU 504:37:61

Catálogo na fonte: Bibliotecário Clériston Ribeiro Ramos CRB10/1889

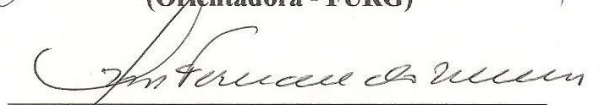
JANAINA SENA

**RELAÇÃO SAÚDE/AMBIENTE NOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO
DO ENFERMEIRO: UM ESTUDO NOS CONTEÚDOS
CURRICULARES DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Tese aprovada como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Educação Ambiental no Programa de Pós-Graduação em Educação Ambiental da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Comissão de avaliação formada pelos professores.



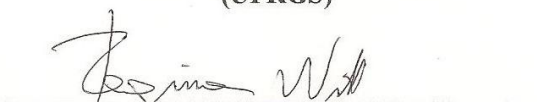
Dr.ª. Marta Regina Cezar-Vaz
(Orientadora - FURG)



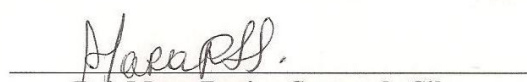
Dr. Luis Fernando Minasi
(PPGEA/FURG)



Dr.ª. Maria Alice Dias da Silva Lima
(UFRGS)



Dr.ª. Regina Rigatto Witt
(UFRGS)



Dr.ª. Mara Regina Santos da Silva
(FURG)

DEDICATÓRIA

*A minha querida mãe, por tudo que sou e por
mais essa conquista*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Marta Regina Cezar Vaz, pelo dinamismo, apoio e contribuições durante a elaboração desta pesquisa.

A banca examinadora pelas contribuições.

Às Universidades e seus respectivos cursos de enfermagem que participaram desta pesquisa, por sua valiosa contribuição.

À minha irmã, pelo carinho e atenção, mesmo longe, tão perto.

À colega Maria José Chaplin, pela amizade, cooperação e companheirismo.

Às colegas Mariângela, Marta, Elisabeth e Lenice, pelos momentos de convívio tão agradáveis e produtivos.

Às amigas Daniela, Paula e Sibebe, obrigada por tudo.

E, a todos os outros colegas, amigos e professores que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a realização deste trabalho.

Não é a consciência do homem que lhe determina o ser, mas, ao contrário, o seu ser social que lhe determina a consciência.

(Karl Marx)

RESUMO

Na pesquisa realizada pode-se observar a enfermagem com possibilidade de permear o campo da educação ambiental por ser uma profissão voltada para a atuação na coletividade, que busca uma ampliação dos conhecimentos dos clientes sobre a sua condição de saúde e a da comunidade, através da participação social, da inter-relação com o meio no qual vive, das novas concepções de ensino-aprendizagem, da avaliação dos processos de trabalho e da articulação de conhecimentos, para que se torne possível uma visão holística do sujeito. Teve-se como tese que o discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro é desenvolvido na interface dos princípios da educação por meio dos conteúdos curriculares que agregam os conhecimentos no campo da saúde coletiva, com base na perspectiva da integralidade no processo de ensino/aprendizagem e nos processos de trabalho da enfermagem. O objetivo geral buscou analisar como se constitui o discurso da relação entre saúde/ambiente nos processos de formação graduada na área de conhecimento de Enfermagem de Saúde Pública. Objetivos específicos: compreender como se constitui o discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro no contexto da regionalidade; compreender como se constitui o discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro a partir da natureza comunitária; compreender como se constitui o discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro por meio da consciência. Estudo caracterizado como transversal com abordagem dialética marxista, a qual congrega uma análise qualitativa. Para seleção da amostra, identificou-se Universidades como instituições pluridisciplinares, públicas ou privadas, de formação de quadros profissionais de nível superior, que desenvolvessem atividades regulares de ensino, pesquisa e extensão, possuísem o curso de graduação em enfermagem, regularizado/credenciado há pelo menos cinco anos e tivessem formado pelo menos uma turma de enfermagem, no Estado do Rio Grande do Sul, que aceitassem participar, tendo-se então 7 universidades. A coleta de dados foi realizada a partir dos discursos presentes nos conteúdos de documentos institucionais. A técnica de análise do material coletado utilizada foi a Análise de Discurso (AD). Como resultados obteve-se que o discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro é desenvolvido na interface dos processos educativos, por meio dos conteúdos curriculares que agregam os conhecimentos no campo da saúde coletiva. Foi possível identificar que a relação saúde/ambiente se dá por meio da educação em saúde, como instrumento de trabalho que possibilita uma aproximação com as comunidades, o que permite as transformações sociais esperadas com a formação do enfermeiro; e, a educação ambiental proporciona o direcionamento do conhecimento para essa transformação esperada. O campo da saúde coletiva beneficia esse discurso devido à proximidade com o trabalho comunitário, favorecendo assim a discussão da relação saúde/ambiente. Assim, como conhecimento multifacetado, a educação ambiental proporciona mudanças individuais e coletivas, locais e globais, portanto, comprometida com a transformação social, com a emancipação do sujeito, com vistas à formação para a cidadania, à medida que nos educamos, dialogando com nós mesmos, com a comunidade, com a humanidade, com os outros seres vivos, enfim, com o mundo, atuamos como um ser inserido na materialidade da sociedade.

Palavras-chave: Educação em enfermagem. Saúde Pública. Educação ambiental

ABSTRACT

In the present research it is possible to observe the penetrating possibility of Nursing regarding the Environmental Education fields whereas being this mentioned profession focused on collective actuation. And it seeks for an expansion of knowledge of its users concerning their health conditions as well as that from the community, by social participation, inter-relationship with the environment in which they live, new conceptions of teaching and learning, evaluation of work process and knowledge management; everything in order to achieve a holistic view of the subject. This study was undertaken as the thesis that the discourse of the relationship between health and environment in nursing education of the professional is developed at the interface of the principles of education through curricular contents that aggregate knowledge in the field of public health, based on the perspective of full-comprehensiveness of teaching and learning processes and as well as the work process in nursing. The fundamental objective was to examine how is formed the discourse of the relationship between health and environment in the processes of graduate training in the knowledge field of Public Health Nursing. Specific the following objectives: to understand what constitutes a discourse of the relationship between health and environment in nursing education in the context of a regionalism; to understand how it constitutes the discourse of the relationship between health and environment in nursing education from the community nature; to understand what constitute a discourse of the health and environment in nursing education through awareness. The study is a cross-sectional characterized one and taken in a Marxist dialectical approach, which gather a qualitative analysis. In order to select the sample, universities were identified as multidisciplinary, public or private, training of high level professionals who develop regular activities of teaching, research and extension, possess an undergraduate program in nursing, regularized / certified for at least five years and had formed at least one class of nursing in the state of Rio Grande do Sul, that agreed to participate and it, being then seven universities. Data collection was performed based on the present discourses in the contents of institutional documents. The technique of data analysis used was discourse analysis (DA). As a result it was found that the discourse of the relationship between health and environment in nursing education is developed at the interface of educational processes through the curricular contents that aggregate knowledge in the field of public health. Thus, it was possible to identify that the relationship between health and environment is made by health education, as a working tool that allows an approach with the communities, which allows the social changes expected with the training of nurses, and provides environmental education direction of expected knowledge for this transformation. The field of public health benefits that speech because of proximity to community work, thereby facilitating the discussion of the relationship between health and environment. Then, as a multifaceted knowledge, environmental education provides individual and collective changes, local and global, consequently so committed to social change, with the emancipation of the subject, in order to promote the citizenship formation, as that we educate ourselves, talking to ourselves, with the community, with humanity, with other living beings, finally, with the world, we act as one to be inserted into the external society.

Keywords: Nursing education. Public health. Environmental education

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 PROCESSO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	33
1.1 BASE TEÓRICA.....	33
1.2 NATUREZA DO ESTUDO.....	33
1.3 LOCAL DO ESTUDO.....	36
1.4 AMOSTRA DA PESQUISA.....	36
1.5 ÉTICA DA PESQUISA.....	37
1.5.1 Análise crítica de riscos e benefícios.....	39
1.5.2 Explicitação das responsabilidades da pesquisadora, da instituição, do promotor e do patrocinador.....	39
1.5.3 Local da pesquisa.....	40
1.5.4 Demonstrativo da existência da infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes, com a concordância documentada da instituição.....	40
1.5.5 Declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não.....	40
1.5.6 Declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados coletados.....	41
1.6 COLETA DOS DADOS.....	41
1.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	42
2 RESULTADOS.....	56
2.1 FUNCIONAMENTO CONCRETO DA INSTITUIÇÃO POR MEIO DA DISCIPLINA, PLANEJAMENTO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E PEDAGÓGICA.....	56
2.2 DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL E DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELAÇÃO COM AS INSTITUIÇÕES/CURSOS.....	67
2.3 IDENTIDADE FORMATIVA E DISCURSIVA DOS CURSOS.....	72
2.3.1 Curso de Graduação em Enfermagem E.....	72
2.3.2 Curso de Graduação em Enfermagem D.....	75
2.3.3 Curso de Graduação em Enfermagem C.....	76
2.3.4 Curso de Graduação em Enfermagem B.....	79
2.3.5 Curso de Graduação em Enfermagem A.....	82
2.4 DISCURSO DAS DISCIPLINAS QUANTO À RELAÇÃO SAÚDE/AMBIENTE DURANTE A FORMAÇÃO NOS CURSOS DE ENFERMAGEM.....	85
2.4.1 Disciplinas G.....	85
2.4.2 Disciplinas E.....	90
2.4.3 Disciplinas D.....	92
2.4.4 Disciplinas C.....	97
2.4.5 Disciplinas B.....	99
2.4.6 Disciplinas A.....	101
2.5 OBJETOS/FORMAÇÕES DISCURSIVAS RELATIVAS AOS ENUNCIADOS REGIONALIDADE, CONSCIÊNCIA E NATUREZA COMUNITÁRIA.....	105

2.5.1 Formação discursiva relacionada ao enunciado regionalidade.....	106
2.5.2 Formação discursiva relacionada ao enunciado consciência.....	109
2.5.3 Formação discursiva relacionada ao enunciado natureza comunitária.....	116
3 DISCUSSÃO.....	124
3.1 DISCURSO DA RELAÇÃO SAÚDE/AMBIENTE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO A PARTIR DO ENUNCIADO REGIONALIDADE.....	124
3.1.1 Regionalidade como limite da realidade para a transformação dos modelos assistenciais.....	126
3.1.2 Integralidade da assistência como estratégia de transformação social na formação do enfermeiro.....	130
3.2 DISCURSO DA RELAÇÃO SAÚDE/AMBIENTE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO A PARTIR DO ENUNCIADO NATUREZA COMUNITÁRIA.....	140
3.2.1 Natureza comunitária/social e formação de recursos humanos para o SUS na sociedade capitalista.....	142
3.2.2 Saúde Comunitária e Promoção da Saúde: foco da Atenção Primária a Saúde....	150
3.2.3 Estratégias de formação para a transformação social: participação popular e sustentabilidade na direção da conscientização.....	152
3.3 DISCURSO DA RELAÇÃO SAÚDE/AMBIENTE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO A PARTIR DO ENUNCIADO CONSCIÊNCIA.....	160
3.3.1 Relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro frente a uma sociedade capitalista.....	161
3.3.2 Processo Formal e Formação Integral: inclusão consciente da relação saúde/ambiente.....	167
3.3.3 Pistas e táticas da construção da relação saúde/ambiente no processo ensino-aprendizagem formal integral.....	173
CONCLUSÕES.....	181
RECOMENDAÇÕES.....	189
REFERÊNCIAS.....	190
ANEXO.....	201

INTRODUÇÃO

O interesse em desenvolver a tese surgiu a partir da trajetória no desenvolvimento anterior em conjunto com o projeto intitulado “A Enfermagem em Saúde Coletiva: Poder e Autonomia na Organização Tecnológica do Trabalho Interdisciplinar da Rede Básica de Serviços de Saúde”. O mesmo articulava os conhecimentos da enfermagem, saúde coletiva, saberes adquiridos durante a formação acadêmica e na prática profissional. Esse macroprojeto deu origem a produções científicas relacionadas aos saberes e práticas da enfermagem, enfatizando os instrumentos e coletivos trabalhados. Dentre os instrumentos descritos, os profissionais enfermeiros descreveram como relevante o conhecimento sobre ambiente, enfatizando a necessidade de uma compreensão mais específica sobre o tema para atuar em enfermagem/saúde coletiva. Como coletivos, descreveram os grupos educativos¹ com os quais trabalham, tanto na formação como na prática social do enfermeiro (SENA *et al*, 2005).

As experiências foram vivenciadas por profissionais da enfermagem ligados à formação acadêmica e à prática profissional, podendo-se observar que o campo de estudo voltou-se para a Saúde Coletiva, na qual é visível a relação saúde/ambiente, podendo ser desenvolvida nos diferentes espaços de atuação.

A Saúde Coletiva é um campo de práticas teóricas e de intervenção concreta na realidade que tem como objeto os processos de saúde e de doença nas coletividades e, para tanto, tem como base para produção do conhecimento a natureza complexa que integra as dimensões do ecológico, do biológico, do social e do psíquico, articulando as experiências e as vivências coletivas. Neste espaço da Saúde Coletiva, o conceito fundamental, o conhecimento específico passa a ser visto concretamente, sendo categorizado e analisado do ponto de vista científico como processo saúde-doença com seus determinantes e condicionantes históricos, genéticos e estruturais, dentre os quais se encontra o condicionante ecológico, que também irá manifestar-se neste processo (TAMBELLINI, CÂMARA, 1998).

E é neste sentido que o nível de saúde de uma coletividade é contingente em termos ambientais e sociais às relações de produção e sua dinâmica que, ao se relacionarem e/ou submeterem os indivíduos e seus coletivos, distribuem possibilidades diferenciadas de exposições a agentes, cargas e riscos. Assim, na produção do conhecimento das relações entre Saúde e Ambiente é fundamental levar-se em conta a contra-hegemonia do saber dominante; a

¹ O termo é utilizado aqui para demonstrar um grupo específico de clientes, com temas de interesse que os profissionais enfermeiros considerem relevantes de serem abordados, na busca para alcançar um objetivo.

importância das contribuições disciplinares em uma perspectiva interdisciplinar; a não contraposição, mas sim a incorporação da perspectiva subjetiva dentro da coletividade. O sistema de intervenção e de estudos das questões que relacionam a saúde ao ambiente deve ser compreendido como um sistema aberto e dinâmico, incorporando a sua historicidade e subjetividade aos contextos onde ocorrem os processos interdependentes que conformam os problemas socioambientais (AUGUSTO *et al*, 2003).

Assim, a trajetória ligada à formação acadêmico-prática profissional e a relação saúde/ambiente me fez pensar nas colocações de Nightingale (1989) e a tese de que as questões do ambiente surgiram mostrando sua influência direta sobre o poder vital dos seres humanos, quando se refere ao meio ambiente externo ou mesmo interno a eles. Os integrantes das equipes de assistência não atentam para o fato de que suas atitudes influenciam diretamente o ambiente e a situação vivenciada pelos mesmos, pois o meio ambiente propicia meios de prevenção e contribui para a saúde ou para a doença.

Um exemplo disso são as instituições hospitalares, onde a equipe multiprofissional desenvolve suas atividades em um contexto onde o cliente² é fragmentado, visto como um ser humano divisível em especialidades e até em ações. Assim, entende-se o meio ambiente externo como o contexto no qual as pessoas vivem e o meio interno como função orgânica, desconsiderado pela assistência prestada. Muitas vezes, a concepção em foco entende o meio ambiente como apenas mais um fator no cotidiano das pessoas e não como um espaço que constitui o próprio cliente e sua família.

Por sua vez, a enfermagem como trabalho traz, em sua história, através das colocações de Nightingale, a preocupação com as questões ambientais, o que me encaminhou a uma investigação prévia de textos que trouxessem a temática. A iniciativa em empreender a busca surgiu da necessidade de obter informações sobre a formação dos profissionais na relação saúde/ambiente, pois acredito que tal conhecimento deva perpassar em todos os momentos da educação formal e não formal, já que agrega aspectos sócio-políticos relevantes para a construção dos profissionais. Para Sacristán (2002), numa sociedade caracterizada pela globalização, onde a cultura que nos rodeia é fruto de um amplo processo de hibridização, esta deve ser o ponto de partida para um renovado currículo e uma orientação adequada para a prática educativa.

² O termo “cliente” será usado substituindo o termo “paciente”, pois este denota sentido de passividade, tornando-se mais adequado o termo cliente em se tratando de uma concepção voltada para o trabalho da enfermagem.

Ensina ainda que, quando se pensa em qualquer realidade ou objeto, ao percebê-los, o fazemos a partir de um determinado universo de significados que formaram em nós certa imagem acerca de suas características, de suas funções, dos pontos de contato que têm com nossos interesses, dos benefícios que nos pode prestar e de seu sentido social. As conotações apontadas são marcas que procedem de experiências relacionadas com a realidade ou objeto de que se trate, que são nutridas em meio a diferentes tradições culturais. Porém, não percebemos o mundo apenas em função de esquemas mentais e de experiências passadas; também o entendemos na relação com nossos projetos e desejos. A utopia continua dando sentido à vida e à educação e, a partir dela, dotamos de sentido e avaliamos o mundo que nos rodeia.

Continuando o raciocínio, Sacristán (2002), destaca que os significados elaborados a partir das apropriações de cultura dotam de sentido o universo considerado como a realidade que nos afeta e no qual se acham incluídos os demais, a quem também atribuímos um significado relacionado com aquele atribuído a nós mesmos. As representações que alcançamos acerca do mundo através das diferentes modalidades de experiência têm nas relações com os demais um veículo mediador decisivo e uma das fontes essenciais do capital cultural que chegamos a acumular ao longo da vida com os demais.

A cultura é, assim, a base de um potente vínculo social que nos aproxima das pessoas com quem compartilhamos as representações do mundo, os traços culturais em geral e os modos de comunicação. Enfim, proporciona um sentido de membros de um grupo social que tem uma trajetória histórica. A construção se constitui dos valores a que aderimos, atuando como padrões normativos indicadores de onde e para onde se deve orientar o desenvolvimento dos diferentes traços culturais e dos indivíduos. Elaboramos e assumimos ideais, entre eles, aqueles relativos às formas desejáveis de relação social, cuja execução necessita do apoio de alguns conteúdos culturais em que está implícita a educação (SACRISTÁN, GÓMEZ, 1998; SACRISTÁN, 2002).

Nesse sentido, quanto à busca realizada, no Brasil o despreparo dos professores é destacado, bem como a escassez de material didático, o que dificulta uma abordagem ambiental ampla. Já a inserção dos temas e questões ambientais no ensino superior é função de fatores diversos, dos quais a gestão é não menos importante, com sua capacidade integradora de agregar pessoas e recursos diversos para atingir objetivos comuns e, no caso, proporcionar estruturas, recursos e suporte às iniciativas pró-ambientais de pesquisadores, docentes, gestores, funcionários e estudantes. Tem-se também a busca por uma visão integrada entre o trabalhador e a instituição, fazendo com que se destaque o trabalho

educativo e atuante (GRYNSZPAN, 1999; MOHR & SCHALL, 1992; SILVA, 2006; ALAM, CEZAR-VAZ, ALMEIDA, 2005).

Na Inglaterra, alguns artigos sustentam a necessidade da inserção do tema Educação Ambiental (EA) já na formação básica, possibilitando a discussão de algumas concepções de saúde e meio ambiente entre os docentes para posterior debate com os discentes, devendo estar embasada em programas que pudessem auxiliar nessa construção, avaliando o nível atual de execução dos padrões do ambiente e da ecologia nos meios de formação e ainda de métodos pedagógicos e estratégias utilizadas, e identificar os fatores positivos que incentivam a inclusão da educação ambiental sem barreiras (MASTRILLI, 2005; ARMSTRONG, 2005).

No Peru, Tovar (2005) concluiu que a formação ambiental no currículo da educação superior é deficiente ou pouco divulgada, indicando que a metodologia aplicada na formação ambiental dos estudantes é quase nula, um pouco pela falta de dinamismo e de novas metodologias, debates, práticas de laboratório, campo, projetos e perguntas das investigações relacionadas à temática ambiental. O mesmo estudo mostrou ainda que a preocupação ambiental dos estudantes é pouco presente, o que demonstrou que mesmo com o estímulo dado ao tema no País, ele ainda é pouco discutido no meio acadêmico por parte dos profissionais a serem formados.

Em Portugal, a Educação Ambiental começou a ter visibilidade institucional nos anos setenta através dos esforços desenvolvidos pela Comissão Nacional do Ambiente, não lhe sendo alheio o contexto internacional. No entanto é particularmente nos anos noventa que se desenvolve, quando é visível um conjunto de atividades cívicas e educativas, assim como determinações políticas a elas associadas. No Ministério da Educação vem sendo introduzidas, gradualmente, algumas referências à educação cívica e à educação para a cidadania com caráter transversal, o que tem contribuído para a implementação de projetos de Educação Ambiental no nível do Sistema Educativo em todas as esferas, da formação básica até a superior (RAMOS-PINTO, 2006; 2004).

Desse modo, as práticas em EA, desde suas respectivas matrizes políticas e pedagógicas, produzem culturas ambientais, influenciando sobre a maneira como a sociedade dispõe dos bens ambientais e imagina suas perspectivas de futuro. Assim, talvez o maior valor que a EA possa nos transmitir seja o de que a generalidade dos problemas e dilemas vividos hoje em dia surge, precisamente, das deficiências que temos ao nível da compreensão e consciência ambiental; das dificuldades que temos em analisar e avaliar de forma crítica, ou

sequer de ter tempo para isso, as diversas circunstâncias e aspectos do nosso próprio ambiente natural, social e cultural (CARVALHO, 2004a; DEVAL, SESSIONS, 2004).

Já na Espanha, pude observar significativa preocupação com a educação ambiental, pois esse campo é composto de um número expressivo de novos estudantes e profissionais, sendo possível pensar na falta de experiência de vida agregada à precária formação teórica e sócio-política, fazendo com que a educação ambiental seja visualizada como espaço de oportunidades, sem levar em consideração a sua identidade simbólica (GONZÁLEZ-GAUDIANO, 2006). Outros destacam a sustentabilidade³ como uma prioridade das agendas políticas internacionais, que foram ganhando adesões progressivas e sendo concretizadas em normativas e convênios mundiais específicos, tais como Biodiversidade e Educação, sendo que tais iniciativas estão contribuindo para uma maior convergência mundial sobre os instrumentos de planificação socioambiental (GUTIÉRREZ, BENAYAS, CALVO, 2006).

Após uma introdutória sobre como se desenvolve a discussão das questões ambientais nos diversos níveis de formação, com o objetivo de justificar a necessidade da discussão da temática no meio acadêmico, especificamente na área da saúde, busquei visualizar a relação entre saúde e ambiente nos espaços de formação dos profissionais enfermeiros. É possível observar a necessidade de entender como a enfermagem tem se engajado junto aos demais profissionais e instituições, no sentido de contribuir efetivamente para o atendimento das demandas inerentes à questão ambiental, bem como viabilizar ações em saúde que possam dar conta da mesma. Segundo Cezar-Vaz *et al* (2005) o estudo da relação saúde e ambiente requer abordagens do tipo interdisciplinar e intersetorial, como forma de fazer frente à fragmentação do saber que, historicamente, tem balizado as práticas de pesquisa e as ações das políticas públicas. Enfrentar a questão exige uma reforma do pensamento, que depende de um modo novo de produzir conhecimento, um desafio para a política de ciência e tecnologia em saúde.

A enfermagem, como disciplina de ação, liga-se às questões ambientais no campo da Saúde Coletiva, sendo esta um conjunto do envolvimento da enfermagem com a saúde pública, em que a enfermagem trabalha nas instituições que visam à saúde coletiva, denominada Enfermagem de Saúde Pública; a denominação muda de acordo com as propostas históricas do setor saúde (ALMEIDA, 1991).

³ O conceito de sustentabilidade transcende o exercício analítico de explicar a realidade e exige o teste de coerência lógica em aplicações práticas, no qual o discurso é transformado em realidade objetiva. Os atores sociais e suas ações adquirem legitimidade política e autoridade para comandar comportamentos sociais e políticas de desenvolvimento por meio de prática concreta (RATTNER, 1999).

A Saúde Coletiva tem se constituído em um importante campo de conhecimento que utiliza conceitos e categorias de diversas disciplinas para compreender os determinantes sociais do processo saúde-doença, elaborar e analisar as políticas de saúde, bem como compreender as práticas de gestão dos serviços (SPAGNOL, 2005). Sendo assim, a Saúde Coletiva abrange um conjunto complexo de saberes e práticas relacionados ao campo da saúde, envolvendo desde organizações que prestam assistência à saúde da população até instituições de ensino e pesquisa e organizações da sociedade civil (L'ABBATE, 2003).

Então, a denominação de saúde coletiva tem sido utilizada com mais frequência na atualidade, justificada pela necessidade de dar conta da abrangência das ações postas em prática para fazer frente à complexidade e diversidade desse campo de saberes e práticas da saúde. Acredita-se que as denominações das práticas sociais de intervenção no processo saúde-doença são marcadas pelas representações dos grupos, em particular daqueles que são mais afetados, sujeitos ou sujeitados a elas (LOPES, BUENO, 2007).

Os mesmos autores referem que o processo saúde-doença, tendo como base a busca da integralidade da ação nas representações sociais são vistos como um processo de trabalho dinâmico, histórico e social. O cuidado proporcionado nos serviços, sob tal perspectiva, está em constante transformação, aberto às inúmeras influências cotidianas, exigindo constante repensar do seu conteúdo e expressão nas práticas sociais. Assim, por meio da riqueza de elementos levantados acerca de determinados grupos em situações específicas, podemos transpor e transformar, nas práticas em saúde, as influências de modelos ou desenhos assistenciais limitantes e que reduzem a complexidade dos fenômenos em questão.

E, a Saúde Coletiva, campo de saberes e práticas de caráter transdisciplinar⁴, toma por objeto de conhecimento e intervenção a saúde, entendida tanto como estado de saúde em sua dimensão populacional, coletiva, quanto como política e práticas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e grupos da população (TEIXEIRA, 2003).

Então, a formação em Saúde Coletiva tem ocorrido basicamente sob duas modalidades: por meio de disciplinas inseridas nos currículos de diversos cursos da área de Saúde e, em um sentido mais pleno, pelo ensino no âmbito da pós-graduação, *latu senso* e *strictu senso*. No ensino das disciplinas de Saúde Coletiva no contexto da graduação na área de Saúde, os conhecimentos adquiridos estão vinculados ao modelo hegemônico que estrutura as práticas educativas nas instituições de ensino (PAIM, 2002).

⁴ Saber que percorre as diversas ciências, indo para além delas, sem se preocupar com limites ou fronteiras, mas integrando em sua investigação outros modos de conhecimento, como as questões culturais, entre outras.

Nesse sentido, as principais dificuldades para a implementação de ações e atividades intersetoriais ocorrem na medida em que a maioria dos representantes setoriais traz para os momentos de discussão uma agenda previamente definida. De um lado, a negociação em torno de questões e prioridades tende a ser complexa, o que se reflete na pactuação e implementação de ações intersetoriais. Por outro lado, a intersectorialidade no plano da macro-negociação e da formulação da proposta costuma ocorrer sem maiores transtornos, já que nenhum setor se coloca desfavorável a iniciativas de desenvolvimento social.

Porém, tais iniciativas não têm sustentabilidade, prevalecendo baixos níveis de adesão ao diálogo e pactuação de agenda, disputas políticas e interesses eleitorais. A manutenção das parcerias torna-se um desafio para a construção de uma agenda integrada, tanto para questões mais pontuais e de curto prazo como para questões mais estruturais (MAGALHÃES, BODSTEIN, 2009).

O envolvimento da população e a formação de redes adquirem enorme importância não só para a efetividade e o êxito da intervenção, mas também para gerar mudanças mais abrangentes e sustentáveis em seus contextos sociais, ambientais, políticos e de formação profissional.

Igualmente, a promoção da saúde configura-se como estratégia de mudança nos modelos tecno-assistenciais, sinalizando a construção de outras possibilidades e a configuração de novos saberes e fazeres que ampliem as alternativas de qualidade de saúde e vida da população, de intervenção junto aos sujeitos e da compreensão do processo saúde-doença como produção social (SILVA *et al*, 2007).

Assim, falar nesse campo de conhecimento, saúde coletiva, é falar de uma prática sociopolítica, de uma visão filosófica, ou seja, de uma atividade que se conforma numa dimensão teórica, num movimento e num pensamento. Portanto, torna-se essencial compreender a equipe de enfermagem como um coletivo de sujeitos sociais, que estabelecem uma teia de relações, tecida cotidianamente pelos seus profissionais, somando-se a isto as relações constituídas também pelos diversos profissionais de saúde. Este coletivo organizado possui como objetivo principal a prestação de uma assistência integral à população, que necessita dos serviços de saúde. Por outro lado, estes serviços precisam estar estruturados para atingir a sua finalidade produtiva, ou seja, a produção de ações de saúde (SPAGNOL, 2005).

Nesse sentido, a visão integral da ação do trabalho possibilita um processo de ensino-aprendizagem que desenvolve a aptidão do trabalho para cuidar de um ser humano complexo e, para o profissional enfermeiro, um fator relevante a ser destacado é a integralidade na

atenção à saúde, a qual é definida como um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), havendo políticas a fim de orientar a implementação de ações que respondam às demandas e necessidades da população, nos diversos níveis de atenção e complexidade, nas diferentes abordagens do processo saúde-doença e nas distintas dimensões do ser cuidado.

A abordagem da integralidade da ação do trabalho na formação do enfermeiro requer uma compreensão do ensino como processo construído por docentes, estudantes, profissionais de serviço e comunidade que se mobilizem como sujeitos, possibilitando determinar as práticas de saúde, de educação e de controle social.

No referido processo de construção, os sujeitos definem as estratégias que sustentam o modelo de ensino, a organização curricular, os conteúdos, os mecanismos de avaliação e os cenários de aprendizagem. Assumir a finalidade de formar para a integralidade das ações implica revisitar o pensar e o fazer pedagógico, revelando as concepções de educação que determinam a prática educativa na enfermagem. Assim, é preciso construir, nos modelos de ensino dos profissionais de saúde, práticas pedagógicas que permitam a compreensão da integralidade como pressuposto que precisa ser construído durante toda a formação. Para tanto, a educação precisa ser também integral e interdisciplinar, com base em referenciais crítico-reflexivos, permitindo a aquisição de competências e habilidades que assegurem um agir voltado para o ser humano na sua subjetividade (SILVA, SENA, 2006).

Para a construção da integralidade da ação do trabalho, devem ser revistos os conteúdos, programas e planos desenvolvidos nos cursos de graduação, os quais podem vir a ser insuficientes para as práticas integrais ou desarticulados das mesmas. Silva, de Sena (2006) relatam que é preciso considerar a realidade e fundamentar-se nela, como geradora dos processos de mudança e iluminadora dos caminhos a serem alterados e percorridos. Essa compreensão implica a construção de um currículo que permita aos estudantes aprender, tendo como referência os problemas reais do seu contexto e da sociedade em geral.

Na área de saúde, especialmente para a enfermagem, atuar considerando a realidade, objetivando a sua transformação pelos sujeitos que a constroem, implica vivenciar a realidade na rede progressiva de cuidados, constituída pelos serviços de atenção básica, de atenção secundária, de atenção terciária e de atenção quaternária, sempre na perspectiva da integralidade dos sujeitos e da atenção. Atuar sobre a realidade concreta significa, também, ter o trabalho como princípio educativo. Logo, formar profissionais consoantes com a realidade do mundo do trabalho e as reais necessidades de saúde da sociedade, tem sido alvo de discussões envolvendo a transformação nos processos de ensino-aprendizagem.

As discussões sustentam-se na premissa de que o trabalho e a prática sobre problemas cotidianos são elementos potenciais para provocar mudanças. É importante ressaltar, que a integralidade⁵ e a interdisciplinaridade⁶ devem ser observadas na configuração do movimento em contínua transformação, conferindo-lhe sustentabilidade, o que possibilitaria compreender a orientação da formação do enfermeiro para a integralidade da atenção à saúde, direcionando o ensino para a construção de um Sistema que tenha, como princípio, a integralidade do cuidado na saúde (SILVA, SENA, 2006).

Em alguns estudos a respeito da integralidade, a exemplo das autoras, pode-se constatar que a instituição aborda as políticas de saúde, no contexto das políticas sociais, como um referencial para o processo de aprendizagem, sinalizando a construção de aptidões e habilidades para a integralidade das ações em saúde com vistas à articulação das dimensões curativa e preventiva, individual e coletiva. O conceito de ser humano é observado na sua integralidade biopsicossocial, política e espiritual, em sua dimensão individual e coletiva. Entretanto, o currículo está organizado por disciplinas, conformando uma grade que aborda os temas e conteúdos do ciclo básico e do ciclo profissional em dois blocos separados e descontextualizados.

Os resultados indicam que o ensino na instituição está marcado pela fragmentação entre teoria e prática, entre assistir e ensinar, entre abordagem clínica e social, entre gerência e assistência. E permitem ainda afirmar que a essência da fragmentação da atenção à saúde e do ensino está determinada no paradigma epistemológico que orienta de forma hegemônica as práticas assistenciais e pedagógicas no setor saúde.

As dicotomias apresentadas têm relação com paradigmas de ensino tradicional na área de enfermagem e de saúde e partem do modelo de ensino tradicional, que privilegia a transmissão de conhecimento compartimentalizado, absolutizado, com práticas de ensino e de avaliação que destacam a memorização e a reprodução de conhecimentos, colaborando para uma formação alienada, impedindo que seja considerada a integralidade, tanto do ser humano como da sociedade, da saúde e da educação (BACKES, 2005).

Para que se possa romper com o paradigma tradicional, é necessário assumir a perspectiva da integralidade da ação do trabalho no ensino de enfermagem e ainda construir

⁵ Implica uma recusa ao reducionismo e à objetivação dos sujeitos e talvez uma afirmação da abertura para o diálogo.

⁶ A interdisciplinaridade surge como uma das respostas à necessidade de uma reconciliação epistemológica, processo necessário devido à fragmentação dos conhecimentos; busca conciliar os conceitos pertencentes às diversas áreas do conhecimento a fim de promover avanços como a produção de novos conhecimentos.

alternativas que permitam o rompimento com a valorização dos procedimentos e normatizações. Merhy (2002) destaca que esse tipo de prática não possibilita o desenvolvimento de habilidades voltado à dimensão integral do sujeito, sendo desprezada a dimensão coletiva dos problemas. Assim, defende ser necessária a construção de projetos terapêuticos centrados no usuário, a partir de atos de saúde que carregam em seu cerne a dimensão propriamente cuidadora e a dimensão profissional específica.

A compreensão apresentada reforça a necessidade de refletir as ações em saúde em todas as suas dimensões na formação do enfermeiro. Pensando-se em alcançar a nova perspectiva, o ensino por disciplinas apresenta limitações na capacitação do estudante em busca da integralidade; isso porque as disciplinas isoladas não conseguem responder pela totalidade dos processos de adoecimento e de qualidade de saúde e vida, uma vez que os mesmos envolvem, simultânea e concomitantemente, as relações sociais e o social propriamente dito, bem como as expressões emocionais, afetivas e o biológico, as condições e razões sócio-históricas e culturais dos indivíduos e da coletividade (SILVA, SENA, 2006).

Experiências recentes, conforme destacado pelas autoras, em outras instituições, com a organização das estruturas educativas em Colegiados gestores, permitem a reflexão acerca de uma possibilidade de se construir coletivamente a gestão educacional. A gestão colegiada parte do princípio da democratização institucional e implica garantir espaços abertos, participação e corresponsabilização na elaboração e definição das estratégias de ensino e, portanto, descentralização de poder. Assim, a mudança na graduação sob o eixo da integralidade implica compreender a dimensão ampliada da saúde, a articulação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a alteridade com os usuários para a inovação das práticas em todos os cenários de atenção à saúde e da formação profissional.

Tal entendimento aponta para a implementação de um processo de ensino-aprendizagem que possibilite ao estudante refletir a realidade vivenciada, o que traz uma visão mais ampliada do processo saúde-doença. Os processos voltados para a construção de conhecimentos específicos, como na enfermagem, devem ser capazes de conduzir o sujeito para um movimento dinâmico e permanente de construção e reconstrução do conhecimento, de aquisição de habilidades e de atitudes que proporcionem atuar adequadamente como profissional da área da saúde.

Na perseguição à perspectiva de mudança, tem-se discutido cada vez mais a importância da formação de profissionais de saúde como forma de modificação das práticas de assistência e do cuidado. A questão também se encontra relacionada a situações culturais e

econômicas de nossa sociedade, havendo uma influência recíproca entre formação e contexto em que as práticas em saúde se realizam. Na perspectiva adotada, algumas ações têm sido implementadas a partir da reforma dos sistemas de saúde, com a mudança de enfoque das práticas assistenciais, levando em conta as ações relacionadas à promoção da saúde, em contraposição a práticas meramente curativas, em geral desenvolvidas em contextos especializados (RONZANI, 2007).

Essa convergência entre os saberes e as mudanças nos modos dominantes dos conhecimentos disciplinares pode favorecer a compreensão mais aprofundada e contextualizada dos problemas e soluções dos agravos à saúde. Apesar destes desafios, a multidisciplinaridade da saúde coletiva possibilita a multiplicação de objetos e estratégias metodológicas para a sua abordagem, reafirmando o propósito de uma reflexão crítica sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e da sua tradução em ações que promovam a equidade em saúde (CARVALHO, GASTALDO, 2008).

Dessa forma, os serviços de saúde prestados à população ocorrem em instituições que se organizam dentro da sociedade sob influências diversas da tecnologia e da produção de conhecimentos científicos. A enfermagem como parte integrante dos serviços citados utiliza seus instrumentos de trabalho, os saberes em saúde, com a “função de prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde” (ALMEIDA & ROCHA, 1997, p.18).

O que domina a produção de conhecimento da Enfermagem são os aspectos internos que dizem respeito ao trabalho prático da área, representado pelas “tecnologias aplicadas na assistência, elaboração de modelos assistenciais, avaliação dos cuidados prestados à clientela e outros” (ALMEIDA & ROCHA, 1989, p.22). Pode-se observar que a prática em saúde coletiva vem sendo transformada em decorrência da incorporação de novos conhecimentos e de novas tecnologias que se propõem a intervir no processo saúde-doença.

O trabalho da enfermagem em saúde coletiva em sua complexidade pode ser entendido como as ações de planejamento do trabalho em saúde. Sendo assim, percebo que o trabalho da enfermagem em saúde coletiva não se restringe apenas às ações de prevenção da doença e promoção da saúde, mas constitui todo um empreendimento do enfermeiro como agente assistencial e promotor de saúde e requer assumir o sujeito como um ser socioambiental e histórico. O que faz da enfermagem também uma prática histórica e social que vem se modificando através dos tempos e de acordo com as transformações ocorridas na sociedade.

Em um contexto de transformações, a relação saúde/ambiente torna-se um campo de atuação no qual a enfermagem pode exercer suas ações e também onde é determinado o seu fazer. Pode-se pensar em uma interação entre os conteúdos apreendidos durante a formação e o ambiente no qual a comunidade se encontra inserida. Percebe-se o ambiente, então, como instrumento de trabalho da enfermagem, onde é necessário apreender conteúdos além do corpo biológico, como os saberes relativos à relação saúde/ambiente, a fim de auxiliar no trabalho desenvolvido no campo da Saúde Coletiva.

Segundo Freitas (2003) o ambiente sempre esteve presente nos discursos e práticas em Saúde Coletiva, mas foi somente com a intensificação do processo de industrialização e urbanização, o aumento da participação política da classe trabalhadora e a incorporação dos temas relacionados à saúde na pauta de reivindicações dos movimentos sociais, que a relação saúde/ambiente passou a ser compreendida como resultante de processos fundamentalmente políticos e sociais. É nesse contexto de fortalecimento dos movimentos sociais que emerge a medicina social no século XIX, segundo a qual a participação política era concebida como principal estratégia de transformação da realidade de saúde.

Assim, na perspectiva da saúde coletiva, em que os problemas de saúde da população resultam da forma como se organiza a sociedade em suas dimensões política, econômica e cultural, propondo, então, mudanças na direção tanto da democratização da sociedade quanto das práticas de saúde, as questões ambientais devem ser tratadas de forma socialmente justa, economicamente viável, ecologicamente prudente e politicamente emancipadora (PAIM, 2001).

Tambellini (2002) argumenta que não devemos nos afastar do diálogo que a vida nos impõe como trabalhadores da ciência e da saúde, entre as questões teórico-conceituais, da técnica ou do método e da intervenção, as quais devemos retomar de forma a articular os aspectos que as compõem. Com isso, reforçamos a imprescindibilidade de tornar a questão ambiental um tema inerente às discussões no âmbito da pesquisa, do ensino e da prática de enfermagem e saúde.

Ratificando a ideia, o Código Internacional de Enfermagem (2000), documento relevante na consolidação de diretrizes para a prática profissional, estabelece que o enfermeiro deve também ser responsável pela manutenção e proteção do meio ambiente contra o seu empobrecimento, degradação e destruição, podendo fazê-lo através da abordagem da relação saúde/ambiente na formação do profissional, devendo estar relacionada à prática profissional, sendo possível de a relação acontecer através dos grupos educativos e comunidade.

Assim, a preocupação com a sustentabilidade deve levar em consideração as condições de vida e saúde das populações e a formação de profissionais comprometidos, principalmente na área da saúde, cabendo aos enfermeiros tornar concreta a prática do cuidado na perspectiva defendida de sustentabilidade. A sustentabilidade e o cuidado são temáticas convergentes, mas só serão assim percebidas quando começarmos a aprofundar tal discussão na formação profissional, com vistas à produção de conhecimento técnico-científico. De uma forma geral, percebemos uma tênue, mas necessária, preocupação em incluir a temática ambiental no processo de ensinar e cuidar⁷ em enfermagem e saúde. Em alguns casos, há estudos articulando a questão ambiental ao processo de trabalho dos profissionais da saúde, o que é extremamente importante se considerarmos ser a partir da ação profissional que poderemos vislumbrar mudanças efetivas na prática (SANTOS, 2002; CEZAR-VAZ *et al*, 2005).

Porém, para que se possa perpassar pelas questões expostas, é necessário que a enfermagem entenda a relação entre saúde e ambiente nos diferentes enfoques do processo educativo propriamente dito e na prática profissional.

O debate científico em torno da questão ambiental e, mais especificamente, da relação saúde/ambiente, vem sendo marcado pela tradicional divisão entre os enfoques oriundos das ciências naturais e da tecnologia, de um lado, e das ciências sociais e humanas, de outro (BENTON, 1994). Nesse sentido, a saúde é definida por Cezar-Vaz (1996, p. 86) como sendo

um conceito radical no sentido concreto, universal. É abstrato enquanto não realizado, mas, na sua concreticidade, se expressa no sujeito e, como tal, dimensionado para cada um em particular. Saúde, portanto, é um universal concreto, é uma estrutura de organizações que consiste na rede de relações de produção de componentes, que tem como conteúdo a produção de congruência interna e externa dos corpos. (...) Portanto, saúde constitui um sistema enquanto unidade concreta, que transforma e faz desenvolver esta rede de relações de produção de componentes, que se expressa nas formas biológicas do indivíduo e nas estruturas das ações coletivas. Estas, por se situarem essencialmente na exterioridade do mundo dado, são, ao mesmo tempo, expressão e condição de desenvolvimento das formas biológicas, postas na individualidade do sujeito, que é estruturalmente social.

Assim, por entender a saúde como um conjunto de elementos sociais estruturantes, as questões socioambientais estão igualmente envolvidas, pois participam da rede de transformações que ocorrem na sociedade. Dentro da perspectiva adotada, emerge a compreensão de ambiente como conjunto de inter-relações (interações, interdependências, inter-retroações) dos seres humanos entre si (meio social) e deles com a natureza não humana

⁷ Cuidar é mais que um ato, é uma atitude de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro. As pessoas não possuem somente corpo e mente, mas são também seres espirituais. Assim, devemos valorizar o lado espiritual através do sentimento e do cuidado com o nosso planeta (BOFF, 1999).

(meio natural), num contexto espaço-temporal mediado por saberes locais, tradicionais e científicos (CARNEIRO, 1999; CARVALHO, 2004b). Somando-se às compreensões citadas, Leff (2000, 2001) define o ambiente como uma visão das relações complexas e sinérgicas gerada pela articulação dos processos de ordem física, biológica, termodinâmica, econômica, política e cultural, destacando que a resolução dos problemas ambientais implica ativação e objetivação de um conjunto de processos sociais.

Conforme Minayo (2002), o debate sobre o tema ambiente parte de dois pressupostos básicos: o primeiro é a essencialidade da relação entre o ser humano e a natureza; o segundo, derivado do primeiro, é de que o conceito de ambiente, tal como o entendemos, é construído pela ação e reflexão humana, carregando, portanto, elementos de ideologia e de historicidade. A consciência de responsabilidade planetária, promovida pelo novo paradigma ambiental que vem se afirmando desde a década de 70 do século passado, tenta superar a ideologia antropocêntrica de domínio do ser humano sobre a natureza, presente em todas as teorias sociológicas e biomédicas anteriores, e propor uma relação de convivência, de respeito e de integração entre ambas, em busca da sustentabilidade. Logo, a influência do ambiente na saúde das pessoas extrapola a esfera do social por assumir gradativamente importância no processo de adoecimento humano.

Mendes Gonçalves (1994) aponta para a necessidade de se desenvolver uma visão epidemiológica do processo de adoecimento humano, sendo a mesma entendida como o conhecimento da saúde e da doença em sua forma coletiva codificada, em termos de procedimentos operativos, e acumulada, em termos de resultados. Percepção que se insere no campo da Saúde Coletiva, buscando reconhecer o processo saúde-doença através de uma visão coletiva, na qual são considerados os fatores sócio-econômicos e ambientais da população, proporcionando uma melhor atuação dos profissionais, já que se torna uma visão que parece se apresentar mais globalizada.

Assim, conforme referido por Laurell (1982, p. 136), “é preciso demonstrar que a doença, efetivamente, tem caráter histórico e social”. A concepção da determinação social do processo saúde-doença deve se aproximar de formulações que possibilitem recuperar o caráter histórico do processo em questão, permitindo apreender o vínculo entre o processo social e o processo biológico saúde-doença.

As formulações anteriores encontram suporte teórico em conceitos do materialismo histórico, como classe social e processo de trabalho. O processo saúde-doença é, então, determinado pelo modo como o ser humano se apropria da natureza em determinado

momento histórico. A referida apropriação se dá por meio de processo de trabalho baseado em certo desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção. A evolução dos conceitos do processo saúde-doença tem acompanhado o desenvolvimento histórico da humanidade. Pensando nela, deve-se, para tanto, reconhecer outra concepção de ser humano: o ser humano como ser social, o qual se encontra em constante relação com outros seres humanos e com seu meio, transformando-o e sendo transformado por ele, isto é, um protagonista da ação de saúde que se constrói. O ser humano a que aqui se refere é, ao mesmo tempo, sujeito, ator social, protagonista e objeto da ação, aquele que será submetido às intervenções (MATUMOTO, MISHIMA, PINTO, 2001).

Em nossas relações de trabalho, temos que considerar o usuário como ser humano constituído socialmente, da mesma forma que suas necessidades. As práticas de saúde atuais lidam com a identificação de necessidades constituídas da mesma forma em processos sócio-históricos. Na relação de reconhecimento de necessidades individuais e/ou coletivas, mostram-se presentes a concepção do processo saúde-doença e o projeto defendido, considerando-se as necessidades a partir de um recorte biológico ou as relações da vida em sociedade, transformando-as nesse filtro, objeto das ações de saúde (MATUMOTO, MISHIMA, PINTO, 2001).

Assim, segundo Castiel (1994), é preciso que se entenda melhor o processo saúde-doença de cada indivíduo, considerando a sua subjetividade. Uma pessoa pode ocupar um lugar demarcado em função de relações de alteridade conforme tradições familiares, hábitos, costumes locais, regras jurídicas, valores culturais, entre outros. É nessa perspectiva da subjetividade que se deve localizar um modo abrangente de encarar o processo saúde-doença, sendo preciso considerar que há produções originais de subjetividade de acordo com os variados elementos do contexto, de tal forma que possam intervir de modo decisivo no processo saúde-doença. Em caso de adoção da perspectiva de subjetividade, não se deve esquecer que o indivíduo faz parte de uma coletividade, inserido em uma comunidade e estabelecendo relações entre si e com o ambiente do qual fazem parte.

É percebida, então, a importância de um meio de convívio harmônico, no qual a educação ambiental seja utilizada como base de sustentação às ações dos indivíduos, modificando comportamentos que possibilitem o desenvolvimento com o mínimo de agressão ao meio ambiente, mostrando que certas práticas proporcionam uma melhor qualidade de vida, protegendo a condição de saúde de forma continuada, proporcionando um

aproveitamento mais satisfatório dos recursos naturais, o que possibilitará sua utilização por futuros atores sociais.

Assim, o saber ambiental abre-se para o terreno dos valores éticos, dos conhecimentos práticos e dos saberes tradicionais. Emerge do espaço de exclusão gerado no desenvolvimento das ciências, centradas em seus objetos de conhecimento, e produtor do desconhecimento de processos complexos que escapam à explicação das disciplinas envolvidas. Exemplo disso é o campo de externalidades no qual a economia situa os processos naturais e culturais, inclusive a desigual distribuição de renda. Em síntese, o saber ambiental é concebido como processo em construção, complexo, por envolver aspectos institucionais tanto de nível acadêmico, contrariando os paradigmas normais do conhecimento, quanto de nível sócio-político, por meio de movimentos sociais e de práticas tradicionais de manejo dos recursos naturais (LEFF, 2001).

Assim, no nível acadêmico, a abordagem de conteúdos deverá voltar-se mais para um foco multicausal dos problemas socioambientais e para a busca de soluções alternativas do que na direção de diagnósticos e análise de efeitos presentes; para tanto, impõe-se partir de situações locais e regionais para atingir as questões globais, tanto em nível nacional quanto internacional (CARNEIRO, 2006). Desse modo, as reflexões socioambientais serão articuladas pelas práticas educativas, mediante as dinâmicas da multidisciplinaridade e, sobretudo, da interdisciplinaridade, numa convergência dialógica⁸ entre educadores de diferentes áreas no intercâmbio de conhecimentos científicos e saberes sociais, possibilitando uma dinâmica orientada à dimensão ambiental nas práticas educativas.

Nesse sentido, é sugerido o desenvolvimento, por parte das Instituições de Educação Superior (IES), de programas de ensino que viabilizem a interação ativa do estudante com a população e com os profissionais de saúde desde o início do processo de formação, com o objetivo de proporcionar ao estudante a oportunidade de trabalhar com problemas cotidianos,

⁸ Em uma abordagem dialógica, a natureza da cognição humana é vista como dual, estando suas produções relacionadas tanto ao que é observado quanto ao próprio observador. De acordo com Bakhtin (1992), o objeto do discurso, seja ele qual for, não é objeto do discurso pela primeira vez num enunciado; tampouco o locutor é o primeiro a falar dele. O objeto, por assim dizer, já foi falado, controvertido, esclarecido e julgado de diversas maneiras, é o lugar onde se cruzam, se encontram e se separam diferentes pontos de vista, visões de mundo, tendências. A esse respeito, Faraco (2003) comenta que o indivíduo, ao nascer, desembarca em um meio saturado de vozes em constantes e múltiplas relações dialógicas; tais vozes ou perspectivas são das mais diversas e entre elas situam-se a convergência e a divergência. Mergulhado numa atmosfera heterogênea de relações e múltiplas dimensões da interação sócio-ideológica, o indivíduo assimila as vozes sociais (com suas inter-relações dialógicas), e vai se constituindo discursivamente. No caso descrito, saberes de diversas áreas convergem para a construção de conhecimentos e saberes sociais para a prática educativa ambiental.

“assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados compatíveis com seu grau de autonomia” (BRASIL, 2005a).

Espera-se, com isso, o ingresso no mercado de trabalho de profissionais melhor qualificados e com atuação voltada a uma assistência universal e integral à população. Tais premissas colocam em evidência a importância do ensino, nos cursos de graduação em saúde, no caso específico enfermagem, de conteúdos vinculados ao modelo teórico-conceitual da saúde coletiva, um campo de saberes e práticas que toma a saúde como um fenômeno social e de relevância pública, firmando-a como um direito. Ao tomar como objeto de estudo as condições de vida da população, a formulação de políticas, gestão de instituições e do trabalho em saúde e organização dos serviços, a saúde coletiva desenvolve um arcabouço teórico-conceitual que, ao longo das duas últimas décadas, vem dando sustentação à implementação das diretrizes e princípios do SUS (CARVALHO, 2005).

E um dos domínios particulares de apropriação e reconstrução de valores, de confronto entre ações e conhecimentos, práticas e representações, no campo ambiental, pode ser o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) que apresente um currículo concebido como processo social no qual interagem diferentes referenciais de leitura da realidade e diferentes sujeitos.

Sendo assim, o currículo não se limita a fazer uma seleção entre os conteúdos disponíveis em determinado momento histórico; ele deve também convertê-los em objeto de ensino. É nesse caso que deve ser ressaltada a importância do trabalho do educador, que por meio do currículo que se efetiva na sala de aula, realiza o processo de transpor o conhecimento.

E, na área da enfermagem, nota-se uma divisão importante entre ensino e serviço. Enquanto o Ministério da Saúde está preocupado com a inserção do futuro profissional no SUS, propondo estratégias para a ampliação da participação das escolas formadoras no sistemas de saúde (CECCIN, 2003), estas e os serviços de saúde locais e regionais mostram dificuldades para articular parcerias interessantes para ambos os lados. A situação pode ser considerada ambígua já que, ao concluir a graduação, o profissional partirá para o mercado de trabalho, o qual deseja um profissional experiente, porém não está disposto a investir em treinamento, com exceção de alguns hospitais universitários (PERES, 2006).

Silva e Egry (2003) apontam as dificuldades encontradas na formação do enfermeiro no tocante ao acompanhamento da realidade atual da saúde. Entre as abordagens pedagógicas predominantes no ensino da enfermagem, destaca-se ainda a transmissão de conhecimentos

seguida pela abordagem tecnicista, em detrimento da problematização da realidade e o profissional enfermeiro deve ter uma formação generalista, voltada para a realidade da saúde.

Nessa direção, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem, para aplicação em âmbito nacional, em Instituições de Nível Superior, em seu Art. 3.º (BRASIL, 2001a) apresenta o perfil do formando egresso/profissional, sendo o enfermeiro, profissional qualificado, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.

Em pesquisa realizada por Silva e Rodrigues (2008), no entendimento dos discentes, a formação generalista compreende o recebimento de conhecimentos gerais e conceitos básicos, que abordam questões sob várias visões; a qualificação e um mínimo de conhecimentos para o exercício da profissão em qualquer espaço de atuação profissional. Já quanto à formação crítica e reflexiva, as respostas convergiram para a reflexão, que significa o não ser submisso; não concordar com o que está sendo imposto sem antes discutir e conhecer direitos; através da lógica e razão identificar as necessidades e soluções para problemas que acometem o cliente e a sociedade e ainda a capacidade de formular uma opinião a partir do repasse de conhecimento.

Já para os docentes a formação generalista inclui o conhecimento necessário para atuação em diversos campos de trabalho sem uma especialidade; a compreensão dos principais problemas que atingem a população a partir do perfil epidemiológico e sem determinado enfoque para áreas específicas.

Então, a formação generalista é vista como um conjunto de conhecimentos sob uma superficialidade teórica. E, a formação crítica reflexiva se refere à capacidade de analisar, discutir, diagnosticar necessidades da população, emitir opinião, agindo a partir de princípios e valores próprios. Para Silva e Rodrigues (2008) é possível traçar um paralelo entre a compreensão explicitada e o perfil do profissional crítico e reflexivo, havendo uma concreta aproximação de conceitos referidos pelos discentes e docentes.

Essa formação crítica reflexiva, como um processo de ensinar e aprender é aquela

entendida como ‘compartilha’ de experiências entre o educador e o educando, vivenciando, na prática, a busca conjunta de soluções para as questões a serem enfrentadas, é necessário levar em conta as experiências anteriores que cada educando possui. Este processo se dá na relação efetiva que se estabelece entre os envolvidos, perfilados diante de uma temática a ser abordada, com a característica primordial de lidar com as ansiedades diante das situações inusitadas. Enquanto um instrumento de trabalho (assistir em enfermagem, educação para a saúde), o processo ensino-aprendizagem tem como ponto de partida a relação concreta da prática, e numa relação dialética entre a teoria e a prática, tenta estabelecer a devida relação entre o existente e o possível, entre o conhecimento construído e aquele a ser construído, entre a competência técnico-científica e a política (EGRY, 1996, p. 73).

Nas ações educativas, é de primordial importância os sujeitos participantes refletirem sobre o processo de trabalho desde o início do seu envolvimento com a saúde, ou seja, devem pensar no processo de trabalho como sendo o norteador de suas ações, já que ele possibilita a elaboração, o planejamento e a execução adequada da ideia a qual se propõem. Assim, o ser humano/sujeito poderá aparecer como agente transformador para romper a tendência fragmentadora e desarticulada do conhecimento.

Em vista disso há necessidade de transformações no que se refere à formação de profissionais da saúde, devendo o trabalho dos profissionais envolvidos se articular de forma interdisciplinar, voltando suas ações para um trabalho que permita adequação entre os saberes e práticas, de forma a contribuir com a coletividade.

A formulação de novas propostas para a formação dos profissionais da área da saúde na perspectiva crítica para a transformação social, entre os quais os enfermeiros, tem sido considerada uma das demandas para que sejam reorganizadas as práticas de saúde na direção de um sistema ancorado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, vários aspectos estão sendo apontados como motivos de uma crise na formação, gerados por determinantes externos e internos aos órgãos formadores (CHIRELLI, 2002).

Conforme a mesma autora, a educação não comporta mais uma bagagem escolar baseada no volume de conteúdos, o que se revela pouco operacional e nem mesmo adequado. O que se acumula no começo da vida deve estar sendo constantemente atualizado e aprofundado, considerando que se está vivendo um período no qual as mudanças ocorrem com grande velocidade.

Diante do cenário de desafios, o que a enfermagem vem se propondo a enfrentar diz respeito à elaboração de projetos que tenham potência para formar profissionais compromissados com a sociedade e com seus problemas de saúde, em uma perspectiva que articule teoria e prática, com visão crítica a respeito da realidade, visto que se tem um contexto no qual os problemas de saúde estão sendo apreendidos de forma mais complexa (CHIRELLI, 2002).

Dessa forma, as instituições de ensino vêm buscando a construção de novas propostas que possam integrar os diversos aspectos dos problemas de saúde, considerando a complexidade do ser humano, o contexto em que ele vive e trabalha na busca pela construção de uma consciência crítica a respeito do mesmo contexto e complexidade.

Conforme Ronzani (2005), a formação de profissionais de saúde, a partir da perspectiva de integração dos vários níveis de atenção, tendo a atenção primária à saúde

(APS) como nível estratégico de organização dos sistemas de saúde e assistência à população, baseia-se principalmente na perspectiva de que a atenção à saúde deixa de ser vista como meramente curativa, individual e isolada do contexto social, ultrapassando a percepção da atenção básica como executora de ações que se restrinjam a evitar doenças, tornando-se investigativa e promotora de melhores condições de qualidade de vida da sociedade como um todo.

Tal perspectiva se preocupa ainda com a articulação entre a APS e os demais níveis de atenção, de forma integral. A valorização da saúde coletiva, da integralidade e do trabalho interdisciplinar, voltada para o SUS, tem norteado as reformas curriculares atuais do governo federal. E, apesar do enfoque na mudança de habilidades e competências dos estudantes da área de saúde e da reforma do sistema de saúde no Brasil, existem algumas dificuldades para a efetividade de tais mudanças. Discute-se e observa-se que as transformações nas políticas de saúde não acarretaram uma mudança nas práticas ou atitudes de trabalho na atenção primária.

Pensa-se que as dificuldades mencionadas podem vir de confusões conceituais, práticas e contradições da política de saúde brasileira, pois a mesma enfatiza as ações de APS, mas não existe uma priorização se compararmos a outros níveis de atenção. Ainda existem os profissionais de saúde e gestores que não foram adequadamente formados ou apresentam atitudes negativas em relação a práticas ampliadas de saúde.

Quanto à questão ambiental, pensada como fator de importância para o desenvolvimento humano, na prática profissional não ocupa posição de importância em estudos que relacionem estratégias de promoção da saúde na relação entre ser humano-ambiente. Assim, o avanço deve estar ao alcance dos interessados em contribuir para a formação de novos modelos assistenciais às populações, sendo importante uma flexibilização de conceitos e representações sociais, nas diversas áreas da construção de conhecimento.

E é na intersecção entre educação e trabalho que se assenta a educação universitária, foco da pesquisa em questão. O trabalho é entendido aqui como possibilidade de transformação da realidade natural e social, como dimensão fundamental da vida, como cultura, atividade reflexiva, fundamento do processo de elaboração e reelaboração permanente do conhecimento. Por fim, considera-se que a formação para a integralidade das ações do trabalho em saúde deve ter como orientações mais gerais do PPC, a responsabilidade e o compromisso na formação de enfermeiros crítico-reflexivos quanto às questões da saúde coletiva, na relação saúde/ambiente.

A partir das colocações expostas, pode-se observar a enfermagem com possibilidade de permear o campo da educação ambiental por ser uma profissão voltada para a atuação na coletividade, que busca uma ampliação dos conhecimentos dos clientes sobre a sua condição de saúde e a da comunidade, através da participação social⁹, da inter-relação com o meio no qual vive, das novas concepções de ensino-aprendizagem, da avaliação dos processos de trabalho e da articulação de conhecimentos, para que se torne possível uma visão holística¹⁰ do sujeito.

Na direção apontada, a tese apresentada insere-se na Linha de Pesquisa Educação Ambiental Não Formal, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação Ambiental, porque a mesma destaca o desenvolvimento humano na interligação com os espaços, o que acontece no exercício profissional da enfermagem em saúde coletiva, bem como a participação e o comprometimento da comunidade na construção dos novos ambientes. Cabe destacar que a tese teve a perspectiva de trabalhar com uma parte da formação, dentro do ensino formal, o que constitui uma parcela da Educação como um todo.

Aqui cabe destacar que Gadotti (2005) argumenta que a educação formal tem objetivos claros e específicos e é representada principalmente pelas escolas e universidades. Ela depende de uma diretriz educacional centralizada como o currículo, com estruturas hierárquicas e burocráticas, determinadas em nível nacional, com órgãos fiscalizadores dos ministérios da educação. Relata ainda que toda educação é, de certa forma, educação formal, no sentido de ser intencional, podendo o cenário diferir: por exemplo, nas universidades tem-se a formalidade, a regularidade e a sequencialidade. Já em outros locais, há a descontinuidade, a eventualidade e a informalidade.

Então, é importante conhecer por que a educação está pautada no conhecimento e este na atividade humana. Sendo assim, a legislação busca dar suporte para a construção desse conhecimento, para que ele seja realmente direcionado às competências necessárias para a tomada de decisões. Na busca pelo conhecimento, é importante lembrar que ele serve primeiramente para nos fazer conhecer melhor – a nós mesmos e a todas as nossas circunstâncias. Serve ainda para conhecer o mundo, para adquirirmos as habilidades e as

⁹ Sua importância reside na capacidade de os diferentes atores sociais se organizarem de modo a dar forma à ações que impliquem no pleno exercício da cidadania e conseqüente melhoria da qualidade de vida.

¹⁰ A perspectiva holística significa a capacidade de ver a transversalidade, a capacidade de detectar os inter-retro-relacionamentos de tudo com tudo. As partes estão no todo, e o todo, como num holograma, reflete-se em cada parte. Adaptabilidade, versatilidade, consorciação, contínua aprendizagem, regeneração, reciclagem e sinergia são algumas das características da perspectiva holística (BOFF, 2000, p. 123-124).

competências do mundo do trabalho e tomar parte nas decisões da vida em geral: social, política, econômica (GADOTTI, 2005).

Ainda, a tese está vinculada ao projeto de pesquisa/CNPq, processo nº 477795/2008-0, intitulado “Produção socioambiental de saúde no sudeste rio-grandense – saúde da família na dimensão da atenção primária ambiental” e ao Laboratório de Estudos em Processos Sócio-ambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA), pertencente à Escola de Enfermagem da FURG.

Assim, teve-se como **questão norteadora** a seguinte indagação: como está sendo constituído o discurso da relação entre saúde/ambiente nos processos de formação graduada na área de conhecimento de Enfermagem de Saúde Pública?

Respondendo a questão norteadora, formou-se a **tese que segue**: o discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro é desenvolvido na interface dos princípios da educação por meio dos conteúdos curriculares que agregam os conhecimentos no campo da saúde coletiva, com base na perspectiva da integralidade no processo de ensino/aprendizagem e nos processos de trabalho da enfermagem.

Dando sequência à tese formulada, teve-se como **objetivo geral** analisar como se constitui o discurso da relação entre saúde/ambiente nos processos de formação graduada na área de conhecimento de Enfermagem de Saúde Pública. Para complementar teve-se como **objetivos específicos**:

- compreender como se constitui o discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro no contexto da regionalidade;
- compreender como se constitui o discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro a partir da natureza comunitária;
- compreender como se constitui o discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro por meio da consciência.

1 PROCESSO METODOLÓGICO

1.1 BASE TEÓRICA

O subsídio metodológico a partir do enfoque da relação saúde/ambiente no processo de formação do enfermeiro possui em sua base teórica a centralidade nos estudos que seguem.

O estudo tem uma abordagem materialista, sendo então entendido que a consciência se dá a partir dessa materialidade apresentada na sociedade e não ao contrário e isto se aplica ao processo de trabalho em estudo, a formação do enfermeiro relacionada a relação saúde/ambiente e nesse sentido Marx (1993, 2004, 2007) refere que a totalidade que forma o ser humano, portanto, é social e natural.

Ainda, Mészáros (2005, 2006, 2007) colabora com os aspectos direcionados a formação do enfermeiro, tendo destaque para a necessidade da transformação da educação na lógica capitalista, sendo que a educação não deve somente qualificar para o mercado e sim para a vida, buscando resgatar o sentido estruturante da educação e de sua relação com o trabalho, as suas possibilidades criativas e emancipatórias, rumo a uma ordem social viável.

1.2 NATUREZA DO ESTUDO

A presente pesquisa se caracterizou por ser um estudo transversal (num tempo socio-histórico determinado) com abordagem dialética marxista, a qual congrega uma análise qualitativa (LEFEBVRE, 1991). A dialética permite uma aproximação das condições cotidianas da vida, mantendo a intersubjetividade como orientadora da ação. Na referência, a dialética possibilita a potencialização da prática social na relação entre o real objetivo e subjetivo do objeto – o discurso da constituição da relação saúde/ambiente nos conteúdos curriculares dos cursos de graduação em enfermagem na área de conhecimento de Enfermagem de Saúde Pública, colocando-se o objeto na posição de compreender a prática social.

A dialética traz para o primeiro plano as condições do dia a dia e promove esclarecimentos quanto às estruturas profundas do mundo, mantendo a intersubjetividade como orientadora do mesmo na formação profissional a partir dos conteúdos curriculares. Permite ainda a posição de compreender os sentidos e os significados que têm, para o ser humano, os fatos da vida social.

Assim, considera-se que o marxismo é a corrente de pensamento que, a partir de uma perspectiva histórica, envolve o objeto do conhecimento em diferentes dimensões, abordando as relações entre o ser humano e a sociedade, do objeto em particular e a sociedade inclusa. Reporta-se, assim, para a apreensão pretendida do objeto, que será nele mesmo, em sua internalidade, a qual requer uma apropriação das suas características mais externas, daquela sociedade inclusa.

Uma das ideias do materialismo dialético¹¹ foi a de ter destacado, na teoria do conhecimento, a prática social como critério de verdade, colocando em relevo a interconexão entre o relativo e o absoluto, quando trata do conhecimento em sua dimensão histórica (TRIVIÑOS, 1987, 2001).

Toda teoria possui em sua essência as categorias e leis que a conformam como tal. Na dialética, as leis e as categorias se formaram objetivamente por meio do processo de desenvolvimento histórico do próprio objeto em estudo. A dialética possui como categorias a **matéria**, a **consciência** e o **critério da prática**. Como leis têm-se a transformação da **quantidade em qualidade** e vice-versa, a **interpenetração dos contrários** e a **negação da negação** (TRIVIÑOS, 1987, 2001).

A **matéria** é vista como possibilidade de designar a realidade objetiva que é dada ao ser humano nas suas sensações, que é copiada, refletida, existindo independente delas, sendo integrada por infinidade de objetos e sistemas que existem no mundo real. Poderia dizer, então, que a formação profissional é construída na materialidade da sociedade, que ao se potencializar na estrutura organizativa do currículo passa a se constituir em sua objetividade formal. Seria então a própria constituição do discurso da relação entre saúde/ambiente nos processos de formação graduada na área de conhecimento de Enfermagem de Saúde Pública.

Tem-se ainda a **consciência**, vista como a propriedade mais organizada da matéria, com o potencial de refletir a realidade objetiva. Como consequências das reflexões surgem as sensações, percepções, representações, conceitos e juízos. Na propriedade organizada do currículo (a matéria da formação) pode ser uma fração da consciência da mesma matéria, ou

¹¹ Por **materialismo dialético** entende-se a base filosófica do marxismo que interpreta a realidade a partir de sua base material, se constituindo em método de abordagem do real e empreendendo esforços para entender o processo histórico em seu dinamismo, provisoriedade e transformação. Busca apreender a prática social empírica dos indivíduos em sociedade, nos grupos e classes sociais e realizar a crítica das ideologias. Ele destina sua preocupação para o embricamento entre sujeito e objeto, ambos com sua constituição histórica e comprometidos com os interesses e as lutas sociais do seu tempo. De acordo com Demo (1999), “o indivíduo em si não é uma realidade social, porque é gerado em sociedade, educado em sociedade, socializado em sociedade” (p. 93).

seja, uma consciência da sociedade que o construiu. Tem-se aqui o discurso e o interlocutor do mesmo, direcionado para relação saúde/ambiente, na área de conhecimento de Enfermagem de Saúde Pública.

O terceiro conceito se refere ao de **prática**, no caso, de prática social. A dicotomia aparente entre teoria e prática pode ser resolvida a partir da compreensão de que a prática não representa a experiência subjetiva do indivíduo, mas o processo produtivo humano, com potencial transformador. Assim, a prática pode ser visualizada como uma prática social, pois ela não representa reflexos da experiência subjetiva do objeto, mas o processo produtivo dele, ou seja, o processo de formação, com potencial transformador, o qual contém o conhecimento produtivo e sistematizado externalizado na prática social.

A primeira lei é a da transformação da **quantidade em qualidade**, sendo importante compreender com mesmo grau de importância, a relação existente entre os aspectos objetivos e subjetivos. Ao se olhar para o objeto em estudo, é possível apreender a relação quantidade transformada em qualidade na própria estrutura organizativa da relação saúde/ambiente nos processos de formação graduada na área de conhecimento de Enfermagem de Saúde Pública, como por exemplo, na atividade prático-teórica educativa. Consideram-se condições objetivas aquelas expressas da estrutura organizativa da relação saúde/ambiente, ao passo que as condições subjetivas correspondem àquelas que são opção de organização da diversidade dos conteúdos relacionados à prática social, colocados nas diferentes estruturas. As diferenças entre as condições objetivas e subjetivas permitem fazer uma aproximação das dimensões quantitativa e qualitativa da realidade social do objeto.

A segunda lei é a da **interpenetração dos contrários**, que mostra as dinâmicas sociais baseadas na polarização; porém, é a polarização que permite o diálogo dialético entre os opostos, partes integrantes da mesma totalidade. A unidade dos contrários é histórica e está presente também no cotidiano, podendo ser revisitada nos conteúdos desenvolvidos na estrutura organizativa da relação saúde/ambiente nos processos de formação graduada na área de conhecimento de Enfermagem de Saúde Pública.

Já a terceira lei é a da **negação da negação**, que nos indica como é feita a relação entre o antigo e o novo quando do desenvolvimento dos fenômenos, que não ocorre de forma linear, sendo a negação dialética consequência da luta dos contrários e, nesse processo, o novo que surge não elimina o velho de forma absoluta. Essa lei pode ser evidenciada no desenvolvimento dos conteúdos que aproximam a relação saúde/ambiente, a partir da polarização dos contrários, no que se refere ao próprio conhecimento em construção, bem

como às ideologias reproduzidas na sua objetividade. Se pensarmos o novo como sendo o conhecimento da relação saúde/ambiente na formação profissional, é possível também pensar que ele está em compressão na matéria do conteúdo.

1.3 LOCAL DO ESTUDO

O local do estudo são as Universidades que possuem curso de graduação em enfermagem no Estado do Rio Grande do Sul.

1.4 AMOSTRA DA PESQUISA

Primeiramente, para seleção da amostra, fez-se uma busca no site do Ministério da Educação, por Universidades, que seriam instituições pluridisciplinares, públicas ou privadas, de formação de quadros profissionais de nível superior, que desenvolvessem atividades regulares de ensino, pesquisa e extensão, possuísem o curso de graduação em enfermagem, regularizado/credenciado há pelo menos cinco anos e tivessem formado pelo menos uma turma de enfermagem, no Estado do Rio Grande do Sul, que aceitassem participar do estudo e que disponibilizassem pelo menos um documento para o processo de análise.

Seguindo o tipo de instituição – Universidade, foram identificadas dezoito no Rio Grande do Sul e, após verificar os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a um número de 16 cursos que abrangiam tais critérios. As instituições foram divididas entre públicas e privadas, localizadas nas regiões sul, metropolitana, central, nordeste e noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Dentre as públicas tem-se Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Já as privadas, em maior número, são a Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) Campus Canoas, Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus Erechim e Santo Ângelo, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Universidade de Passo Fundo (UPF), Universidade de Caxias do Sul (UCS) e Universidade da Região da Campanha (URCAMP).

Por fim, das dezesseis universidades que se enquadravam nos critérios descritos, aceitaram participar da pesquisa 7 universidades: Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal de Pelotas (UFPe), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Campus Erechim, Universidade da Região da Campanha (URCAMP) e Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).



Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:RioGrandedoSul_MesoMicroMunicip.svg. Acesso em: 21/05/2011

1.5 ÉTICA DA PESQUISA

Primeiramente fez-se o contato prévio com as instituições que pudessem vir a participar da pesquisa, destacando quem era o pesquisador ao pesquisado; menção do interesse da pesquisa;

explicação dos motivos da pesquisa; justificativa da escolha da amostra; garantia da anonicidade sobre a autoria das respostas que aparecem no conjunto do trabalho. Neste momento, foi verificada a possibilidade de encaminhar o projeto para a apreciação nas instituições, sendo os mesmos então encaminhados posteriormente via correio juntamente com uma carta de apresentação.

Após, a pesquisadora entrou em contato para verificar o recebimento do projeto, sendo todos recebidos adequadamente. Foram realizados contatos telefônicos e por e-mail para detalhar aspectos que pudessem suscitar dúvidas, bem como para reafirmar a importância da participação das instituições na pesquisa. Também sugerimos que na redação de documento, após receberem o projeto e avaliá-lo, aceitando participar da pesquisa. Após a aprovação do projeto, nos comprometemos a encaminhar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área de Saúde (CEPAS/FURG) para anexar aos documentos das instituições. Esse processo aconteceu nos meses de julho a outubro de 2009.

Sendo feita a análise do projeto pelas instituições, 7 aceitaram participar da pesquisa, sendo elas: Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Campus Erechim, Universidade da Região da Campanha (URCAMP) e Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

A Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Universidade de Passo Fundo (UPF), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Campus Santo Ângelo, Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) e Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ) após diversas tentativas, dos meses de julho a outubro, se recusaram a participar da pesquisa alegando que não poderiam dar o aceite prévio, sem que a pesquisadora possuísse o aceite do comitê de ética; e ainda, devido a reforma curricular que está acontecendo em alguns cursos, não tendo condições de divulgar informações sobre as disciplinas, antes da aprovação no Conselho Universitário. A UPF justificou ainda a recusa dizendo que não é orientação da Instituição fornecer documentos completos, como o PPC e o PPI.

Já a Universidade Luterana do Brasil Campus Canoas (ULBRA) e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), após diversas tentativas de contato telefônico e por e-mail, durante os meses de julho a outubro, por não responderem ao pedido de aceite, foram consideradas perdas.

Assim, com referência aos aspectos éticos, a pesquisa está em consonância com a Norma de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos pela Resolução CNS 196/96. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS-FURG),

Processo nº 23116.006239/2009-38 (ANEXO A). O aceite foi encaminhado para as Universidades envolvidas no estudo, para que pudessem anexar a aprovação aos seus documentos. Neste momento, novamente foram explicitados o objeto de estudo, o objetivo da pesquisa, a estratégia de implementação e o modo de inserção das instituições no processo da pesquisa. Os dados obtidos foram apresentados nos produtos da pesquisa de forma a não identificar as instituições.

1.5.1 Análise crítica de riscos e benefícios

A pesquisa não apresentou nenhuma situação de risco social ou pessoal, haja vista que todas as instituições foram consultadas e participaram se assim o desejaram, conforme descrito anteriormente.

Ainda, a pesquisa não teve custos financeiros para as Universidades envolvidas no estudo e visou exclusivamente ao estudo científico para o desenvolvimento do conhecimento como forma de contribuição para o campo da saúde coletiva no que concerne à análise crítica da relação construída entre saúde, ambiente e formação do profissional enfermeiro. Quanto aos benefícios, teve-se as possibilidades de:

- Compreender a relação entre saúde/ambiente no processo de formação do enfermeiro, tendo como referência o trabalho realizado nas instituições de ensino superior.
- Descrever como estão sendo desenvolvidos os conteúdos referentes à saúde sócio-ambiental nos cursos da enfermagem, contribuindo para o trabalho em saúde coletiva.
- Dar continuidade aos estudos sobre a relação saúde/ambiente e educação que vêm sendo desenvolvidos na ambiência do Laboratório de Estudos de Processos Sócio-ambientais e Produção Coletiva de Saúde¹²;
- Compreender como os conteúdos teóricos são apreendidos durante as práticas de ensino;
- Compreender como os conteúdos teóricos apreendidos durante a formação são utilizados na prática social do enfermeiro.

1.5.2 Explicitação das responsabilidades da pesquisadora, da instituição, do promotor e do patrocinador

A pesquisadora comprometeu-se em desenvolver a pesquisa, conduzindo-a conforme os parâmetros éticos e legais, buscando a conclusão da mesma no prazo esperado, além de divulgar e

¹² LAMSA, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG desde 1996; cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq em 2001 e coordenado pela Dra. Marta Regina Cezar-Vaz.

publicar os dados coletados nas formas de artigo e relatório. A pesquisa teve viabilidade de execução por meio das condições de infraestrutura da FURG (Laboratório de Estudos em Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde da Escola de Enfermagem - LAMSA; Programa de Pós-Graduação em Educação Ambiental); assim como dos recursos financeiros da pesquisadora através da vinculação ao programa de pesquisa intitulado “Produção Socioambiental de saúde no sudeste Riograndense – Saúde da Família na dimensão da Atenção Primária Ambiental” financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

1.5.3 Local da pesquisa

A ambiência da pesquisa refere-se aos espaços de localização e de atividades da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como instituição responsável e na qual ocorreu a execução da pesquisa. Já o desenvolvimento do mesmo se deu através das instituições que aceitaram participar da pesquisa, sendo as seguintes: Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Campus Erechim, Universidade da Região da Campanha (URCAMP) e Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

1.5.4 Demonstrativo da existência de infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes, com a concordância documentada da instituição

Os autores responsabilizam-se pelos recursos necessários para o desenvolvimento da pesquisa, sendo os recursos para deslocamento provenientes do programa de pesquisa intitulado “Produção Socioambiental de saúde no sudeste Riograndense – Saúde da Família na dimensão da Atenção Primária Ambiental” financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Ainda, a pesquisadora tem disponibilidade de horas de trabalho para dedicação à pesquisa, o que possibilita o seu desenvolvimento.

1.5.5 Declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não

Declaramos que os resultados desta pesquisa, intitulada "RELAÇÃO SAÚDE/AMBIENTE NOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: um estudo nos conteúdos curriculares da graduação em Enfermagem" serão divulgados e tomados públicos independentemente do caráter que os mesmos venham a apresentar. É nosso compromisso apresentá-los às Universidades envolvidas tão logo haja condições favoráveis para tal. Serão ainda divulgados em eventos e em periódicos científicos.

1.5.6 Declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados coletados

O uso visou apenas ao estudo científico para o desenvolvimento do conhecimento e contribuição na análise crítica da construção dos discursos da relação saúde/ambiente e educação na formação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos registros coletados ficarão na guarda da pesquisadora responsável com vínculo na instituição responsável (FURG), pelo período de cinco anos, no Laboratório de Estudos em Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde da Escola de Enfermagem - LAMSA.

1.6 COLETA DOS DADOS

Arroladas as universidades, empreendeu-se uma busca das ementas, nos sites oficiais das já referidas universidades, procurando visualizar a existência do conteúdo referente à relação saúde/ambiente em disciplinas dos cursos e foram encontradas seis disciplinas que sugeriam a abordagem da temática ambiental. Cabe destacar ainda, que foi feito um recorte das disciplinas, sendo apresentadas somente as disciplinas que além da relação saúde/ambiente, estivessem relacionadas à área de conhecimento enfermagem de saúde pública.

A coleta foi realizada a partir dos discursos da constituição da relação saúde/ambiente nos processos de formação graduada na área de conhecimento de Enfermagem de Saúde Pública nos conteúdos dos seguintes documentos institucionais: Regimento, Estatuto, Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), Plano de Gestão, Projeto Pedagógico Institucional (PPI), Projeto Pedagógico de Curso (PPC), ementas e conteúdo programático das disciplinas dos cursos de enfermagem.

O Regimento é uma lei interna que busca detalhar o funcionamento concreto da instituição, respeitando determinações gerais de leis que superam o contexto no qual se insere.

Nessa direção, o Estatuto tenta estruturar e disciplinar, determinando certas expectativas de comportamento.

O PDI é um instrumento de gestão que busca um planejamento flexível pautado em objetivos e metas num período determinado, sendo que deve ser construído coletivamente. Já o PPI define as políticas para a organização administrativa e pedagógica da instituição, definindo o que tem intenção de realizar no futuro.

Ainda, o PPC serve como referência para todas as ações e decisões do curso, é a identidade formativa, contendo concepções e orientações pedagógicas, matriz curricular e estrutura acadêmica de seu funcionamento. Nesse contexto têm-se as disciplinas, as quais trazem em suas ementas, que são uma breve apresentação do conteúdo proposto, uma descrição discursiva que resume o conteúdo conceitual/procedimental de uma disciplina. E, o conteúdo programático traz o programa de conhecimentos, as propostas de conteúdos para o processo ensino-aprendizagem.

1.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para realizar a coleta e posterior análise dos dados se atentou para conceitos, termos, frases (unidades) que pudessem ter relação com saúde e ambiente. Pensando esses conceitos, termos, frases, sendo utilizados como orientadores das atividades práticas e, essas atividades práticas sendo desenvolvidas a partir de um referencial da relação saúde/ambiente, delimitam-se possibilidades e limites para operacionalizar a relação saúde/ambiente na formação do profissional enfermeiro.

O estudo buscou, a partir daí, a articulação da relação saúde/ambiente com o processo educativo em enfermagem; com isso, pensou-se em visualizar dinâmicas de multidisciplinaridade e, sobretudo, de interdisciplinaridade, numa convergência dialógica entre educadores de diferentes áreas no intercâmbio de conhecimentos científicos e saberes sociais, possibilitando uma dinâmica orientada à dimensão ambiental nas práticas educativas.

Então, a base estruturante da análise se deu a partir do objeto em estudo, o discurso da constituição da relação saúde/ambiente nos conteúdos curriculares dos cursos de graduação em enfermagem. Para tanto, elegeu-se como forma de processar a análise, o **materialismo dialético**, evidenciado em suas categorias e leis.

Conforme colocado anteriormente, tem-se a matéria na formação profissional construída na materialidade da sociedade que, ao se potencializar na estrutura organizativa da

relação saúde/ambiente, passa a se constituir em sua objetividade formal. A consciência, que na propriedade organizada dos conteúdos (a matéria da formação) pode ser uma fração da consciência da mesma matéria, ou seja, uma consciência da sociedade que o construiu, da relação discurso e interlocutor. A prática social, não representa somente reflexos da experiência subjetiva do objeto, mas o processo produtivo dele, com potencial transformador.

Ainda se tem as leis, como a transformação da quantidade em qualidade e, ao olharmos para o objeto em estudo, pode-se apreender a mesma relação na própria estrutura organizativa dos conteúdos curriculares; a interpenetração dos contrários, contida nos conteúdos desenvolvidos na estrutura organizativa dos conteúdos curriculares; e a negação da negação, que nos indica como é feita a relação entre o antigo e o novo. Novo é o conhecimento da relação saúde/ambiente na formação profissional, podendo-se também pensar que ele está em compressão na matéria do conteúdo como antigo.

A técnica de análise do material coletado utilizada foi a **Análise de Discurso (AD)**, com base na proposta descrita por Pêcheux (2008), que a estabelece como uma forma de conhecimento que se faz no entremeio e que leva em conta o confronto, a contradição entre sua teoria e sua prática de análise. Tem-se o entremeio como campo das disciplinas, da desconstrução ou, mais precisamente, do contato do histórico com o linguístico, que constitui a materialidade do discurso do objeto em estudo.

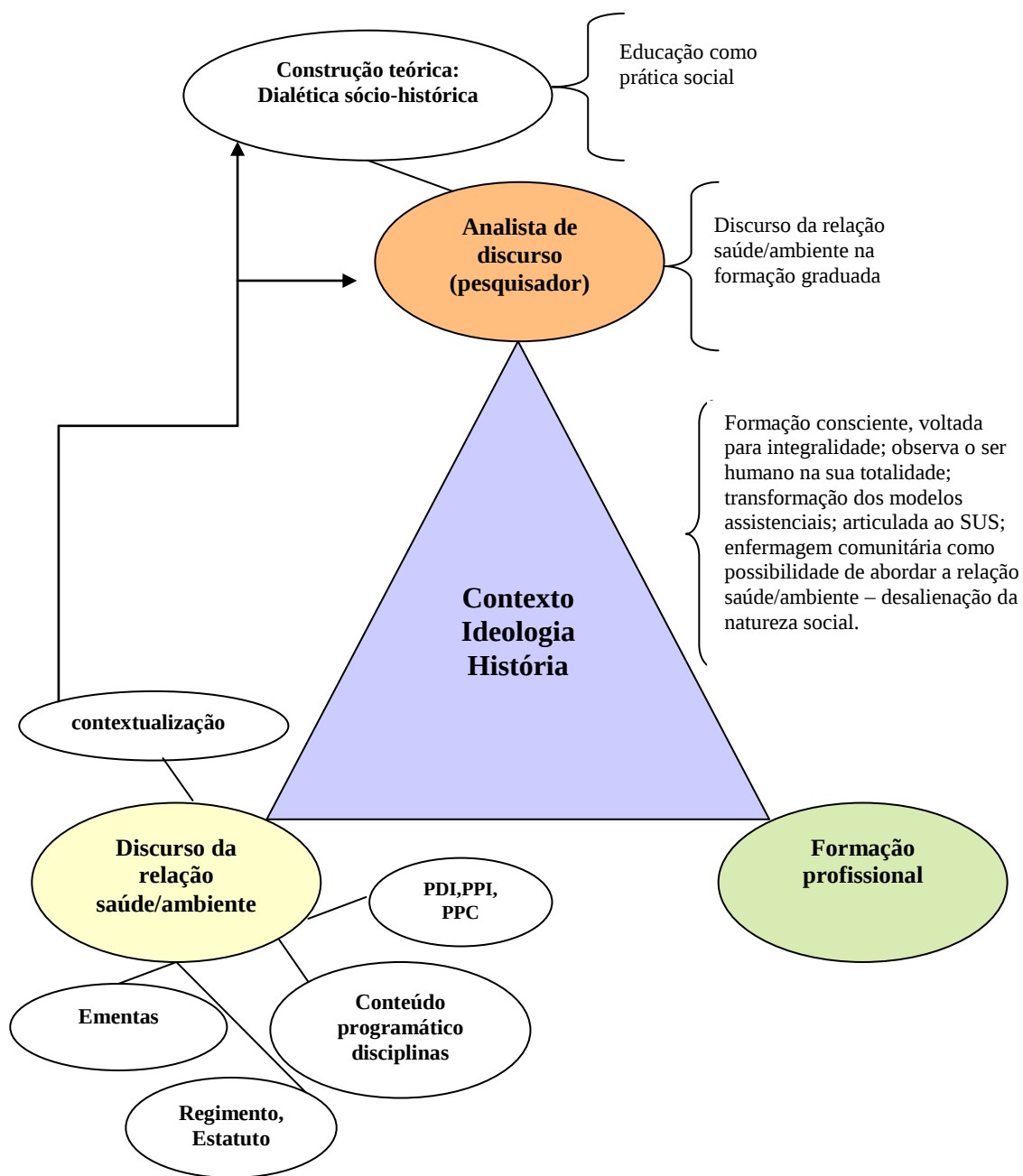
A AD compreende um método de pesquisa adequado, levando em conta que os processos educativos podem ser considerados atividades de discurso, o que leva a enfrentar a necessidade de uma fundamentação teórica no campo específico e também nos leva a adotar métodos de pesquisa de acordo com tal ideia. Portanto, a partir da abordagem pretendida na dialética materialista, entende-se que a AD proposta por Pêcheux é adequada ao estudo do objeto referido.

Ao refletir sobre a tarefa do analista de discurso, parece ser importante destacar o sujeito que interpreta a partir de sua posição de analista de discurso. Como sujeito leitor, na posição já referida, é necessária a escolha e a construção teórica de dispositivos que possibilitem a compreensão do discurso apresentado. Para tanto, a construção teórica se deu, nessa pesquisa, através da dialética materialista, que possibilita a elaboração de relações com o sentido, que permitem desnaturalizá-los e modificar a relação do analista com a língua, consigo mesmo e com a história.

Para começar, deve-se reconhecer que não há uma relação “direta” entre o ser humano e o mundo. Isto é, o mundo não é óbvio, não é transparente para o ser humano. Na busca de

conhecimento do mundo, da natureza e, dentro dela, do próprio ser humano, é necessário conferir significados, já que o mundo não se apresenta com significação explícita. Isso também acontece entre o pensamento que o ser humano tem do mundo e a linguagem da qual ele faz uso. A partir daí, emerge a necessidade da noção de discurso para mediar as relações entre linguagem/pensamento/mundo (PÊCHEUX, 2008).

Pêcheux (2008) afirma também que a AD trata não só dos produtos dos fenômenos linguísticos, mas também, e fundamentalmente, dos processos de constituição dos fenômenos referidos, no caso dos discursos produzidos a partir da constituição da relação saúde/ambiente nos conteúdos curriculares. É aqui que a análise do discurso estabelece sua proposta básica: considerar primordial a relação da linguagem com a exterioridade, com as condições de produção do discurso. A AD nessa pesquisa buscou responder algumas questões, dentre elas: Como está constituída a relação entre saúde/ambiente na formação enfermeiro a partir da estrutura institucional e do curso (falante e o ouvinte)? Como se caracteriza o contexto onde se inserem os conteúdos curriculares e o analista de discurso (o falante fala e o ouvinte ouve)? Como o contexto é atravessado pelo histórico e pelo ideológico da estrutura organizativa (o social)? (ESQUEMA I)



ESQUEMA I

Essas condições de produção, no tocante à relação falante-texto, estão representadas por *formações imaginárias* (PÊCHEUX, 1990), isto é, pela imagem que o falante tem de si próprio e de seu ouvinte – a qual constitui o sujeito virtual do falante. Assim também, na AD, consideram-se as condições nas quais se estabelece a relação ouvinte-texto, o que desenvolve

o discurso nas dadas condições de produção do conhecimento na formação do profissional enfermeiro a partir da estrutura organizacional na qual se insere.

A mudança no espaço de análise vem acompanhada por uma mudança do objeto, da teoria e do método. O objeto de estudo já não é apenas o texto isolado, mas a relação dele com a exterioridade, vista como contexto da produção textual, a exemplo das políticas de educação e de saúde e, do contexto loco-regional da formação. Relação que permite ou promove a interpretação do texto com a finalidade de encontrar significado. Significado e interpretação que estão ideológica e historicamente interdeterminados (PÊCHEUX, 2008).

Pêcheux (1990), numa perspectiva materialista do discurso, afirma que o que se transmite entre as formas de comunicar não é necessariamente informação, mas *efeitos de sentidos*, que estão relacionados às posições ocupadas pelas formas de comunicação no processo discursivo. As posições, por seu turno, estão *representadas* pelo objeto em estudo e o analista, no modo como as mesmas estão transformadas, ainda que presentes. Não são traços objetivos, mas formações imaginárias, das suas representações, atribuídas por eles mesmos e pelos outros.

Assim também existem *regras de projeção*, que relacionam às situações e as posições, ambas as representações suas. As formações imaginárias e regras de projeção, que não representam necessariamente visões de mundo, projetam-se para dentro do discurso do objeto em estudo, configurando as chamadas formações discursivas – FD (PÊCHEUX, 2008) – que devem ser entendidas como uma realidade heterogênea por si mesma. Sob o ponto de vista considerado se constituem as condições de produção como vetor configurado com as representações ou formações, isto é, com as formações que se têm do discurso e da posição ocupada pelo outro, e do contexto da referida formação.

As condições de produção resultam, assim, de processos discursivos anteriores; são os efeitos de memória, o interdiscurso. Em outras palavras, o já dito e ouvido funciona como outro discurso no processo discursivo. Aqui se entende como essas formações imaginárias são atravessadas pela ideologia¹³, as condições de produção do trabalho e, portanto, o próprio processo discursivo da estrutura curricular é ideológico e histórico.

Conservando a mesma perspectiva, a memória passa a ser vista como um processo marcado pela contradição, como espaço de tensão, onde os sentidos são sempre instáveis,

¹³ A ideologia é entendida como um mascaramento da realidade social que permite a legitimação da exploração e da dominação (CHAUÍ, 2001).

sempre confrontados com outros que aí vêm se inscrever, e competem por se estabelecerem naquele espaço, levando ao deslocamento ou à transformação dos demais.

Ao conceito de memória discursiva, postulado pelo mesmo autor, articulam-se as noções de formação discursiva e interdiscurso. Mantendo a metáfora espacial proposta para conceituar a memória discursiva, propõe-se que o interdiscurso (interstício das células) recubra o espaço da memória discursiva, sendo conceituado como a memória do dizer, ou o conjunto de sentidos sociais em circulação, em determinada cultura e em determinado momento da história quando as formações discursivas recortam o interdiscurso, constituindo-se em regiões de confronto de sentidos.

Assim, a leitura, considerada produzida por e produtora de sentidos, está regulada por condições de produção. Mas dado que o texto, tanto em relação ao leitor quanto ao autor, é uma produção inacabada, incompleta, já que sempre são possíveis novas leituras, novos sentidos, relacionados com as condições de produção daquela nova leitura possível, faz-se necessário levar em conta as condições da produção do discurso, que permita inferir, compreender as novas leituras, que pode ser revisitada diversas vezes, como nos conteúdos desenvolvidos na estrutura organizativa dos conteúdos curriculares.

Neles têm-se os implícitos no texto produzido para orientação das instituições e cursos, reveladores da sua incompletude. Entre os implícitos estão aqueles que derivam da intertextualidade e da interdiscursividade.

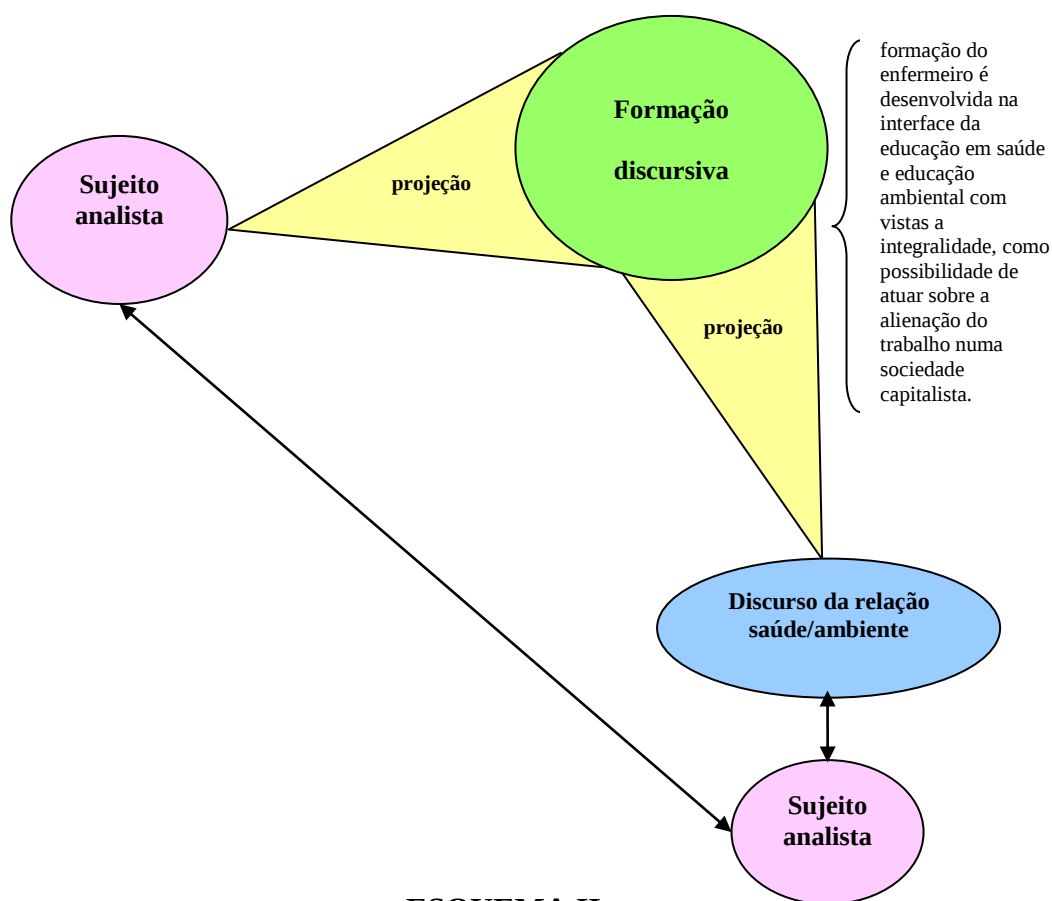
Em relação à intertextualidade, todo texto tem sua origem em outro texto e vai falar de outro texto futuro, perpetuando uma relação de sentido entre textos conhecidos; daí que, todo texto é, em essência, um mediador de um que já existiu e outro que virá a ser, sendo passível de constantes transformações, transitando entre o antigo e o novo, sem gerar a exclusão do processo anterior. Nessa direção, outros textos deram origem a alguns marcadores no texto atual, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

A interdiscursividade refere-se à relação com um conhecimento que não se sabe de onde veio, um saber que se instalou, que vem do social, que configura a memória da ciência, conhecimentos que fazem parte das objetivações, que viraram herança e se conformam como ideologia. Aqui se pensa na própria identidade das instituições estudadas.

Daí é proposta a construção de um dispositivo da interpretação que tenha como característica colocar o dito em relação ao não dito, o que o texto diz em um lugar com o que é dito em outro; o que é dito de um modo com o que é dito de outro, procurando ouvir, naquilo que o sujeito/texto

diz, aquilo que ele não diz, mas que constitui igualmente os sentidos de suas palavras, o que pode ser visualizado na referência do contexto local/global, do passado/presente/futuro, na transformação da quantidade em qualidade da materialidade textual e vice-versa.

O que se espera do dispositivo do analista (pesquisador) é que possa trabalhar não em uma posição neutra, mas que seja relativizada em face da interpretação, sendo necessário que atravesse o efeito de transparência da linguagem, da literalidade do sentido e da onipotência do sujeito. Isso significa colocar em suspenso a interpretação, contemplar (PÊCHEUX, 2008), conforme segue no esquema II.



ESQUEMA II

Assim, o *corpus* de análise centra-se no Regimento, Estatuto, PDI, PPI, PPC, ementas, conteúdo programático das disciplinas dos cursos de enfermagem e através da contextualização através nas páginas eletrônicas das universidades e cursos, além das Diretrizes e Bases da Educação Nacional e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Não se objetiva, com a forma de análise selecionada, a

exaustividade que chamamos horizontal, ou seja, em extensão, nem a completude, ou exaustividade em relação ao objeto empírico. Ele é inesgotável, é sócio-histórico.

É possível afirmar que a interpretação aparece em dois momentos da análise: em um primeiro, é preciso considerar que a interpretação faz parte do objeto da análise, isto é, o discurso produzido no texto e pelo analista, que deve procurar descrever o gesto de interpretação que constitui o sentido submetido à análise; e posteriormente é preciso compreender que não há descrição sem interpretação; então, o próprio analista está envolvido na interpretação.

Segundo Pêcheux (2008), primeiramente, o analista faz um tratamento de análise superficial; após começa a observar o modo de construção, a estruturação, o modo de circulação e os diferentes gestos de leitura que constituem os sentidos do texto submetido à análise. A partir desse momento reúnem-se as condições para desenvolver a análise, a partir dos vestígios que se vai encontrar, as unidades de discurso, que podem ser o próprio texto, palavras isoladas, frases, podendo ir mais longe, à procura do que chamamos processo discursivo, já que na AD o interesse não recai na organização linguística do texto, mas no modo como o texto organiza a relação da língua com a história no trabalho significante do sujeito em sua relação com o mundo.

Assim, existem etapas que serão seguidas na análise de discurso proposta, que permitem a passagem do texto ao discurso, em contato com o *corpus* de análise. São elas: primeira etapa, a superfície linguística relacionada ao texto-discurso; a segunda etapa é a passagem do objeto discursivo – formação discursiva para a terceira etapa, o processo discursivo, chegando à formação ideológica (PÊCHEUX, 2008).

Desta forma, após a coleta dos dados, para descrição dos resultados encontrados, optou-se por utilizar para identificação das instituições letras maiúsculas: Instituição A; Instituição B; Instituição C; Instituição D; Instituição E; Instituição F e Instituição G.

O curso será descrito também seguindo a nomenclatura da instituição e quando for feita referência às disciplinas dos cursos, as mesmas serão colocadas com a nomenclatura da instituição, seguidas de números que corresponderão à sequência de disciplinas no referido curso.

Os resultados foram obtidos a partir dos discursos da constituição da relação saúde/ambiente por meio do Regimento, Estatuto, PDI, Plano de Gestão, PPI, PPC, ementas e conteúdo programático das disciplinas dos cursos de enfermagem. Além disso, também se

buscaram esses discursos na relação com os demais, nas Diretrizes e Bases da Educação Nacional e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

Este procedimento inicial foi realizado para conhecer e compreender o contexto mais global do pretendido neste estudo, ou seja, proporcionar uma visualização mais geral do contexto no qual de inserem as instituições e da sua estruturação e forma de pensar a formação no ensino superior dos cursos de enfermagem, para que, posteriormente, seja possível explicar as particularidades de cada um dos enunciados formados, bem como de suas relações intra-curso e disciplinas e, no mesmo espaço da análise retornar ao contexto mais geral do processo de formação profissional, na relação com o limite apresentado e constante deste estudo, a relação saúde/ambiente.

Nesse sentido, na C, B e A teve-se acesso ao Regimento, Estatuto, PPI, PPC, ementas e conteúdo programático. Na E e D o acesso foi ao Plano de Gestão, Regimento, Estatuto, PPC, ementas e conteúdo programático. Já na G obteve-se acesso ao Regimento, Estatuto, ementas e conteúdo programático; e, na F visualizou-se o Estatuto e o PDI.

Para tanto se atentou para conceitos, termos, frases que agregassem aspectos importantes na estrutura da instituição e do curso para que se chegasse à relação com saúde e ambiente, os quais se constituíram nas unidades de discurso, aspectos norteadores da construção empírica dos resultados.

A busca por essas unidades aconteceu primeiramente por meio de um tratamento de análise superficial, onde o direcionamento foi no sentido de conhecer as diferentes realidades das instituições e seus cursos de enfermagem; após começou-se a observar o modo de construção, a estruturação, o modo de circulação e os diferentes gestos de leitura que constituem os sentidos dos textos, já que cada um deles possui uma função específica, que determina a sua existência.

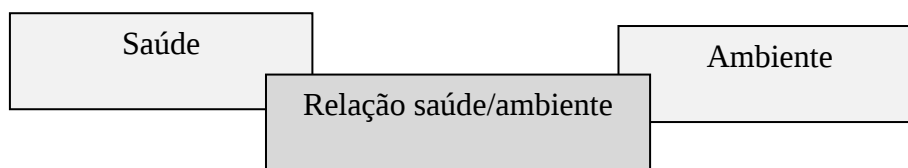
Aqui, em termos de concretude do trabalho a ser desenvolvido nas instituições, têm-se esses documentos divididos em duas perspectivas: **funcionamento concreto da instituição por meio da disciplina, planejamento da organização administrativa e pedagógica** (Regimento, Estatuto, PDI e PPI) e **identidade formativa e discursiva dos cursos** (PPC, disciplinas, ementas e conteúdo programático). Essas diversas leituras possibilitaram delimitar as unidades de discurso a partir da sua expressão dentro dos documentos, bem como da sua continuidade/existência em vários documentos da mesma instituição, demonstrando sua importância para a constituição da instituição e do curso.

Na busca realizada nos documentos já descritos, percebeu-se que apesar de possuírem funções diferentes, como na perspectiva já apresentada, na qual se verifica que alguns documentos estão mais relacionados com a estrutura global da instituição, são documentos que fazem parte do corpo da concretização dos esforços dessa estrutura organizada, por meio da disciplina, planejamento da organização administrativa e pedagógica, como é o caso dos seguintes documentos formais dessas instituições de ensino superior: Regimento, Estatuto, PDI e PPI. E, em outros, tem-se a formação da identidade e do discurso dos cursos, como no PPC, disciplinas, ementas e conteúdo programático, possibilitando assim uma delimitação maior no espaço de atuação dentro dessas instituições, com nuances mais definidas e com um direcionamento para a área de conhecimento.

E, mesmo assim, quando buscamos a relação saúde/ambiente a partir de certos elementos nesses documentos gerais e específicos dentro de suas competências, estes demonstram que são da mesma natureza, quando do nosso olhar como pesquisadores, com o foco em área temática já delimitada a priori. Esses elementos que fizeram parte da busca realizada perpassam pelos diversos documentos nas diferentes instituições com o mesmo significado, demonstrando que estes formam uma mesma união de sentido, estando relacionados entre si, como um elemento norteador das atividades desenvolvidas pelas instituições, cursos e disciplinas, neste estudo específico, a relação saúde/ambiente.

Assim, após diversas leituras e aproximações, que possibilitaram identificar as unidades de discurso dentro dos diversos documentos, estas unidades foram agrupadas em enunciados iniciais e posteriormente, estes enunciados iniciais deram origem aos enunciados finais do estudo, sendo destacadas da seguinte forma: enunciado final **regionalidade**; enunciado final **natureza comunitária**, com os seguintes enunciados iniciais: *coletividade, sustentabilidade, necessidades sociais de saúde*; e, **consciência**, também como enunciado final com os seguintes enunciados iniciais: *responsabilidade individual e social e competência ecológica*.

Nesse sentido, destacam-se como enunciados finais da construção empírica dos resultados, compiladas a partir das unidades de discurso, nas instituições: **regionalidade**, **natureza comunitária**, dividida nos seguintes enunciados iniciais: *coletividade e sustentabilidade*; e, **consciência**, com dois enunciados iniciais: *responsabilidade individual e social e competência ecológica*. Destaca-se que as relações com a saúde se dão no entremeio das relações com o ambiente ou com as relações entre saúde e ambiente apresentadas nas unidades destacadas.



No entremeio das insituições com os cursos têm-se as Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, pois estas estabelecem relação com as instituições/cursos, já que a educação abrange processos formativos que perpassam a vida familiar, em sociedade e trabalho. Essas diretrizes embasam a organização curricular das instituições e cursos e vincula-se diretamente ao funcionamento dos cursos de graduação em Enfermagem e por isso, torna-se relevante destacar as unidades/enunciados encontrados nesses documentos, o que possibilita uma posterior relação com as unidades destacadas nos cursos estudados.

Nas Diretrizes e Bases da Educação Nacional obteve-se como enunciados a **regionalidade**, **consciência** (*responsabilidade individual e social*) e **natureza comunitária**. Já nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem tem-se **regionalidade**, **consciência** (*responsabilidade individual e social*) e **natureza comunitária** (*coletividade*).

No que se refere aos cursos de Enfermagem, busca-se destacar os aspectos que nos PPCs e posteriormente nas disciplinas, por meio dos discursos, tem aproximação com a relação saúde/ambiente. Para tanto, destaca-se que o curso F não participará desta fase dos resultados, pois não forneceu o PPC e os planos de ensino, o que inviabilizou sua inserção neste momento. E, o curso G forneceu somente seus planos de ensino, participando somente da apresentação dos resultados referente às disciplinas.

Sendo assim, no que se refere aos PPCs, a descrição referente aos cursos, os enunciados **natureza comunitária** e **consciência** apareceram nos cinco cursos estudados (E, D, C, B e A); o enunciado **regionalidade** está colocado em quatro cursos (E, C, B e A). Dentro do enunciado final **natureza comunitária**, o enunciado inicial *coletividade* foi destacado em quatro cursos (E, D, C, A, F). No enunciado final **consciência**, o enunciado inicial *responsabilidade individual e social* é destacado nos cinco cursos (E, D, C, B, e A).

Após destacar os enunciados encontrados nos cursos, passa-se a descrição dos enunciados destacados nas disciplinas no referidos cursos de enfermagem.

O curso G tem destacadas duas disciplinas (G1, G2), sendo que o enunciado **consciência** e **natureza comunitária** aparecem nessas duas e o enunciado **regionalidade** somente na disciplina G2. Na disciplina G1 natureza comunitária tem os enunciados iniciais *sustentabilidade, coletividade e necessidades sociais de saúde*. Já a disciplina G2 tem a consciência com o enunciado inicial *responsabilidade individual e social* e o enunciado natureza comunitária tem como enunciados iniciais *sustentabilidade, coletividade e necessidades sociais de saúde*.

No curso E têm-se cinco disciplinas (E1, E2, E3), sendo que o enunciado **consciência** aparece em quatro disciplinas (E2, E3) e o enunciado **natureza comunitária** nas cinco disciplinas (E1, E2, E3). Na disciplina E1, tem-se a natureza comunitária por meio do enunciado inicial *coletividade*.

Na disciplina E2, a natureza comunitária tem a *coletividade* e a consciência à *responsabilidade individual e social*. Por fim, a disciplina E3 traz a natureza comunitária junto à *coletividade* e a consciência junto à *responsabilidade individual e social*.

Já no curso D, têm-se quatro disciplinas destacadas (D1, D2, D3, D4) e em todas elas veem-se os enunciados **natureza comunitária** e **consciência** (D1, D2, D3, D4) e na disciplina D4 além dessas tem-se a **regionalidade**. Na disciplina D1 tem-se a natureza comunitária com o enunciado inicial *necessidades sociais de saúde* e consciência com o enunciado inicial *competência ecológica*. Já na disciplina D2, a natureza comunitária traz as *necessidades sociais de saúde e coletividade* e a consciência. Ainda, na disciplina D3, tem-se a natureza comunitária por meio do enunciado inicial *coletividade e necessidades sociais de saúde* e a consciência. E, na disciplina D4, tem-se a regionalidade, a natureza comunitária tem a *coletividade e a sustentabilidade* e a consciência.

O curso C tem duas disciplinas (C1, C2), sendo que as duas contemplam a **natureza comunitária** e a disciplina C2 tem ainda o enunciado **consciência**. Na disciplina C1 tem-se a natureza comunitária com os enunciados iniciais *sustentabilidade e necessidades sociais de saúde*. Já na disciplina C2, a natureza comunitária traz a *coletividade* e a consciência.

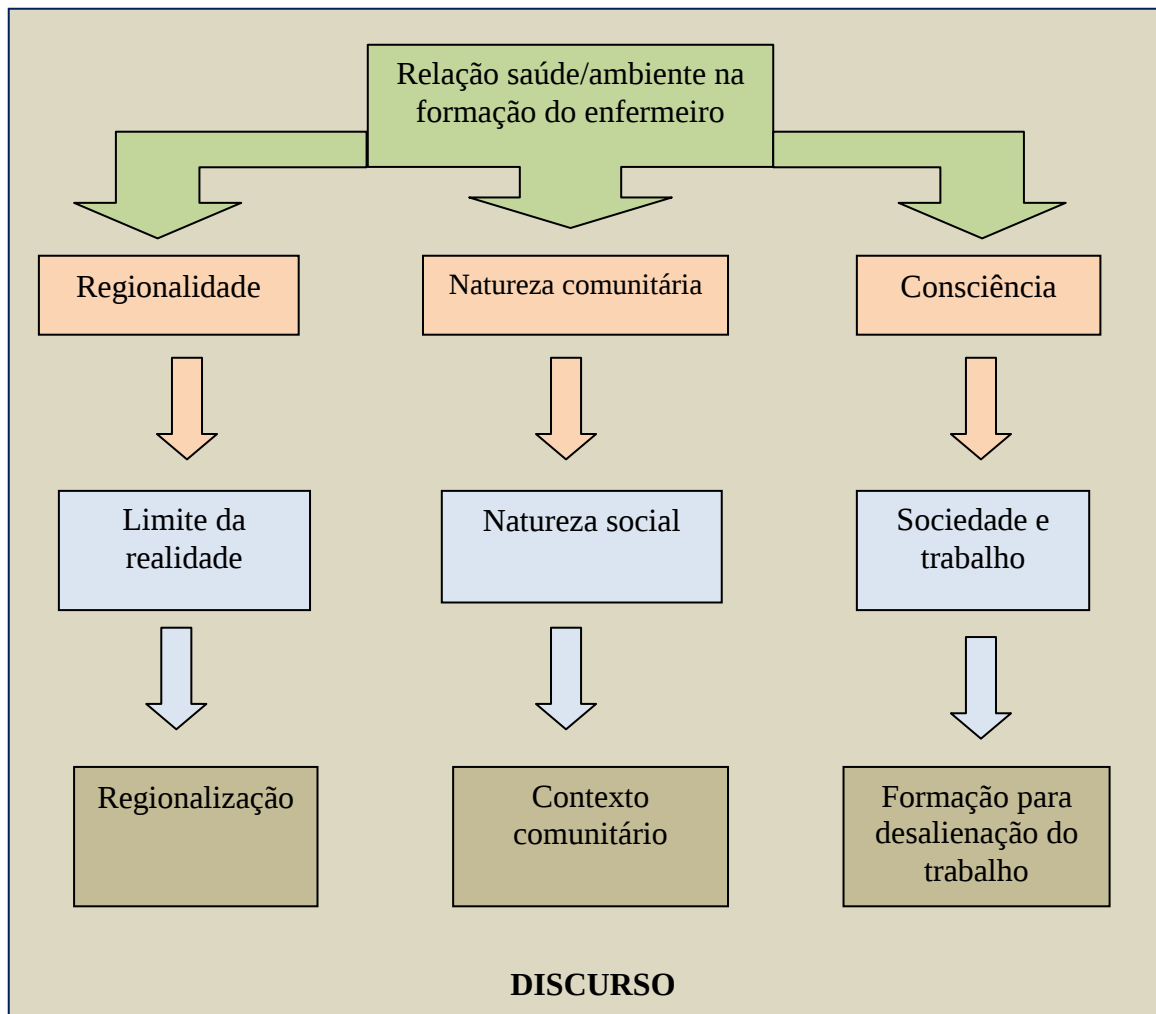
No curso B¹⁴, as duas disciplinas (B1, B2) destacadas trazem a **natureza comunitária** como enunciado e a disciplina B1 tem ainda a **regionalidade**; e, na disciplina B2 tem-se a regionalidade e a natureza comunitária, esta última ligada às *necessidades sociais de saúde*.

¹⁴ O curso tem uma nomenclatura diferenciada para as disciplinas, porém aqui será descrita como disciplina para que não ocorra conflito com a nomenclatura utilizada pela análise de discurso.

Por fim no curso A, tem-se o enunciado **consciência** destacado nas quatro disciplinas (A1, A2, A3, A4) e o enunciado **natureza comunitária** em quatro disciplinas (A2, A3, A4). Na disciplina A1 tem-se a consciência com o enunciado inicial *responsabilidade individual e social*. Já na disciplina A2, a natureza comunitária traz as *necessidades sociais de saúde, coletividade e sustentabilidade* e a consciência. Ainda, na disciplina A3, tem-se a natureza comunitária por meio do enunciado inicial *coletividade, necessidades sociais de saúde e sustentabilidade* e a consciência com a *responsabilidade individual e social*. E, por fim, a disciplina A4 traz a natureza comunitária junto às *necessidades sociais de saúde* e a consciência.

No que se refere a discussão, o enunciado regionalidade representa a expressão da materialidade do discurso produzido, unindo o contexto geral das instituições ao contexto específico dos cursos de disciplinas. O enunciado natureza comunitária faz o intermédio entre a regionalidade e a consciência por meio da apresentação das necessidades da população, num contexto político, social e econômico, espaço no qual transita o enunciado consciência. Cabe destacar que manteve-se o detalhamento do discurso sem perder o aprofundamento do mesmo.

Os resultados apresentados são representados pela matriz geral de análise que segue abaixo. O desdobramento desta matriz é exposto na discussão dos dados resultantes da análise do discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro.



2 RESULTADOS

2.1 FUNCIONAMENTO CONCRETO DA INSTITUIÇÃO POR MEIO DA DISCIPLINA, PLANEJAMENTO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E PEDAGÓGICA

Nas instituições estudadas, no que se refere aos documentos destinados ao planejamento e à organização, foram destacados como enunciados, constituídos a partir das unidades de discurso, **regionalidade**, **consciência** e **natureza comunitária**.

A **regionalidade** está presente nas sete instituições, das quais quatro são públicas e três, privadas. O enunciado **consciência** aparece em seis instituições (D, E, G, A, C e F), tendo sido destacado em três universidades públicas e em três privadas, subdividido em dois enunciados: *responsabilidade individual e social* (B, D, E, A e C), com três instituições públicas e duas privadas; e *competência ecológica* (E e A), com uma instituição privada e uma pública.

Ainda a **natureza comunitária** aparece como enunciado do discurso textual nas sete instituições, sendo quatro públicas e três privadas, subdividida nos seguintes enunciados: *coletividade* (B, D, E, A e C), em três instituições públicas e em duas privadas; e *sustentabilidade* (A e C), em duas instituições públicas.

Na sequência, encontram-se descritos os resultados referentes às unidades de discurso que originaram os enunciados produzidos a partir do texto. Tais enunciados, por seu turno, dão procedência às formações discursivas constituídas dentro do discurso do objeto em estudo e entendidas como uma realidade heterogênea por si mesma, com as formações que se têm do discurso e da posição ocupada pelo outro e do contexto da formação do enfermeiro na área do conhecimento de enfermagem de saúde pública.

Na G, as unidades de discurso, que posteriormente deram origem aos enunciados, surgiram a partir do Regimento e Estatuto institucionais. As referidas unidades são destacadas abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 – Unidades de discurso da instituição G

Unidades G	Enunciados iniciais	Enunciados finais
------------	---------------------	-------------------

Solução de problemas da região Necessidades regionais Peculiaridades locais e regionais	-	Regionalidade
Pluralismo de ideias Totalidade articulada	-	Consciência
Valores culturais Relações comunitárias	-	Natureza comunitária

No que se refere ao enunciado **regionalidade**, as unidades voltam-se para a “solução de problemas da região” e para as “peculiaridades locais e regionais”. A regionalidade surgida no discurso tem como sentido a territorialidade, destacando a instituição inserida no contexto no qual atua e vive a população. Também aparece no texto estudado como facilitadora da interação com os segmentos mais diversos da comunidade, o que proporciona a resolução dos problemas e possibilita uma resposta às necessidades apresentadas pela região. Ainda com relação a esse ponto, as necessidades em questão podem ser sanadas se a instituição, dentro de suas normatizações, organizar as ações de ensino, pesquisa e extensão, visualizando as necessidades locais e regionais.

A **consciência** foi identificada a partir do “pluralismo de ideias” e da “totalidade articulada”. Esse pluralismo está relacionado ao discurso da liberdade de ensino, pesquisa e extensão, nas diversas correntes de pensamento, o que pressupõe uma consciência das metodologias adequadas, primando por uma formação articulada à realidade de trabalho. Já a totalidade, mostra-se como forma de articular os recursos existentes, utilizando-os coerentemente, o que favorece as relações internas e externas da Universidade.

O enunciado **natureza comunitária** traz as “relações comunitárias” e os “valores culturais” como aspectos relevantes do discurso textual. Esse discurso das relações perpassa as ações desenvolvidas na instituição, por meio das articulações promovidas e das ações desenvolvidas junto à comunidade, precisando ser condizentes às normas e necessidades existentes. E mais: quanto aos valores culturais, a Universidade, pela via do processo ensino-aprendizagem, configura um espaço cultural que pode promover e valorizar aspectos relacionados à sociedade local e regional, contribuindo para a superação de problemas e da alienação referente à realidade local.

Na E, as unidades que posteriormente deram origem aos enunciados foram construídas a partir do Regimento, Estatuto e Plano de Gestão institucionais (Quadro 2).

Quadro 2 – Unidades de discurso da instituição E

Unidades E	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Flexibilidade frente às peculiaridades regionais Compromisso regional Responder às contingências geradas pela sociedade e pelo ambiente no qual se insere	-	Regionalidade
Responder às contingências geradas pela sociedade e pelo ambiente no qual se insere	<i>Responsabilidade individual e social</i>	Consciência
Compromisso com a preservação do meio ambiente	<i>Competência ecológica</i>	
Missão: consciência coletiva	-	
Participação da população	<i>Coletividade</i>	Natureza comunitária
Instituição inserida na sua comunidade Visão: integração com a comunidade	-	

O enunciado **regionalidade** reitera o sentido de territorialidade quando destaca a “flexibilidade frente às peculiaridades regionais” e o “compromisso regional”. As peculiaridades apontadas pelo discurso do texto estudado ligam-se às possibilidades de relacionar os conhecimentos dos cursos, visando ao atendimento de diferenças; isso por meio de métodos e critérios com vistas a atender tais diferenças. Já o compromisso construído e estabelecido vai no sentido de responder às contingências da sociedade e do ambiente no qual se insere a instituição. Também por ser comprometida com a realidade do seu território, em seu discurso, a Universidade busca identificar as necessidades, responder às demandas apresentadas e criar situações para participar da vida regional.

A **consciência** é produto do discurso colocado na missão da instituição, a “consciência coletiva”, enquanto seu enunciado *responsabilidade individual e social* traz a necessidade de “responder às contingências geradas pela sociedade e pelo ambiente no qual se insere”; já a *competência ecológica*, destaca o “compromisso com a preservação do meio ambiente”.

Essa consciência coletiva parte de uma construção anterior, na qual se busca uma formação competente, voltada para a região onde está inserida, construindo constantemente o

conhecimento, promovendo a cultura, a fim de que, de forma efetiva, se chegue a ter a compreensão da referida consciência.

Relacionado ainda à consciência, quando o discurso remete à responsabilidade individual e social, pensando em responder às contingências, volta-se para a necessidade de a instituição adaptar-se às exigências do mundo atual, sem deixar de definir prioridades, objetivos e estratégias para atingi-los e, para tanto, esse senso de responsabilidade/consciência precisa ser trabalhado. Quanto à competência ecológica, a articulação é desenvolvida a partir do compromisso da instituição com o meio ambiente, que se mostra como um dos princípios da instituição.

Essa consciência proporciona a análise de problemas relevantes para o contexto no qual se inserem os profissionais, sendo que se deve pensar na realidade vivida como sendo mutável.

Quanto ao enunciado **natureza comunitária**, o discurso do mesmo aparece na visão institucional, mostrando a “integração com a comunidade” e sua enunciado inicial *coletividade* transmite a importância da “participação da população”. Por ser uma instituição que prima pela qualidade e pela ação solidária, sua natureza comunitária é construída na articulação com a comunidade, por meio da busca pela qualidade do ensino, proporcionando a formação de qualidade, articulada com as necessidades locais e regionais.

No enunciado *coletividade*, o discurso textual veicula a participação, que aparece como uma finalidade, pois a mesma possibilita a difusão dos avanços e benefícios gerados pela Universidade, fazendo com que se concretize o vínculo cultural entre ela e a comunidade.

Na D, os enunciados foram produzidos a partir do Regimento, Estatuto e Plano de Gestão institucionais (Quadro 3).

Quadro 3 – Unidades de discurso da instituição D

Unidades D	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Incentivo às atividades voltadas ao desenvolvimento local e regional	-	Regionalidade
Atividades didático-científicas, observadas às exigências do meio social Relação orgânica entre Universidade e sociedade	<i>Responsabilidade individual e social</i>	

Consciência crítica Relação transformadora entre Universidade e sociedade Compromisso com as questões ambientais	-	Consciência
Integração comunidade interna e externa da Universidade Coletividade podendo repensar suas formas de vida e suas organizações sociais Integração dos diferentes grupos sociais Desafio da pertinência social, sem exclusão Incentivo à melhoria da qualidade de vida e das condições físicas nos ambientes do trabalho	<i>Coletividade</i>	Natureza comunitária
Integração comunidade interna e externa à universidade Relação orgânica entre Universidade e sociedade Relação transformadora entre Universidade e sociedade	-	

A **regionalidade** é representada pelo “incentivo às atividades voltadas ao desenvolvimento local e regional”, trazendo em seu discurso o território como espaço social, aproximando, desse modo, as necessidades sociais apontadas. As ações multidisciplinares voltadas para as necessidades locais e regionais proporcionam ainda o fortalecimento da relação bidirecional Universidade-sociedade, acarretando em respostas às questões científicas e culturais atuais.

No que se refere ao enunciado **consciência**, tem-se a “consciência crítica” e a “relação transformadora entre Universidade e sociedade” como parte do discurso, permitindo a aproximação da instituição com a realidade vivida pela população. Essa consciência crítica parte da necessidade de a coletividade repensar suas formas de vida e a instituição parte do pressuposto que repensar exige respeitar as diferenças e considerar uma sociedade pluricultural.

Já a relação transformadora apontada pelo discurso textual estudado, busca, a partir da difusão de conhecimentos e de novas tecnologias desenvolvidas no âmbito da Universidade e direcionadas para a comunidade, alcançar essa relação de transformação das realidades

vivenciadas.

No enunciado *responsabilidade individual e social*, ligado à consciência, observa-se como unidades do discurso produzido as “atividades didático-científicas, observadas às exigências do meio social”. As atividades mencionadas são desenvolvidas com autonomia, porém pautadas por normatizações, buscando a relação entre ensino, pesquisa e extensão, tripé de atuação da Universidade; para que se chegue a desenvolver tais ações de forma consistente, é preciso observar o contexto, o meio social.

A **natureza comunitária** como enunciado revela, em parte do discurso textual, as seguintes unidades: “integração comunidade interna e externa da universidade”, que possibilita a articulação entre a formação e as necessidades apresentadas pela população assistida direta ou indiretamente pela instituição. Em seu enunciado *coletividade*, aparece a “coletividade podendo repensar suas formas de vida e suas organizações sociais”.

A possibilidade de repensar as organizações, suscitada pelo discurso em estudo, passa também pela articulação direta das ações desenvolvidas pela Universidade, junto à comunidade, pois essa articulação permite conhecer as novas propostas de ação e discutir as formas de inclusão das mesmas, por meio das organizações sociais no trabalho desenvolvido.

Na C, as unidades representam, por meio dos enunciados produzidos, aspectos relevantes presentes no PPI, Regimento e Estatuto institucionais (Quadro 4).

Quadro 4 – Unidades de discurso da instituição C

Unidades C	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Incentivar investigação local e regional Estudo de problemas da região, estado e país	-	Regionalidade
Oportunidade de participação no processo de desenvolvimento regional e nacional	<i>Responsabilidade individual e social</i>	Consciência
Visões da realidade que não sejam unilaterais Consciência das responsabilidades diretas Entendimento do contexto em que vive Pensamento reflexivo	-	

Sustentabilidade do meio ambiente Oportunidade de participação no processo de desenvolvimento regional e nacional	<i>Sustentabilidade</i>	Natureza comunitária
Participação no âmbito coletivo Serviços à coletividade	<i>Coletividade</i>	
Relação de reciprocidade com a comunidade	-	

O enunciado **regionalidade** aponta a necessidade de “incentivar investigação local e regional”, a fim de que se cumpra a função social da Universidade, na busca pela integração com a comunidade, o que envolve atender também as demandas externas do território local. É oportuno lembrar que o estudo dos problemas regionais é descrito no discurso como uma das finalidades da instituição.

O próximo enunciado, **consciência**, apresenta “visões da realidade que não sejam unilaterais” e o “entendimento do contexto em que vive” como unidades de discurso. A intenção de propor visões da realidade não unilaterais trazidas no discurso estudado possibilita a convivência de posições diferentes e perspectivas variadas, o que favorece o processo de ensino-aprendizagem e a formação do conhecimento. Já para a aplicação desse conhecimento, o entendimento do contexto proporciona a avaliação dos problemas colocados pela realidade.

Assim, no enunciado *responsabilidade individual e social*, tem-se a “oportunidade de participação do processo de desenvolvimento regional e nacional”. Essa oportunidade como discurso se destina aos discentes, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das comunidades e de participar do processo de desenvolvimento regional e nacional.

No que se refere à **natureza comunitária**, a unidade presente é a “relação de reciprocidade com a comunidade”, a qual se estabelece pela troca de saberes, sendo que, no discurso textual, o papel da Universidade é construtivo e estruturador, devendo discutir e difundir o conhecimento, a fim de que possa contribuir para as transformações sociais.

Inserida no enunciado natureza comunitária, a *sustentabilidade* engloba também a “oportunidade de participação do processo de desenvolvimento regional e nacional”. Nessa oportunidade de participação, conforme a construção dada pelo discurso, o discente tem a possibilidade de conhecer o ambiente que o cerca e contextualizá-lo, conhecendo os recursos

existentes e repensando uma forma sustentável de utilizá-los.

O segundo enunciado, *coletividade*, destaca a “participação no âmbito coletivo” e os “serviços à coletividade”. A participação no âmbito coletivo, bem como os serviços prestados durante a formação acadêmica, proporcionam uma preparação para o enfrentamento das dificuldades colocadas pela experiência de vida em sociedade.

Na B, as unidades são representadas pelos enunciados produzidos pelo discurso a partir do PPI, Regimento e Estatuto institucionais (Quadro 5).

Quadro 5 – Unidades de discurso da instituição B

Unidades B	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Situação histórica e social Peculiaridades regionais Foco na região, no coletivo Adequação dos currículos à realidade Realidade local e nacional, sem perder o contexto mais amplo	-	Regionalidade
Desenvolvimento de aspirações coletivas	<i>Responsabilidade individual e social</i>	Consciência
Foco na região, no coletivo Serviços à coletividade	<i>Coletividade</i>	Natureza comunitária
Demandas da sociedade Adequação dos currículos à realidade Natureza orgânica, social e comunitária Universidade como patrimônio da comunidade na qual se insere	-	

A **regionalidade** demonstra no discurso a “situação histórica e social”, pensando nas “peculiaridades regionais” e buscando a “adequação dos currículos à realidade”. A situação histórica e social construída fez com que a Universidade revisse seus procedimentos, já que é preciso repensar como se estabelece a relação com o território, pois novas relações históricas são estabelecidas constantemente e as concepções de conhecimento devem também se realinhar ao novo momento vivido.

Quanto à **consciência**, esta surge por meio da *responsabilidade individual e social*, destacando o “desenvolvimento de aspirações coletivas”. Tais aspirações estão contidas no

discurso desenvolvido pelo direcionamento da instituição como forma de mostrar um processo de ensino-aprendizagem multidimensional e interativo, que só é visualizado se existirem ações coletivas.

O enunciado **natureza comunitária** traz unidades voltadas para atender as “demandas da sociedade”, já que se tem a “universidade como patrimônio da comunidade na qual se insere”. Quanto às demandas descritas no discurso, a instituição tem o compromisso de verificá-las, mas não deve somente voltar-se para essa forma de agir; deve, sim, buscar a articulação com a comunidade, revelando os novos conhecimentos adquiridos na instituição, a fim de que se estabeleça a relação de reciprocidade Universidade-sociedade. E, no enunciado *coletividade*, aparece os “serviços à coletividade”, os quais estão diretamente relacionados a essa proposta de reciprocidade voltada à transformação social.

Na A, os enunciados produzidos tiveram origem em unidades agrupadas a partir do PPI, Regimento e Estatuto institucionais (Quadro 6).

Quadro 6 – Unidades de discurso da instituição A

Unidades A	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Diálogo a partir do contexto local Ecossistema costeiro: posição ambiental regional Ênfase na resolução de problemas sociais e regionais	-	Regionalidade
Consciência profissional Desenvolver no educando o pensamento reflexivo	-	Consciência
Sensibilidade solidária para com o meio ambiente Responsabilidade social e ambiental	<i>Responsabilidade individual e social</i>	
Integração harmônica entre o ser humano e o meio ambiente Educar para a preservação e a conservação do meio ambiente	<i>Competência ecológica</i>	
Desenvolvimento harmônico entre sociedade e natureza Ambiente sustentável Educar para a preservação e a conservação do meio ambiente	<i>Sustentabilidade</i>	
Inter-relações entre os organismos, incluindo o ser humano e o meio ambiente Integração harmônica entre o ser humano e o meio ambiente	<i>Coletividade</i>	

Resolução de problemas comunitários/problemas sócio-ambientais	-	Natureza comunitária
--	---	----------------------

A **regionalidade** aponta como unidades mais relevantes o “diálogo a partir do contexto local” e o “ecossistema costeiro: posição ambiental regional”. O diálogo no contexto local, segundo o discurso, permite situar-se de modo crítico quando da relação estabelecida com todos os setores da sociedade, possibilitando o desenvolvimento tecnológico e a concepção universal de cidadania em um dado território, historicamente situado.

No que diz respeito ainda à posição ambiental regional, a instituição também se direciona para as características históricas, culturais e sociais próprias da região; por isso, a necessidade de o trabalho voltar-se para o contexto específico da localidade, buscando intervir de forma adequada na realidade.

No que se refere à **consciência**, a unidade de discurso construída a partir do texto é a “consciência profissional”. Essa consciência se desenvolve quando o profissional consegue se inserir no território em questão, como integrante do mesmo, fazendo com que identifique as necessidades e atue sobre as mesmas.

Já em seu enunciado *responsabilidade individual e social*, é importante mostrar a “responsabilidade social e ambiental”, já que ela aparece no discurso vinculada à compreensão de que o ser humano é parte constituidora, determinante e determinada do ecossistema.

Quanto ao enunciado *competência ecológica*, tem-se a “integração harmônica entre o ser humano e o meio ambiente”, que, por meio de uma formação com vistas a propiciar conhecimentos para uma transformação social e formar sujeitos cultural, social e tecnicamente capazes, deve atuar levando em consideração esse contexto ecossistêmico.

No enunciado **natureza comunitária**, tem-se a unidade de discurso “resolução de problemas comunitários/problemas sócio-ambientais”. A resolução de tais problemas, tanto comunitários quanto sócio-ambientais, já que ambos estão interligados, deve ser pensada junto à sociedade, no contexto local.

Na *sustentabilidade*, tem-se novamente o “desenvolvimento harmônico entre sociedade e natureza” e “educar para a preservação e a conservação do meio ambiente”. A sustentabilidade deve ser trabalhada a partir de um equilíbrio entre as necessidades humanas e os bens naturais existentes, o que possibilita um processo de discussão horizontalizado sobre

o tema, conforme definido pelo discurso textual e, na mesma direção, tem-se o enunciado *coletividade*, o qual destaca as “inter-relações entre os organismos, incluindo o ser humano e o meio ambiente”.

Por fim, a F tem as unidades baseadas no PDI e no Estatuto, documentos que deram origem aos enunciados destacados abaixo (Quadro 7).

Quadro 7 – Unidades de discurso da instituição F

Unidades F	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Integração dos saberes regionais Desenvolvimento da região: pecuária e agropecuária	-	Regionalidade
Autoconsciência institucional Intervenção racional na realidade Ensino: consciência crítica Solicitações de totalidade no trabalho	-	Consciência
Identidade institucional – comunitária Interação entre o indivíduo e o contexto em que vive Modificar o seu meio, qualificando a vida das pessoas Práticas profissionais em ambientes reais Instituição comunitária	-	Natureza comunitária

Aqui, o enunciado **regionalidade** apresenta como parte do discurso a “integração dos saberes regionais”, demonstrando que, mesmo sem se descuidar da dimensão universal do conhecimento, necessária para a formação, é importante voltar-se para o território, pois a instituição possui referenciais construídos, sendo corresponsável no processo decisório da região na qual se insere.

Já a **consciência** traz a “autoconsciência institucional”, a “intervenção racional na realidade” e as “solicitações de totalidade no trabalho” como partes da materialidade do discurso. Essa autoconsciência passa pela identificação com a instituição, conhecer seu papel formador e se sentir integrante desse processo para que possa ultrapassar a fragmentação do conhecimento, integrando saberes diversos para atuar nos diferentes contextos apresentados. Em tal direção, as solicitações de totalidade têm por finalidade superar a fragmentação, na tentativa de reconstruir a unidade de conhecimento, buscando, assim, a interdisciplinaridade para acompanhar essas solicitações no trabalho e na vida em sociedade.

Quanto à **natureza comunitária**, tem-se a “identidade institucional – comunitária”, a “interação entre o indivíduo e o contexto em que vive” e as “práticas profissionais em ambientes reais”. A identidade da instituição colocada no discurso produzido é dada pelas constantes conexões entre os compromissos locais e as perspectivas globais, o que vem articulando as prioridades no processo de formação, sendo o mesmo definido pelo redimensionamento de espaço e tempo, buscando práticas direcionadas aos ambientes existentes na comunidade, aproximando Universidade e sociedade.

A referida participação comunitária é construída com a adesão de membros da comunidade no direcionamento de temáticas importantes no âmbito da universidade e esta, por sua vez, através do processo de formação profissional, pode contribuir diretamente na mencionada troca de saberes com a comunidade.

2.2 DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL E DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELAÇÃO COM AS INSTITUIÇÕES/CURSOS

A Lei nº 9.394 estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional e, em seu texto, determina diretrizes acerca da estrutura e da forma de atuação na educação brasileira. A educação, então, nesse discurso, abrange processos formativos que perpassam a vida familiar, em sociedade e trabalho e, por esse motivo, articula-se com as instituições de ensino superior estudadas, bem como, posteriormente, com os cursos de graduação em Enfermagem.

Nesse sentido, a seguir estão colocadas as unidades de discurso que deram origem aos enunciados produzidos através de partes do discurso do documento e que demonstram sua relação com o objeto de estudo: a relação saúde/ambiente no processo de formação do profissional enfermeiro (Quadro 8).

Quadro 8 – Unidades de discurso Diretrizes e Bases da Educação Nacional

Unidades	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e os regionais Desenvolver currículos e programas específicos, neles incluindo os conteúdos culturais, correspondentes às respectivas comunidades	-	Regionalidade

Participação no desenvolvimento da sociedade brasileira	<i>Responsabilidade individual e social</i>	Consciência
Liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber Pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas Pensamento reflexivo	-	
A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social Vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais Articular-se com as famílias e a comunidade Colaborar com as atividades de articulação entre a escola e as famílias e a comunidade	-	Natureza comunitária

O enunciado **regionalidade** parte do discurso construído nos objetivos da União quanto ao desenvolvimento de programas integrados de ensino e pesquisa, pensando em uma educação intercultural. Sendo assim, emerge como unidade “desenvolver currículos e programas específicos, neles incluindo os conteúdos culturais correspondentes às respectivas comunidades”. Tais conteúdos, que incluem os conteúdos culturais, proporcionam a recuperação das memórias históricas e a reafirmação da identidade, além de garantir o acesso às informações. Nesse sentido, a educação é mediadora entre o ambiente cultural do contexto social e a atividade que o homem desempenha, no caso presente, o saber e a prática a serviço da sociedade.

Na **consciência**, tem-se as unidades “pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas” e “pensamento reflexivo”. O pluralismo apontado é parte do discurso sobre os princípios da educação nacional e está articulado a um conjunto de outros mais, cuja finalidade seja o pleno desenvolvimento do educando, proporcionando o preparo para exercer a cidadania e o exercício profissional eficaz e eficiente. Já o pensamento reflexivo, está vinculado à criação cultural e ao desenvolvimento do espírito científico, o que pressupõe refletir acerca das ações a serem desenvolvidas.

O enunciado *responsabilidade individual e social* tem como unidade a “participação no desenvolvimento da sociedade brasileira”. Essa unidade surge da necessidade de formar diplomados aptos para a inserção em diferentes setores profissionais, o que faria com que pudessem contribuir com a sociedade brasileira.

A **natureza comunitária** traz a “vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais” e a necessidade de “articular-se com as famílias e a comunidade”. A referida vinculação parte do discurso segundo o qual a educação abrange processos formativos que se desenvolvem na família, na convivência em grupos, no trabalho, nas instituições de ensino, nos movimentos sociais, nas organizações sociais e nas manifestações culturais e, por tal motivo, precisa-se dessa vinculação, bem como da articulação com as famílias e a comunidade.

No estudo aqui apresentado, após a apresentação dos resultados referentes às Diretrizes e Bases da Educação Nacional, passa-se à apresentação das unidades e dos enunciados produzidos a partir do discurso textual das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

O Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução CNE/CES nº3, de 7 de novembro de 2001, embasa a organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior e institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. A organização estabelecida vincula-se diretamente ao funcionamento dos cursos de Graduação em Enfermagem e, por isso, torna-se relevante mostrar as unidades produzidas por meio do discurso textual desse documento, o que possibilitará uma posterior relação com as unidades e enunciados presentes nos cursos estudados (Quadro 9).

Quadro 9 – Unidades de discurso Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem

Unidades	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação Responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente		Regionalidade
Devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas Liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva	<i>Responsabilidade individual e social</i>	

e eficaz A formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde Relação indivíduo/sociedade		Consciência
Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva Capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos Fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural		
Aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo Ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, família e pelos diferentes grupos da comunidade	<i>Coletividade</i>	Natureza comunitária
Estabelecer relações com o contexto social Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população	-	

O enunciado **regionalidade** indica que o enfermeiro deve ser “capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação”. Essa capacidade de intervir colocada no discurso sobre os problemas aparece no perfil esperado do profissional enfermeiro, o qual deve buscar atender as necessidades apresentadas na sua região de atuação, por meio do rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos.

Já a **consciência** surge da necessidade de o enfermeiro ter um perfil definido, que o capacite para atuar em nível individual e coletivo da atenção à saúde, sendo que os profissionais precisam realizar os cuidados dentro dos mais altos padrões de qualidade, tendo em vista a resolução do problema de saúde, conforme o discurso textual já colocado. Então, surgem como unidades, o “enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva” e que ele seja “capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos”.

No enunciado *responsabilidade individual e social*, lê-se “a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde” e ainda que os profissionais enfermeiros “devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas”. Quanto às necessidades sociais de saúde, o discurso volta-se para a responsabilidade, pois com tais necessidades sendo atendidas, a população tem asseguradas a integralidade da atenção e a qualidade e a humanização do atendimento em saúde. E a fim de que se atinja essa integralidade, é preciso competência para decidir as condutas mais adequadas, o que passa por uma das competências e habilidades que o enfermeiro necessita ter: a tomada de decisões.

Quanto ao enunciado **natureza comunitária**, parte do discurso retrata que é preciso “estabelecer relações com o contexto social” e “compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações”. As unidades em questão surgem do destaque dado, no discurso textual, ao conhecimento que se deve ter do contexto onde irá trabalhar como uma competência específica e que proporciona reconhecer a estrutura e a forma de organização social, as transformações ocorridas e as expressões da mesma. E ainda, vinculada a tais competências, aparece também a necessidade de articular a política de saúde ao contexto social, pois vinculadas podem reconhecer os perfis para melhor atuação.

Inserido na natureza comunitária, tem-se o enunciado *coletividade*, o qual traduz a importância de “identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes” e “prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, família e pelos diferentes grupos da comunidade”.

A identificação das necessidades também está relacionada em parte do discurso sobre as competências e habilidades específicas do enfermeiro e, nessa direção, deve atuar, independentemente do cenário, responsabilizando-se pela qualidade da assistência, do cuidado

de enfermagem, em seus diferentes níveis de atenção à saúde, voltado para as necessidades apresentadas pelo indivíduo e pela coletividade.

2.3 IDENTIDADE FORMATIVA E DISCURSIVA DOS CURSOS

Neste capítulo são apresentados os resultados referentes às unidades de discurso que deram origem aos enunciados **natureza comunitária**, **regionalidade** e **consciência**, no contexto específico dos cursos de Graduação em Enfermagem estudados. Os referidos enunciados são parte do discurso textual estudado e trazem, por meio das unidades, a realidade representativa dos cursos, dentro de suas características individuais, ligadas às competências e às habilidades necessárias para a formação do enfermeiro na área de enfermagem de saúde pública.

2.3.1 Curso de Graduação em Enfermagem E

No curso apresentado, foi possível identificar na discursividade do PPC as unidades relacionadas aos enunciados **regionalidade**, **natureza comunitária** (*coletividade*) e **consciência** (*responsabilidade individual e social*), as quais seguem abaixo (Quadro 10).

Quadro 10 – Unidades de discurso curso PPC E

Unidades de discurso PPC E	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Práxis multiprofissional voltada para as diferentes fases evolutivas e para o perfil epidemiológico nacional e locorregional	-	Regionalidade
Atender as necessidades locais		
Ênfase na sua região de atuação		
Instituição de ensino superior, comunitária	-	Natureza comunitária
Processo saúde-doença e seus determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais e ecológicos		
Promoção, prevenção e reabilitação da saúde	Coletividade	
Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo		
Ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência		
Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população		
Atender as diferentes necessidades do indivíduo, família e comunidade		
Desenvolver a consciência coletiva	-	Consciência

Pensar criticamente	<i>Responsabilidade individual e social</i>	
Compreender a natureza humana em suas dimensões		
Influenciar no estilo de vida e no ambiente onde as pessoas moram		
Relação dialética com a realidade: age e interage com o meio, transformando-o		
Desenvolver ações pautadas na realidade social		
Formação de um profissional crítico, reflexivo, com competência técnica, ética, política, social, ecológica e educativa		
Conhecer o ser humano nas dimensões biopsicossociais e ecológicas		

No enunciado **regionalidade**, tem-se como unidades “práxis multiprofissional voltada para as diferentes fases evolutivas e para o perfil epidemiológico nacional e locorregional” e “ênfase na sua região de atuação”. As unidades em foco surgem relacionadas à discursividade da ênfase dada ao atendimento das necessidades da população de sua região, o que originou a instituição e, posteriormente, o curso de Enfermagem. Essa comunidade local ainda indica os caminhos a serem seguidos, por meio de suas expectativas e, nesse sentido, tem buscado, pela construção conjunta, conhecer os problemas e situações de saúde/doença dos seres humanos e intervir sobre eles, levando em consideração o perfil locorregional da população.

Quanto à **natureza comunitária**, as unidades trazem uma “instituição de ensino superior, comunitária” e o “processo saúde-doença e seus determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais e ecológicos”. A unidade referente à instituição comunitária, como parte do discurso estudado, apresenta a construção da instituição, a qual surgiu das necessidades apontadas pela população local, sendo a mesma, então, voltada para a resolução dos problemas que vão surgindo durante seu desenvolvimento histórico na região onde se insere. Aqui, junto a tais necessidades, observa-se as relacionadas à saúde, que são abordadas no curso de Enfermagem, buscando uma formação que contemple as mais diversas dimensões, tendo como elemento que materializa a ação o processo saúde/doença e seus determinantes.

No que se refere à **coletividade**, emergem como unidades “desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo” e “identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população”. As ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação aqui referidas são competências e habilidades gerais que surgem da discursividade do texto e que o educando deve desenvolver em sua formação como enfermeiro; nessa direção, pensa-se na coletividade com a qual irá

trabalhar após tal formação. Assim, para que possa atuar com a coletividade em questão, precisa também de competências específicas, como a descrita na unidade “identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população na ação do trabalho”.

Já o enunciado **consciência** busca, por meio de partes do discurso, “desenvolver a consciência coletiva” e “compreender a natureza humana em suas dimensões”.

Essa consciência coletiva é desenvolvida em parte do objetivo, que busca formar profissionais capazes de construir o conhecimento, promover e intercambiar a cultura, buscando a consciência em questão. Já a compreensão da natureza humana em suas dimensões é uma das competências e habilidades específicas que o enfermeiro precisa ter para atuar profissionalmente. A mesma compreensão passa pela incorporação do cuidado como instrumento de interpretação e pela aproximação com o contexto social das populações.

Aqui, ver o ser humano nas suas mais diversas dimensões e pensar sobre faz com que seja possível a existência de uma consciência coletiva, o que permite uma melhor adequação à materialidade e a intervenção na realidade do trabalho.

A *responsabilidade individual e social* como enunciado aponta a busca por “influenciar no estilo de vida e no ambiente onde as pessoas moram”, uma “formação de um profissional crítico, reflexivo com competência técnica, ética, política, social, ecológica e educativa” e “desenvolver ações pautadas na realidade social”.

Na discursividade estudada, a influência no estilo de vida está relacionada à proposta do curso de inserir socialmente professores e acadêmicos, num processo de troca de saberes entre eles e a sociedade, a fim de que, com o tempo, possam vir a influenciar a realidade vivida. Para que se pense na influência citada, existe também o processo de formação, buscando o desenvolvimento de um profissional crítico, reflexivo, com diversas competências esperadas, as quais estão ligadas ao papel idealizado de cidadão comprometido com a transformação da realidade social do país e região.

Ainda na mesma direção, o enfermeiro é o profissional que, aliando as competências apresentadas no discurso, é capaz de desenvolver ações pautadas na realidade, na perspectiva da prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.3.2 Curso de Graduação em Enfermagem D

Na D, após estudo do discurso apresentado pelo PPC, obteve-se como enunciados a **natureza comunitária** (*coletividade*) e a **consciência** (*responsabilidade individual e social*) (Quadro 11).

Quadro 11 – Unidades de discurso PPC curso D

Unidades de discurso PPC D	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Processo de cuidado do indivíduo, família e comunidade, em situações de saúde/doença	<i>Coletividade</i>	
Ser humano em consonância com o ecossistema		
Vivenciar problemas reais da práxis do enfermeiro, estabelecer relações entre a teoria e a prática		
Identificação com a realidade sócio-cultural e as prioridades de saúde da população		
Saúde sofre influências de fatores internos e externos		
Identificação das necessidades de saúde individuais, coletivas da população		
Promove e recupera a saúde por meio de ações de cuidado	-	Natureza comunitária
Implementar ações de cuidado, incluindo a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde		
Pensamento crítico	-	Consciência
A busca pela saúde é vista como uma responsabilidade individual e uma responsabilidade social	<i>Responsabilidade individual e social</i>	

O enunciado **natureza comunitária** retrata a necessidade de “promover e recuperar a saúde por meio de ações de cuidado” e de “implementar ações de cuidado, incluindo a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde”. A promoção e a recuperação da saúde, por meio de ações de cuidado, aparecem no discurso relacionadas ao cuidado retratado por Leininger, teorista de Enfermagem, que enfatiza o cuidado conexo com as formas de viver, estando ligado aos fatores sociais, econômicos e culturais.

Já a implementação das ações de cuidado apontadas, é desenvolvida sob a forma de competências gerais do enfermeiro, que deve apresentar aptidão para planejar tais ações, a fim de que as mesmas assegurem a qualidade do cuidado, visando à manutenção e à recuperação da saúde.

A *coletividade* aponta o “ser humano em consonância com o ecossistema”, a importância da “identificação com a realidade sócio-cultural e as prioridades de saúde da população” e da “identificação das necessidades de saúde individuais e coletivas da população”.

A consonância com o ecossistema está situada no discurso junto ao perfil do enfermeiro desse curso e a mencionada consonância parte de um processo de ensino-aprendizagem que busque o desenvolvimento de diversos conhecimentos, entre os quais, as ciências biológicas, humanas, sociais e relacionadas à saúde do ser humano. Nesse sentido, a identificação da realidade sócio-cultural e as prioridades de saúde estão colocadas, no estudo realizado, como uma solicitação, por parte da comunidade, do tipo de profissional capacitado para a prestação de cuidados ao indivíduo, à família e à comunidade.

O enunciado **consciência** busca mostrar o “pensamento crítico” e o enunciado *responsabilidade individual e social* afirma que “a busca à saúde é vista como uma responsabilidade individual e uma responsabilidade social”. A discursividade que envolve o pensamento crítico vem do processo de cuidar, tido como o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base no conhecimento científico. Requer ainda que se observe e se incorpore o conhecimento do outro, com vistas a identificar e a entender as necessidades do outro, pois o processo de cuidado sofre influências internas e externas aos serviços de saúde.

Quanto à busca da saúde como responsabilidade, trata-se de uma produção que parte de uma perspectiva individual, na qual existem fatores biológicos e ligados ao estilo de vida, bem como os referentes a práticas de saúde e sua relação com o ambiente social. Na perspectiva social, é necessário ver os fatores que envolvem a saúde do grupo, relacionada à estrutura da sociedade, como é o caso das desigualdades de saúde existentes.

2.3.3 Curso de Graduação em Enfermagem C

No curso referido, após apreciar o PPC, pode-se identificar como enunciados, surgidos de unidades colocadas a partir do discurso, a **regionalidade**, a **natureza comunitária** (*coletividade*) e a **consciência** (*responsabilidade individual e social*), conforme segue abaixo (Quadro 12).

Quadro 12 – Unidades de discurso PPC curso C

Unidades de discurso PPC C	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Realidade como um subsídio para encontrar novas verdades e		

novas soluções	-	Regionalidade
Realidade de saúde local e regional		
Investigação dos problemas relevantes para a sociedade local		
Processo formativo sólido e coerente com as demandas locais, regionais e nacionais, que constituem a realidade de trabalho do aluno egresso		
Prática social articulada à realidade regional		
Processo de trabalho é uma relação dinâmica que o ser humano estabelece com o ambiente	Coletividade	Natureza comunitária
Identificar as necessidades educativas da população		
Atuar em todas as dimensões do cuidado e nos diversos cenários da saúde como promotor da saúde do cuidado, da família e da comunidade	-	
Problemas de contaminação das águas e do ambiente em geral		
Processo saúde-doença é dinâmico, multidimensional		
Pensamento reflexivo	-	Consciência
Discutir a realidade, passando pela aquisição de uma consciência crítica individual e coletiva		
Ser humano interagindo com o meio torna-se sujeito de sua própria história, potencialmente relacional, crítico, criativo		
Consciência crítico-reflexiva		
Formando cidadãos críticos, participantes, que exerçam seu processo de trabalho com ciência, ética e responsabilidade	Responsabilidade individual e social	
Saúde como direito de cidadania		
Refletir-agir acerca da realidade		
Mobilizar ações em saúde, contribuindo para a formação da consciência sanitária, social e política da população		
Sociedade reconhecendo a importância da sustentabilidade		

No enunciado **regionalidade**, observa-se a “investigação dos problemas relevantes para a sociedade local”, a “prática social articulada à realidade regional” e o “processo formativo sólido e coerente com as demandas locais, regionais e nacionais, que constituem a realidade de trabalho do aluno egresso”.

A unidade de discurso investigação dos problemas relevantes parte da construção das estratégias pedagógicas do curso, as quais pretendem nortear a formação, atendendo o perfil almejado e buscando desenvolver o compromisso com a transformação dos modelos assistenciais. Essa transformação deve ser desenvolvida a partir da realidade local e regional, sendo que os acadêmicos precisam ser introduzidos na referida realidade precocemente, buscando conhecer o sistema e as políticas de saúde, considerando, para tanto, a importância de integrar os serviços de saúde com a população.

Quanto ao processo formativo sólido, o mesmo deve ser coerente com as demandas locais e regionais para ser contextualizado e, no discurso apresentado, esse processo deve ser

norteado por três eixos: saúde, cuidado e trabalho; todos em conformidade com a realidade de trabalho do acadêmico e egresso.

A **natureza comunitária** demonstra a relevância de o enfermeiro “atuar em todas as dimensões do cuidado e nos diversos cenários da saúde como promotor da saúde do cuidado, da família e da comunidade” e que o “processo saúde-doença é dinâmico, multidimensional”.

A atuação nos diversos cenários é apontada no discurso ligado à formação, no que se refere ao redimensionamento dos currículos dos cursos de Enfermagem, nos quais se experimentou uma modernização científica e tecnológica, devida às alterações nos processos produtivos, visando às novas abordagens teóricas e metodológicas nos processos de construção do conhecimento, o que possibilitou uma reordenação do processo de trabalho.

Essa mesma reordenação fez com que o enfermeiro tivesse uma formação contextualizada, ou seja, aos moldes de um profissional de formação generalista, apto para atuar nos mais diversos cenários, com vistas a atender as necessidades de saúde da população.

No processo de busca por atender as necessidades, o processo saúde/doença mostra-se multidimensional, pois é resultante das condições de vida e de trabalho das pessoas e é influenciado por diversos fatores, como os biológicos, culturais, sociais e ambientais, demonstrando, com isso, a natureza comunitária do trabalho desenvolvido.

Já no enunciado *coletividade*, tem-se que o “processo de trabalho é uma relação dinâmica que o ser humano estabelece com o ambiente” e ainda que se deve “identificar as necessidades educativas da população”.

O processo de trabalho surge na discursividade como forma de justificar a transformação que se pretende na formação do enfermeiro. Esse profissional, na relação que estabelece com o ambiente, transforma-o de acordo com as necessidades apresentadas e, reconhecendo tais necessidades, propõe a construção de um projeto de atuação para satisfazê-las, definindo, então, o objeto de intervenção a ser trabalhado, os instrumentos, a força de trabalho e a finalidade do mesmo, sendo que o projeto em questão deve estar voltado para as necessidades da coletividade com a qual o enfermeiro trabalha.

A identificação das necessidades educativas aparece como uma parte do discurso sobre as competências e habilidades a serem desenvolvidas pelo formando em Enfermagem, pois o mesmo irá atuar em um sistema de saúde com características específicas, devendo seguir seus princípios e, para tanto, deve ter competência básica que o possibilite atuar junto à coletividade, seja com a equipe, seja com a comunidade. Como agente promotor da saúde, o enfermeiro estará apto a mobilizar ações em saúde que possam vir a contribuir para a

formação da consciência social e política da população, o que favorece a materialidade do trabalho com a comunidade.

No enunciado **consciência**, tem-se que é preciso “discutir a realidade, passando pela aquisição de uma consciência crítica individual e coletiva” e que o “ser humano interagindo com o meio torna-se sujeito de sua própria história, potencialmente relacional, crítico e criativo”.

A discussão da realidade apresentada pela discursividade tem origem nas estratégias pedagógicas traçadas, sendo que a inserção na realidade é entendida como uma metodologia que possibilita a ação-reflexão-ação, trazendo consigo o diálogo como prática essencial. A metodologia utilizada busca formar profissionais com qualidade técnica, humanística, ética e política. Assim, as observações e análises reflexivas podem constituir o caminho para que se tenha uma consciência individual e coletiva e, ainda, para que o ser humano se torne sujeito da própria história, quando da interação com o meio.

Também por meio do seu enunciado *responsabilidade individual e social*, a consciência apresenta como unidades discursivas a “formação de cidadãos críticos, participantes, que exerçam seu processo de trabalho com ciência, ética e responsabilidade” e uma “sociedade reconhecendo a importância da sustentabilidade”.

A formação de cidadãos críticos e participantes parte de uma necessidade de mudança sentida pelo curso de Enfermagem, segundo a qual, somente com esse tipo de profissional é possível romper paradigmas e sentir-se responsável pelo processo formativo. Ainda no mesmo processo, observa-se a sociedade colocada no discurso, vista como um espaço multicultural onde o ser humano desempenha suas funções e, como responsável e inserido nela, deve reconhecer a importância de pensar a sustentabilidade.

2.3.4 Curso de Graduação em Enfermagem B

No curso de Enfermagem, a B, por meio do PPC, emergiram como enunciados oriundos de partes dos discursos produzidos no documento a **regionalidade**, a **consciência** (*responsabilidade individual e social*) e a **natureza comunitária** (Quadro 13).

Quadro 13 – Unidades de discurso PPC B

Unidades de discurso PPC B	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Intervir sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde/doença	-	Regionalidade

prevalentes no país e na região em que vive Contexto da atenção em saúde do território		
Novos caminhos para a reconstrução, que já não dava conta de responder aos anseios da comunidade	<i>Responsabilidade individual e social</i>	Consciência
Traduzir na sua essência os anseios da comunidade acadêmica a partir de uma pedagogia competente		
Inserção em realidades concretas		
Compreensão do homem como elemento biopsicossocial, em constante adaptação ao meio	-	
Conduta cidadã em harmonia com a abrangência social		
Perceber-se como sujeito em constante movimento no contexto sócio-político-cultural e tecnológico		
Participação ativa na identificação das necessidades futuras e dos anseios da sociedade dinâmica	-	Natureza comunitária
Intervir sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde/doença prevalentes no país e na região em que vive, atendendo as necessidades sociais de saúde		

O enunciado **regionalidade** aparece na tentativa de “intervir sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde/doença prevalentes no país e na região em que vive” e de visualizar o “contexto da atenção em saúde do território”.

A intervenção sobre as situações e problemas relacionados à saúde está vinculada à discursividade dos objetivos estabelecidos pelo curso, os quais estabelecem que o profissional, além da formação generalista, crítica e reflexiva, deve buscar soluções para os problemas apresentados, atendendo as necessidades sociais de saúde, enfatizando sua região de atuação.

Ainda quanto ao contexto de atenção à saúde, ele se desenvolve articulado aos serviços de saúde, como um instrumento de ensino e aprendizagem no qual o aspecto principal é o cenário real das Unidades de Saúde, que proporciona a troca com os trabalhadores e usuários dos serviços da região onde está inserido o curso de Enfermagem.

No enunciado **consciência**, tem-se como unidades do discurso “perceber-se como sujeito em constante movimento no contexto sócio-político-cultural e tecnológico” e a “compreensão do homem como elemento biopsicossocial, em constante adaptação ao meio”.

O destaque dado a perceber-se como sujeito em constante movimento surge como elemento discursivo das competências e habilidades que devem ser trabalhadas no curso de

Enfermagem. Nesse sentido, relaciona-se ao trabalho desenvolvido nos diferentes cenários, identificando as necessidades apresentadas, buscando a qualidade da assistência e do cuidado de enfermagem ao ser humano e reconhecendo o impacto das ações desenvolvidas.

Para isso, é necessária a compreensão do homem em constante adaptação, o que está colocado no discurso referente ao objetivo do curso, pensando que tal adaptação se dá nas várias fases do ciclo que envolve a saúde e a enfermidade e, desse modo, ocorrem as modificações na própria formação.

O enunciado *responsabilidade individual e social* se dá, ainda, por meio de: “novos caminhos para a reconstrução, que já não dava conta de responder aos anseios da comunidade”, “traduzir na sua essência os anseios da comunidade acadêmica a partir de uma pedagogia competente” e a “inserção em realidades concretas”.

Os novos caminhos para a reconstrução estão colocados na discursividade estudada como desafios da profissão e fragilidades constatadas pelo curso de Enfermagem, o que ocasionou um movimento para novas discussões acerca dos caminhos a serem seguidos. As discussões também surgiram do anseio da comunidade acadêmica por um currículo que tivesse articulação com princípios educacionais, legislação e políticas vigentes.

Para tanto, a inserção em realidades concretas origina-se na construção do desenho curricular como uma forma de integrar conteúdos teóricos, competências e habilidades, enquanto mediadores da reflexão e voltados para a produção do conhecimento, nas referidas realidades.

A **natureza comunitária** aparece por meio da “participação ativa na identificação das necessidades futuras e dos anseios da sociedade dinâmica” e como forma de “intervir sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde/doença prevalentes no país e na região em que vive, atendendo as necessidades sociais de saúde”.

A participação ativa está relacionada ao profissional enfermeiro que se pretende formar, conforme o discurso desenvolvido, sendo o mesmo competente em sua prática, responsável ética e socialmente e capaz de intervir, voltado para as necessidades sociais de saúde. Esse tipo de intervenção sobre os problemas representa parte das competências e habilidades esperadas do enfermeiro e também um compromisso da instituição formadora com a comunidade da região em que está inserida.

2.3.5 Curso de Graduação em Enfermagem A

Nesse curso, no PPC, aparecem como enunciados emergentes das unidades de discurso a **regionalidade**, a **natureza comunitária** (*coletividade*) e a **consciência** (*responsabilidade individual e social*) (Quadro 14).

Quadro 14 – Unidades de discurso PPC A

Unidades de discurso PPC A	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Aspectos de saúde do espaço geográfico no qual se encontra inserido	-	Regionalidade
Ênfase na região de atuação, ou seja, no ecossistema costeiro		
Especificidades do contexto sócio-eco-cultural da região		
Compromisso definido coletivamente		
Desenvolvimento relacionado aos recursos hídricos e a saúde resulta das múltiplas interações que estabelece com os diferentes níveis desse contexto	Coletividade	
Trabalho em saúde como prática social coletiva e cooperativa		
Formas de aprendizagem e possibilidades de formação presentes na realidade social		
Decisões coletivas que permitem superar as rígidas estruturas		
Além dos limites de uma disciplina concreta, engendrando as múltiplas dimensões do real		
Educação é um ato coletivo		
Cuidado de enfermagem voltado ao ser humano no seu ambiente		
Elo entre o conhecimento teórico e sua aplicabilidade à realidade social e de saúde da comunidade		
Processo de formação comprometido com as necessidades e interesses da população		
Objetivando a satisfação das necessidades dos seres humanos, os cuidados com o seu meio ambiente e a integração entre eles		
Tecnologias de enfermagem/saúde que respondam às necessidades do contexto sócio-eco-cultural		
Solução dos problemas de saúde mais prementes no contexto sócio-eco-cultural		
Saúde resultante de condições externas e internas ao ser humano		
Atender as necessidades sociais de saúde dos seres humanos		
Clima frio e úmido pode repercutir negativamente na saúde		
Saúde das pessoas tem estreita vinculação com o mundo em que vivem		
Múltiplos determinantes das condições de vida e saúde da população		

Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes		Natureza comunitária
Capacitado para a promoção da qualidade de vida humana	-	
Apto para desenvolver ações de promoção, proteção, manutenção e reabilitação da saúde, de prevenção da doença e alívio da dor e do sofrimento, tanto em nível individual quanto coletivo		
Formação global e crítica como forma de capacitar os envolvidos nesse processo para o exercício da cidadania	-	Consciência
Processo formativo dinâmico e orientador da ação educativa em sua totalidade		
Desenvolvimento de sua consciência crítica		
Agir profissional mais consciente, crítico e criativo		
Ecossistema costeiro como vocação		
Compromisso definido coletivamente	<i>Responsabilidade individual e social</i>	
Formar cidadãos de direitos e deveres, responsáveis, compromissados, participativos críticos e criativos		
Responsabilidade social e ambiental		
Formação ligada ao contexto sócio-eco-cultural, aproximando os mundos do ensino e do trabalho		

Quanto à **regionalidade**, obtiveram-se como unidades os “aspectos de saúde do espaço geográfico no qual se encontra inserido” e as “especificidades do contexto sócio-eco-cultural da região”.

Os aspectos de saúde relacionados ao espaço geográfico são apresentados na discursividade, quando vem à tona o contexto de inserção do curso de Enfermagem, demonstrando as raízes históricas e o desenvolvimento da instituição, ligados a esse espaço.

As especificidades do contexto do discurso também se aproximam das competências e das habilidades específicas, esperadas para o profissional enfermeiro. Para isso, é preciso que se reconheça a necessidade de atuar, buscando a integralidade da assistência por meio de ações e serviços de prevenção e promoção da saúde, no âmbito individual e coletivo, levando em consideração a realidade do espaço geográfico.

No enunciado **natureza comunitária**, estão presentes como unidades do discurso um enfermeiro “capacitado para a promoção da qualidade de vida humana” e “apto para desenvolver ações de promoção, proteção, manutenção e reabilitação da saúde, de prevenção da doença e alívio da dor e do sofrimento, tanto em nível individual quanto coletivo”.

Quanto à capacitação para a promoção da qualidade de vida, a mesma aparece no discurso textual como parte do referencial adotado pelo curso de Enfermagem, com vistas a

discutir o processo educativo, que se volta para a transformação dos modelos assistenciais, dirigindo-se, assim, aos sujeitos da ação do trabalho: a população.

Já a aptidão para desenvolver as ações, está vinculada às competências e às habilidades gerais que o enfermeiro deve construir no processo de formação. Essa formação volta-se para a atenção à saúde individual e coletiva e, dessa forma, o enfermeiro deve assegurar que sua prática seja realizada de maneira integrada e contínua com as instâncias existentes.

No que se refere ao enunciado *coletividade*, tem-se o “trabalho em saúde como prática social coletiva e cooperativa”, as “decisões coletivas que permitem superar as rígidas estruturas” e o ir “além dos limites de uma disciplina concreta, engendrando as múltiplas dimensões do real”.

O trabalho como prática coletiva e cooperativa está colocado no discurso como uma necessidade do curso de compreender o avanço e o compartilhamento do conhecimento; essa concepção de trabalho é uma resposta às demandas do mundo onde vivem e se relacionam os seres humanos. As decisões coletivas, por sua vez, estão pautadas na flexibilidade, o que proporciona uma formação dinâmica, capaz de adaptar-se ao perfil do profissional enfermeiro.

Quando se fala em ir além dos limites de uma disciplina concreta, tem-se a aproximação com o descrito como interdisciplinaridade, a qual busca a menor compartimentação de disciplinas, fazendo com que o profissional aprenda a conhecer, fazer, viver em conjunto e ser. Para tanto, precisa aproximar-se do objeto coletivo de trabalho, apreendendo-o e construindo-o por meio da sua atuação.

Em idêntica direção, a **consciência** apresenta a “formação global e crítica como forma de capacitar os envolvidos nesse processo para o exercício da cidadania”, o “processo formativo dinâmico e orientador da ação educativa em sua totalidade” e o “agir profissional mais consciente, crítico e criativo” como unidades discursivas.

Nesse sentido, a discursividade apresentada traz a formação global nos referenciais do curso, tendo em vista que são necessários elementos e critérios para a constituição do enfermeiro. Assim, a intencionalidade faz parte da construção em análise, pois proporciona o direcionamento do processo ensino-aprendizagem. Porém, deve-se atentar para que não se perca o que é fundamental para tal formação, no caso, a formação global e crítica.

Ainda no que diz respeito à construção de um processo formativo dinâmico e orientador, o mesmo se apresenta articulado à flexibilidade, o que proporciona a adaptação às

condições necessárias ao perfil profissional desejado, pautado na coerência com o mundo de trabalho atual.

Já através da *responsabilidade individual e social*, tem-se as unidades discursivas “responsabilidade social e ambiental” e o “ecossistema costeiro como vocação”.

A responsabilidade aludida está relacionada à própria vocação da instituição, que perpassa o curso de Enfermagem, já que o mesmo também é compromissado com a comunidade na qual exerce suas atividades técnico-científicas. E essa mesma responsabilidade apresentada no discurso aparece como foco do curso, que deve observar um egresso com formação sólida, compromissado, humano nas relações, dotado de autonomia e disposto a trabalhar coletivamente.

2.4 DISCURSO DAS DISCIPLINAS QUANTO À RELAÇÃO SAÚDE/AMBIENTE DURANTE A FORMAÇÃO NOS CURSOS DE ENFERMAGEM

Neste subitem estão descritos os resultados referentes às unidades de discurso que deram origem aos enunciados **natureza comunitária**, **regionalidade** e **consciência** no contexto específico das disciplinas, demonstrando a produção do discurso acerca da relação entre saúde e ambiente, nos cursos de graduação em Enfermagem estudados. Tais enunciados revelam a construção das unidades representativas da realidade das disciplinas, dentro de suas características específicas, ligadas às competências e às habilidades necessárias para a formação do enfermeiro na área do conhecimento de enfermagem de saúde pública, na perspectiva do conhecimento a que cada disciplina se propõe.

2.4.1 Disciplinas curso G

O texto das disciplinas que desenvolvem a relação com a temática em discussão, por meio do detalhamento do plano de ensino das mesmas, o qual contém ementa, conteúdo programático, metodologia, avaliação e bibliografia é colocado em duas disciplinas: G1 e G2.

Na disciplina G1, após a análise dos discursos, obteve-se como enunciados **consciência** e **natureza comunitária** (*sustentabilidade, coletividade e necessidades sociais de saúde*) (Quadro 15).

Quadro 15 – Unidades de discurso disciplina G1

Unidades de discurso disciplina G1	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Educação ambiental	-	Consciência
Educação para a saúde		
Ação e pensamento na construção da integralidade		
Cultura, saúde e doença		
Conceitos de meio ambiente e educação ambiental e desenvolvimento sustentável	Sustentabilidade	Natureza comunitária
Desenvolvimento e natureza – estudos para uma sociedade sustentável		
Enfermagem comunitária	Coletividade	
Concepções de saúde e suas relações com as necessidades da comunidade	Necessidades sociais de saúde	
Necessidades básicas da família – o meio, habitação, alimentação e vestuário		
Identificação das necessidades		
Visão de mundo e saúde (necessidades básicas)		
Condutas de atenção primária baseadas em evidências		
Saneamento básico		
Resíduos sólidos e hospitalares		
Introdução ao saneamento básico – saneamento e transmissão de doenças de origem ambiental		
Prevenção nos níveis primário e secundário e as ações de enfermagem de interação individual, familiar e coletiva		
Programa saúde da família e a promoção da saúde		
Saúde coletiva e promoção da saúde – sujeito e mudanças		

No que se refere à **consciência**, as unidades produzidas pelo discurso foram “educação ambiental”, “educação para a saúde”, “ação e pensamento na construção da integralidade” e “cultura, saúde e doença”.

A educação ambiental aparece no conteúdo programático como produto do discurso relacionado aos fundamentos de ecologia, o que possibilita o conhecimento do meio ambiente, de modo diretamente articulado ao saneamento básico e aos resíduos sólidos como fator preponderante para a toxicologia do ambiente.

A educação para a saúde, por sua vez, é desenvolvida no conteúdo da disciplina e traz consigo a atenção primária à saúde, como forma de prestar a primeira assistência, avaliando constantemente o processo de atenção à saúde.

Quando se fala em ação e pensamento voltado para a integralidade, este faz parte da programação da disciplina, que busca a construção de conceitos em seu discurso relacionados a meio ambiente, saúde, necessidades básicas, conteúdos que, entrelaçados, buscam visualizar como chegar à integralidade da assistência.

Já nas referências complementares, as quais servem como recurso de apoio ao desenvolvimento da disciplina, foi possível trazer do discurso produzido a unidade cultura, saúde e doença que está relacionada com outras referências da área de saúde coletiva, saúde e sociedade e família.

O enunciado **natureza comunitária**, direcionado à *sustentabilidade*, desenvolve em seu discurso os “conceitos de meio ambiente e educação ambiental e desenvolvimento sustentáveis” e “desenvolvimento e natureza – estudos para uma sociedade sustentável”. Os conceitos de meio ambiente, educação ambiental e sustentabilidade são trabalhados na programação e se aproximam de conceitos básicos, como comunidade, necessidades e fundamentos de ecologia, bem como de fatores determinantes para o desenvolvimento de doenças. Já o desenvolvimento e a natureza estão relacionados no discurso produzido como referência básica da disciplina, em conjunto com outras referências que tratam da saúde coletiva, da questão ecológica e da atenção à saúde, demonstrando, assim, a natureza humana e não humana da sustentabilidade.

A *coletividade* discursiva é produzida por meio da unidade a “enfermagem comunitária”, que aparece como referência complementar, específica da enfermagem e apoia as discussões da disciplina. Essa unidade representa uma aproximação entre os saberes científicos, o meio universitário e os saberes da comunidade.

As *necessidades sociais de saúde* trazem em seu discurso as “concepções de saúde e suas relações com as necessidades da comunidade”, a “visão de mundo e saúde (necessidades básicas)”, a “prevenção nos níveis primário e secundário e as ações de enfermagem de interação individual, familiar e coletiva”, a “introdução ao saneamento básico – saneamento e transmissão de doenças de origem ambiental” e as “condutas de atenção primária baseadas em evidências”.

As concepções de saúde estão vinculadas à ementa, em conjunto com conceitos que aproximam ambiente, saneamento e educação ambiental, enfatizando a importância de se discutir tais conceitos de maneira a relacioná-los e a voltá-los para a saúde coletiva. Já a visão de mundo, desenvolvida no discurso, surge a partir da programação descrita, vinculada às necessidades da família, como comunicação, lazer, recreação e estilo de vida, por meio de conceitos de saúde coletiva, saúde comunitária e saúde pública.

A prevenção nos níveis primários e secundários aparece como um dos objetivos, competências e habilidades esperadas e parte, então, da necessidade de conhecer as políticas

sociais e de saúde que possibilitam compreender as medidas de controle e prevenção desenvolvidas a partir das ações de enfermagem individuais e coletivas.

Já o saneamento básico, como discurso produzido, é desenvolvido na programação e articulado aos resíduos que podem causar doenças de origem ambiental, também relacionado à toxicologia do ambiente. Por fim, a conduta baseada em evidências surge como referência básica e relacionada à medicina ambulatorial e à atenção primária à saúde, em conjunto com outras referências que abordam a promoção da saúde, o desenvolvimento e a natureza e as metodologias de trabalho com a população.

Na disciplina G2 (Quadro 16), tem-se como enunciados de unidades de discurso **consciência** (*responsabilidade individual e social*); **regionalidade** e **natureza comunitária** (*sustentabilidade; coletividade e necessidades sociais de saúde*).

Quadro 16 – Unidades de discurso disciplina G2

Unidades de discurso disciplina G2	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Conhecimentos práticos dos aspectos geográficos, ambientais, sócio-econômicos, culturais e organizacionais da vida e da saúde na comunidade	Responsabilidade individual e social	Consciência
Inserção pró-ativa do enfermeiro nesse contexto		
Definição de prioridades em saúde		
Ações práticas de educação para a saúde voltadas ao enfrentamento, que possam contribuir com a qualidade de vida da comunidade	-	
Construção de metodologia de educação em saúde para a comunidade		
Desenvolvimento da comunidade e participação		
Reconhecimento da área geográfica	-	Regionalidade
Conhecimento da realidade local e construção, juntamente com a equipe e a comunidade, de mecanismos eficazes para o enfrentamento das necessidades sentidas pela população		
Mobilização da comunidade na resolução de seus problemas de saúde	Coletividade	Natureza comunitária
Observação da realidade ambiental e das relações comunitárias		
Interação com a comunidade		
Enfermagem comunitária		
Desenvolvimento e natureza – estudos para uma sociedade sustentável	Sustentabilidade	
Identificação de suas necessidades de saúde e de seus possíveis fatores determinantes	Necessidades sociais de saúde	
Observação das fragilidades e potencialidades das pessoas frente às suas necessidades coletivas de saúde		

No enunciado **consciência**, a construção do discurso tem como unidades “ações práticas de educação para a saúde voltadas ao enfrentamento, que possam contribuir com a qualidade de vida da comunidade”, “construção de metodologia de educação em saúde para a comunidade” e “desenvolvimento de comunidade e participação”.

As ações práticas de educação para a saúde são desenvolvidas por meio do discurso colocado nos objetivos, buscando capacitar o acadêmico para as vivências junto à comunidade e, para isso, essas ações articulam-se às necessidades encontradas, possibilitando contribuir com a qualidade de vida da comunidade.

Já a construção de metodologia aparece como uma técnica para desenvolver a metodologia da disciplina, baseada na aproximação da comunidade, nas discussões e nos debates em grupo para que, posteriormente, se construa uma metodologia adequada para o trabalho com a comunidade.

Quando se fala do discurso do desenvolvimento da comunidade e da participação, o mesmo é produzido nas referências bibliográficas complementares, em conjunto com as referências que trazem as ações de enfermagem em saúde pública, a definição de prioridades em saúde e as bases para atuação em saúde coletiva.

Ainda no enunciado em questão, temos a *responsabilidade individual e social*, surgida por meio do discurso dos “conhecimentos práticos dos aspectos geográficos, ambientais, sócio-econômicos, culturais e organizacionais da vida e da saúde na comunidade” e “inserção pró-ativa do enfermeiro nesse contexto”. Ambas as unidades são trabalhadas na ementa do curso de enfermagem estudado, demonstrando que tais conhecimentos práticos e suas relações com a equipe de saúde possibilitam a inserção do enfermeiro no contexto comunitário.

No que se refere à **regionalidade**, tem-se o “reconhecimento da área geográfica” e o “conhecimento da realidade local e a construção, juntamente com a equipe e a comunidade, de mecanismos eficazes para o enfrentamento das necessidades sentidas pela população”, colocados no discurso da relação saúde/ambiente.

Essas unidades são desenvolvidas nos conteúdos propostos, sendo que o reconhecimento da área está relacionado ao conhecimento do campo de prática e da equipe de saúde local. Quanto ao conhecimento da realidade local, a mesma é produzida no discurso como uma discussão em torno da importância da inserção do enfermeiro na comunidade, a fim de que possa definir as atividades de educação em saúde a serem desenvolvidas durante a disciplina, a partir do vivenciado e do solicitado.

Já quando se fala do enunciado **natureza comunitária**, este se subdivide. Primeiramente tem-se, no discurso produzido, a *coletividade*, revelada por meio da “mobilização da comunidade na resolução de seus problemas de saúde” e da “observação da realidade ambiental e das relações comunitárias”.

A mobilização da comunidade é trabalhada nos objetivos da disciplina e busca a capacitação do acadêmico para identificar formas de organização junto a essa comunidade, o que auxilia na mobilização pretendida. Já a observação da realidade ambiental e das relações, está relacionada aos conteúdos propostos e articulada à necessidade de conhecer o cotidiano de trabalho dos agentes comunitários de saúde.

Continuando, a *sustentabilidade* se desenvolve por meio do “desenvolvimento e natureza – estudos para uma sociedade sustentável”. A referida sociedade sustentável é mencionada nas referências bibliográficas básicas e se aproxima de referências que apontam o modo como trabalhar com a população, a saúde coletiva e a enfermagem no trabalho com a comunidade, demonstrando a natureza humana e não humana da proposta de trabalho voltada para a sustentabilidade.

Por fim, as *necessidades sociais de saúde* são desenvolvidas através da “identificação de suas necessidades de saúde e de seus possíveis fatores determinantes” e da “observação das fragilidades e potencialidades das pessoas frente às suas necessidades coletivas de saúde”.

A identificação das necessidades está descrita na construção do objetivo e seu discurso volta-se para a capacitação, buscando auxiliar a equipe de saúde e/ou a comunidade nessa identificação de necessidades, bem como na criação de mecanismos de enfrentamento para o trabalho junto à comunidade. Já a observação de fragilidades e de potencialidades caracteriza-se como discursos dos conteúdos e propõe-se a reconhecer e a conhecer a história da comunidade por meio de atividades junto aos agentes comunitários, como as visitas domiciliares.

2.4.2 Disciplinas curso E

Neste curso, o discurso construído a partir do plano de ensino das disciplinas, que contém ementa, conteúdo programático, metodologia, avaliação e bibliografia levou à apresentação de três disciplinas que demonstram a relação saúde/ambiente: E1, E2 e E3.

A disciplina E1 tem como enunciado **natureza comunitária** (*coletividade*) (Quadro 17).

Quadro 17 – Unidades de discurso disciplina E1

Unidades de discurso disciplina E1	Enunciados iniciais	Enunciados finais
População e meio ambiente	<i>Coletividade</i>	Natureza comunitária
Saneamento de meio ambiente	<i>Necessidades sociais de saúde</i>	

Após a identificação das unidades de discurso, a **natureza comunitária**, com o enunciado *coletividade*, mostra a construção do seu discurso a partir da “população e meio ambiente” e *necessidades sociais de saúde*, por meio do “saneamento de meio ambiente”.

Ambas as unidades são partes do discurso produzido na ementa e estão relacionadas à epidemiologia a partir da ecologia, biodiversidade e das medidas de controle no processo saúde-doença, como o destino do lixo, controle de vetores e roedores. As medidas citadas se desenvolvem a partir do estabelecimento dos níveis de prevenção e das atitudes a serem tomadas.

Já na disciplina E2, chegou-se aos seguintes enunciados, a partir do discurso produzido da relação saúde/ambiente: **natureza comunitária** (*coletividade*) e a **consciência** (*responsabilidade individual e social*) (Quadro 18).

Quadro 18 – Unidades de discurso disciplina E2

Unidades de discurso disciplina E2	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Enfermagem comunitária	<i>Coletividade</i>	Natureza comunitária
Saúde e meio ambiente		
Saúde e trabalho		
Educação para a cidadania	-	Consciência

A **natureza comunitária**, através da *coletividade*, tem como unidades a “enfermagem comunitária”, a “saúde e meio ambiente” e a “saúde e trabalho”. A enfermagem comunitária está colocada como construção do discurso da bibliografia complementar, em conjunto com as referências que retratam a participação, a educação em enfermagem e a saúde como um direito. Já a saúde, o meio ambiente e o trabalho surgem por meio do conteúdo programático, relacionando os conceitos de saúde pública e coletiva, a educação para a cidadania, a informação, enfim, os aspectos relacionados ao SUS.

Por fim, a **consciência** como discurso em construção traz a “educação para a cidadania”, que aparece na ementa da disciplina, ligada à história da saúde pública, aos conceitos de saúde pública e de saúde coletiva, à reforma sanitária e à criação do SUS; e a

partir disso, tem-se o desenvolvimento de suas diretrizes, a condição sanitária do país e a informação como um direito.

Na disciplina E3 (Quadro 21), foram eleitos como enunciados a **natureza comunitária** (*coletividade*) e a **consciência** (*responsabilidade individual e social*).

Quadro 19 – Unidades de discurso disciplina E3

Unidades de discurso disciplina E3	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Ser saudável e concepção de saúde-doença nas dimensões individuais e coletivas	<i>Coletividade</i>	Natureza comunitária
Cultura e globalização e suas influências econômicas/sociais		
Participação é conquista	<i>Responsabilidade individual e social</i>	Consciência
Saúde não se dá – conquista-se		

A **natureza comunitária**, contextualizada como discurso por meio da *coletividade*, traz em sua construção o “ser saudável e concepção de saúde-doença nas dimensões individuais e coletivas” e “cultura e globalização e suas influências econômicas/sociais”.

O ser saudável e a concepção individual e coletiva estão relacionados como produto da ementa na disciplina. Essa concepção é complementada pela análise das doenças endêmicas, epidêmicas, emergentes, como condição de vida e morte do ser humano, bem como a educação em saúde como instrumento de trabalho para intervir nas doenças citadas.

Quanto à cultura e à globalização, ambas são apresentadas como conteúdo programático e ligam-se também à concepção de saúde e doença nas dimensões individuais e coletivas, no processo de trabalho da enfermagem demonstrado anteriormente.

No enunciado **consciência**, por meio da *responsabilidade individual e social*, tem-se “participação é conquista” e “saúde não se dá – conquista-se”. As duas unidades partem do desenvolvimento da bibliografia complementar da disciplina, que traz em seu conjunto, referências do discurso das doenças transmissíveis, atenção primária à saúde, epidemiologia e SUS.

2.4.3 Disciplinas curso D

Na Escola de Enfermagem da D, as disciplinas voltadas para o discurso da relação saúde/ambiente na formação são quatro: D1, D2, D3 e D4.

Na disciplina D1, tem-se como enunciados oriundos das unidades de discurso, **consciência** (*competência ecológica*) e **natureza comunitária** (*necessidades sociais de saúde e coletividade*) (Quadro 20).

Quadro 20 – Unidades de discurso disciplina D1

Unidades de discurso disciplina D1	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Interações ecológicas, saúde	<i>Competência ecológica</i>	Consciência
Mudanças climáticas e poluição	<i>Necessidades sociais de saúde</i>	Natureza comunitária
Ecologia, epidemiologia e sociedade	<i>Coletividade</i>	

O enunciado **consciência**, por meio da *competência ecológica*, traz as “interações ecológicas e saúde”. Tais interações são produto do discurso do objetivo e vinculam-se à compreensão dos níveis de organização ecológica, juntamente com o conhecimento dos conceitos da ecologia, para trabalhar com aspectos relacionados à saúde e à poluição.

No que se refere ao discurso desenvolvido pela **natureza comunitária**, no enunciado *necessidades sociais de saúde*, tem-se as “mudanças climáticas e poluição” e a *coletividade* insere-se quando se fala da “ecologia, epidemiologia e sociedade”.

As mudanças climáticas estão colocadas no programa da disciplina e relacionadas ao ambiente e à saúde humana, por meio do desenvolvimento dos fatores ecológicos ligados à vida e ao meio ambiente físico, conforme se colocam as populações e as comunidades nesse espaço produzido pelo discurso. Já a ecologia, epidemiologia e sociedade aparecem na bibliografia complementar como suporte de discussões a serem realizadas.

Já na disciplina D2 (Quadro 21), os enunciados presentes são a **natureza comunitária** (*coletividade e necessidades sociais de saúde*) e **consciência**.

Quadro 21 – Unidades de discurso disciplina D2

Quadro 21 – Unidades de discurso disciplina D2		
Unidades de discurso disciplina D2	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Entrelaçamento das políticas sociais de saúde e educação, historicamente situadas	<i>Coletividade</i>	Natureza comunitária
Educação em saúde como componente tanto da educação como da promoção de saúde que se exerce nos ambientes da vida social e de prestação de serviços de saúde	<i>Necessidades sociais de saúde</i>	
Promoção da saúde		
Produção de práticas sociais na área da saúde		
Apropriação individual e coletiva de conceitos sobre o viver saudável e sobre a cidadania em saúde	-	Consciência

Trabalho investigativo e/ou reflexivo		
Reflexão sobre o respeito à diversidade cultural		
Educação, saúde e cidadania		

O enunciado relacionado à **natureza comunitária** a partir da *coletividade*, traz como construção do discurso do texto o “entrelaçamento das políticas sociais de saúde e educação, historicamente situadas”. Esse entrelaçamento aparece na súmula e aproxima-se da discussão envolvendo os diferentes enfoques do processo saúde-doença, voltado ao processo educativo em saúde, recuperando práticas adotadas pela educação e pela saúde.

Já as *necessidades sociais de saúde* demonstram, no discurso, o desenvolvimento da “educação em saúde como componente tanto da educação como da promoção de saúde que se exerce nos ambientes da vida social e de prestação de serviços de saúde”. A educação em saúde é parte da construção dos objetivos relacionados ao discurso da promoção da saúde nos diferentes ambientes como uma prática social historicamente reconhecida a ser recuperada (social, de prestação de serviço).

No que se refere à **consciência**, tem-se por meio do discurso estabelecido pelo texto a “apropriação individual e coletiva de conceitos sobre o viver saudável e sobre a cidadania em saúde”, “trabalho investigativo e/ou reflexivo” e “reflexão sobre o respeito à diversidade cultural”.

A apropriação de conceitos está presente na construção dos objetivos e relaciona-se à reflexão a respeito das práticas de educação em saúde realizadas na escola básica e suas implicações para o viver saudável.

Já o trabalho investigativo é visto como procedimento metodológico, relacionando as experiências e vivências pessoais dos acadêmicos, posteriormente debatidas e sistematizadas, compondo parte das experiências de ensino-aprendizagem. Ainda como procedimento metodológico, conforme o texto estudado, tem-se a reflexão acerca da diversidade, utilizada como recurso de comunicação não verbal, contando com a participação enquanto recurso para o envolvimento docente-discente no processo.

Outra disciplina relacionada ao discurso para o qual se volta a pesquisa é a D3. Assim, a **natureza comunitária** (*coletividade e necessidades sociais de saúde*) e a **consciência** (*responsabilidade individual e social*) aparecem como enunciados, por meio das unidades de discurso (Quadro 22).

Quadro 22 – Unidades de discurso disciplina D3

Unidades de discurso disciplina D3	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Processo saúde-doença como fato social	Coletividade	Natureza comunitária
Saúde comunitária		
Educação em saúde com grupos na comunidade		
Doenças e seus determinantes na comunidade, na família e no indivíduo	Necessidades sociais de saúde	
Saneamento ambiental		
Resíduos sólidos e lixo hospitalar		
Recursos disponíveis na comunidade		
Fatores biológicos, sócio-culturais, demográficos, políticos, econômicos e ambientais que influenciam o nível de saúde da comunidade		
Necessidades familiares		
Promoção, proteção e recuperação da saúde		
Educação e saúde	-	Consciência
Que o aluno tenha atitude pró-ativa em relação ao processo educativo		
Que o aluno participe e analise criticamente		
Educação em saúde com grupos na comunidade		
Compromisso social do enfermeiro, educação para a transformação social	Responsabilidade individual e social	

A **natureza comunitária**, como enunciado do discurso produzido no texto, por meio da *coletividade*, traz o “processo saúde-doença como fato social”, a “saúde comunitária” e a “educação em saúde com grupos na comunidade”.

O processo saúde-doença está relacionado na súmula, sendo desenvolvido junto à atenção primária de enfermagem na comunidade, aos recursos disponíveis e ao modo como se apresenta o saneamento nessa comunidade; já a saúde comunitária, é vista nos conteúdos, próxima aos conceitos, princípios e políticas públicas de saúde, atenção primária à saúde, controle social e princípios do SUS.

A educação em saúde, como parte do discurso presente no texto, encontra-se nas referências complementares, voltada para os grupos da comunidade, em conjunto com referências de apoio à disciplina, que buscam desenvolver a atenção à saúde direcionada para a atenção básica, a saúde da família e a educação em enfermagem e família.

Já o enunciado *necessidades sociais de saúde*, mostra como parte do discurso os “recursos disponíveis na comunidade” e “doenças e seus determinantes na comunidade, na família e no indivíduo”. Essas unidades aparecem na súmula como produto do discurso da atenção primária de enfermagem à comunidade.

Os recursos disponíveis na comunidade são desenvolvidos com vistas ao planejamento em saúde, mais especificamente ao diagnóstico de saúde e, em tal direção, tem-se colocado o

saneamento ambiental. Já as doenças e seus determinantes estão ligados à família, sua organização, funções e necessidades.

Os “fatores biológicos, sócio-culturais, demográficos, políticos, econômicos e ambientais que influenciam o nível de saúde da comunidade” surgem como parte da construção dos objetivos da disciplina e buscam analisar a continuidade da saúde e enfermidade, utilizando referenciais da educação e saúde e participando de atividades em conjunto com as equipes da Estratégia Saúde da Família.

Outro enunciado, a **consciência**, traz como construção do discurso “que o aluno tenha atitude pró-ativa em relação ao processo educativo” e “que o aluno participe e analise criticamente”. Ambas as unidades do discurso produzidas pelo texto estão relacionadas ao método de aprendizagem, considerado como processo global que envolve as vivências como cidadão, membro de uma família e usuário dos serviços de saúde.

Já a *responsabilidade individual e social* como enunciado traz o “compromisso social do enfermeiro, educação para a transformação social”. Essa unidade está colocada como parte do conteúdo a ser desenvolvido e articula-se ao trabalho com as abordagens educativas em saúde comunitária, como a comunicação, para realizar suas atividades-fim, a consulta de enfermagem, grupos e visita domiciliar.

Por fim, a disciplina D4 tem como enunciados a **regionalidade**, **natureza comunitária** (*sustentabilidade e coletividade*) e **consciência** (Quadro 23).

Quadro 23 – Unidades de discurso disciplina D4

Unidades de discurso disciplina D4	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Georeferenciamento	-	Regionalidade
Saúde e desenvolvimento sustentável	<i>Sustentabilidade</i>	Natureza comunitária
Promoção da saúde em nível comunitário	<i>Coletividade</i>	
Análise crítica da organização política e comunitária	-	Consciência
Educação para a saúde		
Conscientização		
Informações em saúde – da prática fragmentada ao exercício da cidadania		

O enunciado **regionalidade** aparece quando é referido o “georeferenciamento” e é desenvolvido junto ao conteúdo programático da disciplina, no que se refere à política e aos contextos, em conjunto com o SUS, enfermagem em saúde comunitária, interdisciplinaridade, desigualdades sociais e diagnóstico comunitário.

A **natureza comunitária** como enunciado do discurso produzido pelo texto, junto à *sustentabilidade* relacionada à “saúde e desenvolvimento sustentável”, a qual é desenvolvida como conteúdo em conjunto com as políticas e contextos, aproximando-se da atuação do enfermeiro em saúde comunitária e do SUS, demonstrando a natureza humana e não humana dessa sustentabilidade.

Já quando se pensa em *coletividade*, tem-se a “promoção da saúde em nível comunitário”, com esta relacionada à experiência de aprendizagem, que busca a realização de atividades de atenção básica à saúde, como a educação para a saúde, desenvolvida com pessoas de diferentes fases do ciclo vital.

Quanto à **consciência**, a mesma se traduz na “análise crítica da organização política e comunitária” e na “educação para a saúde”. A análise crítica perseguida no discurso apresentado está relacionada à súmula, por meio da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde, envolvendo a comunidade, a família e o indivíduo, bem como o desenvolvimento e a organização de tais comunidades através das políticas de saúde.

A educação para a saúde, por sua vez, surge como parte da construção dos objetivos, buscando desenvolver habilidades para que o enfermeiro atue em saúde pública e/ou comunitária, como a consulta de enfermagem, a visita domiciliar, o trabalho em grupo e, aqui colocadas, as atividades de educação para a saúde.

2.4.4 Disciplinas curso C

Após o estudo dos planos de ensino do curso de Enfermagem da C, as disciplinas que trazem em seu discurso a relação saúde/ambiente são duas: C1 e C2.

A disciplina C1 (Quadro 24) tem como enunciado a **natureza comunitária** (*sustentabilidade e necessidades sociais de saúde*).

Quadro 24 – Unidades de discurso disciplina C1

Unidades de discurso disciplina C1	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Desenvolvimento e natureza – estudos para uma sociedade sustentável	Sustentabilidade	Natureza comunitária
Meio ambiente, desenvolvimento e cidadania		
Saneamento ambiental na saúde das coletividades	Necessidades sociais de saúde	
Articulação existente entre saneamento e prevenção		
Saneamento e prevenção		

A **natureza comunitária**, a partir da *sustentabilidade*, produz um discurso sobre o “desenvolvimento e natureza – estudos para uma sociedade sustentável” e “meio ambiente, desenvolvimento e cidadania”. As duas unidades aparecem na bibliografia, sendo desenvolvidas junto a referências que tratam da ecologia e sociedade, da enfermagem e saúde pública e das formas de cuidar, demonstrando que essa sustentabilidade volta-se para o aspecto humano e não humano.

Já as *necessidades sociais de saúde* aparecem no discurso do “saneamento ambiental na saúde das coletividades”, da “articulação existente entre saneamento e prevenção” e do “saneamento e prevenção”.

O saneamento relacionado à saúde das coletividades, a articulação desse saneamento e a prevenção integram a construção dos objetivos da disciplina e estão relacionados à compreensão dos benefícios desse mesmo saneamento para a saúde das populações. Já o saneamento e a prevenção são parte do programa e propõem a discussão das influências do saneamento no perfil de morbimortalidade, em conjunto com as doenças infecciosas e parasitárias.

Já na disciplina C2, tem-se como enunciados **natureza comunitária** (*coletividade*) e **consciência** (Quadro 25).

Quadro 25 – Unidades de discurso disciplina C2

Unidades de discurso disciplina C2	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Planejamento do cuidado de enfermagem em abordagens individuais e coletivas	<i>Coletividade</i>	Natureza comunitária
Abordagens coletivas em saúde		
Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa	-	Consciência
Educação e mudança		
Saúde e educação		
O que é participação		
O que é cidadania		

No que se refere à **natureza comunitária**, através da *coletividade*, tem-se o discurso do “planejamento do cuidado de enfermagem em abordagens individuais e coletivas” e as “abordagens coletivas em saúde”.

O planejamento é desenvolvido como objetivo e se articula com os modelos assistenciais de saúde, tendo a família como unidade do cuidado de enfermagem. Já as abordagens coletivas de saúde estão relacionadas à visita domiciliar, à sala de espera, aos

grupos, às oficinas e à consulta de enfermagem, sendo os instrumentos mencionados, utilizados no trabalho da enfermagem.

Quando se fala de **consciência**, o discurso constrói-se voltado para “pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa”, “educação e mudança”, “saúde e educação”, “o que é cidadania” e “o que é participação”.

A pedagogia da autonomia e a educação e mudança estão relacionadas como bibliografia básica em conjunto com referências que retratam a produção da assistência de enfermagem, seus procedimentos e aspectos éticos, os quais envolvem o cuidado de enfermagem e a visita domiciliar como instrumentos.

Já a saúde e educação e a participação e cidadania aparecem nas bibliografias complementares como suporte, onde há referências que desenvolvem o conhecimento acerca da saúde coletiva, família, visita domiciliar, sala de espera e o cuidado de enfermagem e o sistema de saúde.

2.4.5 Disciplinas curso B

Na B, o curso de enfermagem possui duas disciplinas que trazem em seu discurso a relação saúde/ambiente: B1 e B2.

Na disciplina B1, os enunciados foram a **regionalidade** e a **natureza comunitária** (*necessidades sociais de saúde*) (Quadro 26).

Quadro 26 – Unidades de discurso disciplina B1

Unidades de discurso disciplina B1	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Atividades relacionadas ao território	-	Regionalidade
Conhecer o território		
O território e o processo saúde-doença		
Cuidado às necessidades individuais e coletivas em saúde	<i>Necessidades sociais de saúde</i>	Natureza comunitária

A **regionalidade** resulta do desenvolvimento de “atividades relacionadas ao território”, “conhecer o território” e relacionar o “território e o processo saúde-doença”.

As atividades associadas ao território são elencadas na ementa e relacionadas ao discurso da inserção do estudante nos cenários de formação, o que possibilitará a instrumentalização para realizar o processo de enfermagem.

O conhecer o território, por sua vez, está vinculado ao discurso das habilidades a serem desenvolvidas e relaciona-se com conhecer a história da pessoa/coletividade, fazer o

levantamento de problemas e estabelecer o plano de cuidados. E ainda a vinculação do território ao processo saúde-doença aparece como bibliografia básica, em conjunto com referências que buscam conhecer o processo de enfermagem, sua compreensão e aplicação e a atenção básica à saúde.

No enunciado **natureza comunitária**, quando são mencionadas as *necessidades sociais de saúde*, tem-se o “cuidado às necessidades individuais e coletivas em saúde”. Esse discurso da produção do cuidado às necessidades está relacionado às competências e habilidades esperadas do acadêmico, voltadas para a organização do trabalho em saúde.

Na disciplina B2, elegeu-se a **natureza comunitária** (*coletividade e necessidades sociais de saúde*) como enunciado (Quadro 27).

Quadro 27 – Unidades de discurso disciplina B2

Unidades de discurso disciplina B2	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Relações de ajuda com indivíduos e suas famílias no contexto do serviço e da comunidade	<i>Coletividade</i>	Natureza comunitária
Educação e promoção da saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais	<i>Necessidades sociais de saúde</i>	
Ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência		

A *coletividade* aparece nas “relações de ajuda com indivíduos e suas famílias no contexto do serviço e da comunidade”. Tais relações, trazidas pela construção do discurso do texto, estão pautadas pelas competências esperadas, na busca do estabelecimento de vínculos com os indivíduos e as famílias, partindo do contexto histórico e conceitual do processo saúde-doença. Ainda no mesmo tópico, relaciona-se ao cuidado às necessidades individuais e coletivas de saúde, bem como à construção do SUS e à vivência prática na atenção básica.

E as *necessidades sociais de saúde* como enunciado trazem as unidades de discurso “educação e promoção da saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais” e nas “ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência”.

As unidades citadas estão relacionadas ao discurso acerca das habilidades a serem desenvolvidas pelos estudantes e voltadas para o reconhecimento das prioridades no atendimento em saúde, devendo existir o planejamento e a implementação de programas que possam intervir no processo saúde-doença e responsabilizar-se pela qualidade do cuidado de enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo estilos de vida saudáveis

por meio das atividades de consulta de enfermagem, visita domiciliar e tomada de decisões, buscando a transformação social.

2.4.6 Disciplinas curso A

Na A, o curso de Enfermagem tem quatro disciplinas que trazem consigo o discurso da relação saúde/ambiente; são elas: A1, A2, A3 e A4.

Na disciplina A1, tem-se a **consciência** (*responsabilidade individual e social*) como enunciado (Quadro 28).

Quadro 28 – Unidades de discurso disciplina A1

Quadro 20 – Unidades de discurso disciplina A1		
Unidades de discurso disciplina A1	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Consciência crítica	-	Consciência
Educação ambiental		
Compromisso cidadão com a saúde, a escola pública e a sociedade	<i>Responsabilidade individual e social</i>	
Compromisso permanente com a saúde		

A **consciência** é construída como enunciado por meio das seguintes unidades: “consciência crítica” e “educação ambiental”. A primeira está relacionada ao discurso produzido nos objetivos como sendo necessária de se trabalhar ao longo do curso, permitindo a aquisição de competências e habilidades para a formação ligada às políticas públicas e ao SUS.

Já a educação ambiental aparece no cronograma de conteúdos em conjunto com a educação permanente, popular, o SUS, o acolhimento e o processo de trabalho da enfermagem.

Inseridos nesse enunciado, tem-se a *responsabilidade individual e social*, representada pelo “compromisso cidadão com a saúde, a escola pública e a sociedade” e o “compromisso permanente com a saúde”. O compromisso cidadão e permanente com a saúde é desenvolvido no conteúdo programático e está colocado no discurso do texto junto ao processo de trabalho da enfermagem, que inclui as políticas públicas, o SUS, os instrumentos de trabalho, o acolhimento e o vínculo e a educação.

Na disciplina A2, os enunciados que surgiram a partir das unidades de discurso foram **natureza comunitária** (*coletividade, necessidades sociais de saúde e sustentabilidade*) e **consciência** (Quadro 29).

Quadro 29 – Unidades de discurso disciplina A2

Unidades de discurso disciplina A2	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Prática profissional do enfermeiro com problemas de saúde ambiental	Coletividade	Natureza comunitária
Intervenções de enfermagem na saúde ambiental		
Interdependência da saúde com os fatores sócio-ambientais	Necessidades sociais de saúde	
Saneamento ambiental		
Promoção da saúde e cidadania ambiental		
Qualidade de vida e promoção da saúde		
Educação Ambiental e a Enfermagem	-	Consciência
Visão crítica sobre processos educativos relacionados à saúde e ao ambiente		

A **natureza comunitária**, através da *coletividade*, mostra a “prática profissional do enfermeiro relacionada com problemas de saúde ambiental” e “intervenções de enfermagem na saúde ambiental”.

Essa prática profissional vem como produto do discurso da ementa da disciplina e está articulada à interdependência de fatores sócio-ambientais, às políticas públicas e à educação ambiental como um instrumento de trabalho da enfermagem.

Já as intervenções de enfermagem aparecem como construção dos objetivos e se ligam aos conceitos de saúde, ambiente, ecologia, ecossistemas e promoção da saúde, com enfoque na atenção básica à saúde e na educação ambiental.

Quanto às *necessidades sociais de saúde*, aparecem como unidades do discurso a “interdependência da saúde com os fatores sócio-ambientais”, o “saneamento ambiental” e a “promoção da saúde e cidadania ambiental”.

Essa interdependência está relacionada na ementa e se aproxima do discurso da prática profissional do enfermeiro, que envolve a saúde, o ambiente e as políticas públicas, bem como a relação entre a educação ambiental e a enfermagem. Já o saneamento ambiental é um dos conteúdos desenvolvidos e está vinculado à promoção da saúde e à qualidade de vida.

Quanto à promoção da saúde e à cidadania ambiental, ambas são descritas como objetivos, em conjunto com o discurso de aspectos conceituais, como saúde e ambiente, para que se pense nas estratégias de intervenção na saúde.

Quando se trata do enunciado **consciência**, o caminho seguido tem relação com a “visão crítica sobre processos educativos relacionados à saúde e ao ambiente” e a “Educação Ambiental e a Enfermagem”.

A visão crítica está relacionada à discursividade apresentada nos objetivos da disciplina e traz o direcionamento do desenvolvimento dessa visão, com enfoque na atenção

básica à saúde e educação ambiental. Já a educação ambiental e a enfermagem estão colocadas como conteúdos construídos, os quais se aproximam do conhecimento sobre os ecossistemas e a saúde humana.

Já na disciplina A3 (Quadro 30), os enunciados encontrados foram **consciência** (*responsabilidade individual e social*) e **natureza comunitária** (*coletividade, necessidades sociais de saúde e sustentabilidade*).

Quadro 30 – Unidades de discurso disciplina A3

Unidades de discurso disciplina A3		Enunciados iniciais	Enunciados finais
Educação em saúde		-	Consciência
Ambiente e educação			
Visão integrada da saúde como ecossistema humano (saberes da clínica e epidemiologia)	<i>Responsabilidade individual e social</i>		
Vigilância à saúde e atenção primária ambiental			
Complexidade de vida e morte do ser humano nos diferentes ambientes (dimensões) do processo saúde-doença: físico, biológico, cultural, ecossistêmico, lugar/espço individual e coletivo			
Compreensão dos seres humanos como sistemas complexos, em suas múltiplas relações consigo mesmo e com os outros	<i>Coletividade</i>	Natureza comunitária	
Relações existentes entre as características culturais, políticas, éticas, econômicas, biológicas dos seres humanos e dos diferentes ambientes sócio-históricos onde vivem			
Saúde e ambiente sustentável	<i>Sustentabilidade</i>		

O enunciado **consciência** é produzido por meio das unidades de discurso “educação em saúde” e “ambiente e educação”. A educação em saúde aparece vinculada ao programa de conteúdos e é vista no discurso textual como instrumento no processo de trabalho, em conjunto com a participação popular, vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

Já o ambiente e a educação fazem parte da bibliografia básica e, em conjunto com diversas referências, trazem o discurso concernente à vigilância, aos conceitos e práticas de saúde e à rede básica de serviços de saúde.

Como enunciado inserido na **consciência**, tem-se a *responsabilidade individual e social* a partir da “visão integrada da saúde como ecossistema humano (saberes da clínica e epidemiologia)” e a “complexidade de vida e morte do ser humano nos diferentes ambientes (dimensões) do processo saúde-doença: físico, biológico, cultural, ecossistêmico, lugar/espço individual e coletivo”.

A visão integrada da saúde surge do discurso produzido na ementa, trazendo consigo a clínica e a epidemiologia, vistas como instrumento para a construção do conhecimento voltado ao processo de trabalho da enfermagem, visando à produção de saúde.

A complexidade de vida e morte do ser humano nos diferentes ambientes aparece na programação dos conteúdos, como produto do estudo do processo saúde-doença nas condições individual, estrutural/social, ecológica e cultural.

Na **natureza comunitária**, a *coletividade* traz como unidades do discurso produzido a “compreensão dos seres humanos como sistemas complexos, em suas múltiplas relações consigo mesmo e com os outros” e as “relações existentes entre as características culturais, políticas, éticas, econômicas, biológicas dos seres humanos e dos diferentes ambientes sócio-históricos onde vivem”.

A compreensão dos seres humanos como sistemas complexos é desenvolvida no discurso da abordagem teórica e filosófica da disciplina e está relacionada ao discurso acerca da produção e reprodução de condições realizadas por esses seres humanos, sendo que tais condições são externas/sociais e internas/individuais de vida e estão em relação; e ainda, esses indivíduos são transformados pelos diferentes ambientes, ao passo que também os transformam.

Já as relações existentes entre as diversas características estão alocadas nos objetivos construídos pelo discurso textual, sendo que se voltam para a compreensão dessas características e para o atendimento direto e indireto aos seres humanos em risco.

E a *sustentabilidade*, quando se refere à “saúde e ambiente sustentável”, aparece como parte do discurso na bibliografia básica, em conjunto com referências que tratam da vigilância em saúde e da enfermagem comunitária, no tocante a grupos, famílias e indivíduos, bem como à educação e à participação popular.

Por fim, a disciplina A4 tem como enunciados a **consciência** e a **natureza comunitária** (*necessidades sociais de saúde*) (Quadro 31).

Quadro 31 – Unidades de discurso disciplina A4

Unidades de discurso disciplina A4	Enunciados iniciais	Enunciados finais
Educação em saúde	-	Consciência
Relacionar os problemas de saúde com o modo de viver da população	<i>Necessidades sociais de saúde</i>	Natureza comunitária
Problemas prevalentes, áreas de risco e fatores determinantes		
Medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde		

A **consciência** é representada pela “educação em saúde”. Essa unidade está colocada como objetivo da disciplina e, no seu discurso, relaciona-se ao desenvolvimento de práticas em nível institucional, domiciliar e comunitário, reconhecendo na atenção básica em saúde os princípios e as diretrizes do SUS.

Já a **natureza comunitária**, através das *necessidades sociais de saúde*, está “relacionada aos problemas de saúde com o modo de viver da população”, “problemas prevalentes, áreas de risco e fatores determinantes” e “medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde”.

Os problemas de saúde da população, entre eles os prevalentes e seus fatores de risco, bem como as medidas e promoção, prevenção e recuperação da saúde, são objetivos da disciplina e, em seu discurso, buscam a capacitação do acadêmico para desempenhar o trabalho do enfermeiro na saúde, voltado à atenção básica à saúde e às estratégias assistenciais de enfermagem em saúde coletiva.

2.5 OBJETOS/FORMAÇÕES DISCURSIVAS RELATIVAS AOS ENUNCIADOS REGIONALIDADE, CONSCIÊNCIA E NATUREZA COMUNITÁRIA

Neste capítulo, após a apresentação do perfil dos resultados, passa-se à listagem dos aspectos mais relevantes dos resultados para a pesquisa, referentes ao direcionamento dado, à relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro, com ênfase na área de conhecimento de Enfermagem de Saúde Pública.

Os resultados são organizados em separado por enunciado (regionalidade, consciência e natureza comunitária), partindo do contexto geral das instituições, passando pelas Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, pelos cursos até chegar às disciplinas.

Assim, aqui estão colocados também os objetos/formações discursivas presentes no discurso textual estudado, referentes aos enunciados já destacados anteriormente. As formações discursivas em análise são segmentos do texto já construído que, posteriormente, durante o processo discursivo, darão origem à formação ideológica do discurso, apresentando o interstício do mesmo direcionado ao objeto em estudo e à relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro com ênfase na área de conhecimento de Enfermagem de Saúde Pública.

Tais objetos, no caso da Enfermagem, dividem-se em *objeto de formação* e *objetos de intervenção*, já que a formação tem aspectos voltados para o que se espera como habilidades e competências do referido profissional e ainda para o modo como será dado o direcionamento dessa formação, no tocante aos aspectos voltados para a ação do trabalho.

2.5.1 Formação discursiva relacionada ao enunciado regionalidade

No contexto das instituições, Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, o enunciado regionalidade tem seu direcionamento voltado para as contingências da sociedade, observando-se o saber e a prática a serviço da mesma.

Dessa forma, na G, as referidas contingências direcionam-se para o atendimento das necessidades sociais apresentadas pela população, num dado tempo histórico, em um determinado ambiente social.

Na E, o aspecto destacado é o conhecimento, visando ao atendimento das diferenças, dentre esses conhecimentos, os saberes e as práticas em prol da sociedade, na qual desenvolvem seu trabalho, com vistas à formação de sujeitos responsáveis socialmente. Assim, olhar a regionalidade apontada pressupõe que nela exista uma região histórica, cultural, econômica, social, inserida no território físico em questão.

Nessa direção, devem ser levadas em consideração as peculiaridades da região, respondendo às contingências de forma a integrar saberes regionais, bem como a promover a interação entre o indivíduo e o contexto em que vive, já que a regionalidade é uma dimensão espacial de dado fenômeno, no caso em questão, da instituição instalada em região específica, interagindo com comunidades distintas.

O sentido de territorialidade é parte do discurso construído pela D, estabelecido por meio de uma divisão do mundo social, com critérios que buscam o alcance e a eficácia do poder produtivo da região, a fim de contribuir com o seu desenvolvimento e de suprir as necessidades da mesma; para tanto, a atenção à saúde deve ser adequada à realidade local/regional.

A C traz a atenção à saúde voltada às demandas do território, quando da resolução dos problemas apresentados e da busca de articulações para a resolução dos mesmos, estando a comunidade inserida nesse território.

As mudanças ocorridas no território, paralelas à situação histórica vivida, como um processo social, são colocadas no discurso da B, demonstrando a necessidade de se buscar atualização e novos conhecimentos, os quais possam se adequar ao momento histórico vivido, e tal conhecimento deve abarcar as necessidades atuais da sociedade.

Já na A, a ênfase é dada às características próprias da região, que trazem consigo um contexto específico e dinâmico da região de ecossistema costeiro. Na F, os referenciais dados pela instituição trazem como parte do discurso a preocupação com o contexto local e com os processos decisórios da região, no qual se insere a Universidade e onde ela desenvolve suas atividades.

No que se refere às Diretrizes e Bases da Educação Nacional, na parte relativa à formação em saúde, tem-se a aproximação de conteúdos culturais, o que posteriormente facilitará a operacionalização de ações em prol da comunidade. Essas comunidades serão providas de conhecimento adequado a sua realidade, por intermédio dos processos de educação, mediante a utilização de meios e atividades capazes de promover hábitos e ações mais condizentes como o ambiente cultural das mesmas.

Já as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem estabelecem, em seu discurso, a atuação do enfermeiro em uma região específica, devendo, então, direcioná-la para as características locais da região em questão.

Quando são colocadas partes da discursividade dos cursos, os aspectos que representam a regionalidade são: a transformação dos modelos assistenciais, sistema e políticas de saúde, as Unidades de Saúde e a integralidade da assistência.

Na E, C e B, a prática desenvolvida encontra-se articulada à proposta do curso de relacionar o saber e o fazer, tendo com foco principal a região na qual estarão inseridos os profissionais, os quais, a partir das necessidades apresentadas, atuarão junto à comunidade, no intuito de saná-las. Trazem ainda o trabalho junto à população local, buscando a interação e a transformação dos modelos assistenciais articulados ao sistema e às políticas de saúde, para atender as necessidades de saúde.

Na A, o discurso volta-se para o contexto sócio-eco-cultural geográfico, com características específicas, as quais também estão relacionadas à prestação de serviços de saúde para o indivíduo e o coletivo, buscando a integralidade da assistência.

Assim, como *objetos de formação*, na C, tem-se o processo formativo sólido, direcionado para a saúde, o cuidado e o trabalho; todos em conformidade com a realidade de trabalho do acadêmico e do egresso e com a necessidade de desenvolver o compromisso com

a transformação dos modelos assistenciais. Já na B tem-se a atenção à saúde desenvolvida articulada aos serviços de saúde, como um instrumento de ensino e aprendizagem.

E os *objetos de intervenção* aparecem na E quando se busca conhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde/doença dos seres humanos, considerando o perfil locorregional da população; na B, quando traz a intervenção sobre as situações e problemas relacionados à saúde e, na A, por meio da integralidade da assistência, com ações e serviços de prevenção e promoção da saúde, no âmbito individual e coletivo, levando em consideração a realidade do espaço geográfico.

Já no contexto das disciplinas dos cursos de Enfermagem, a regionalidade se revela por meio do discurso da educação em saúde, SUS, enfermagem em saúde comunitária, plano de cuidados e atenção básica à saúde.

Na disciplina G2, a educação em saúde aparece no discurso produzido como parte integrante do reconhecimento do território e o conhecimento da realidade local, possibilitando a imersão nas reais necessidades da população assistida, fazendo com que suas ações não sejam descontextualizadas.

Essa disciplina apresenta *objetos de formação*, sendo eles o reconhecimento da área, relacionado ao conhecimento do campo de prática e à importância da inserção do enfermeiro na comunidade, para que possa definir as atividades a serem desenvolvidas durante a disciplina, a partir do vivenciado e do solicitado.

Na D4, tem-se a aproximação entre regionalidade e conceitos como SUS e enfermagem em saúde comunitária. A atenção à saúde comunitária apontada direciona-se ao georreferenciamento, cuja função é mostrar os limites e as características de um território, constituindo um instrumento para identificar características da população de determinado local, sendo, assim, um fator a ser considerado para a melhoria das condições de saúde.

Na disciplina B1, tem-se como aspectos relevantes para a pesquisa, a partir da discursividade, o plano de cuidados de enfermagem e atenção básica à saúde. Dessa forma, aparece o conhecimento do território, reconhecido, pelo discurso, como imprescindível para realizar as atividades que competem ao profissional de saúde, já que demonstra a necessidade de conhecer o espaço físico/território para que se possa planejar o cuidado de enfermagem, proporcionando um melhor direcionamento das prioridades a serem acatadas no processo de trabalho.

Aqui, a disciplina B1 traz como *objetos de formação* a inserção do estudante nos cenários de formação, o conhecimento do território vinculado ao discurso das habilidades a

serem desenvolvidas e relacionado ao conhecimento da história da pessoa/coletividade e ao conhecimento do processo de enfermagem, sua compreensão e aplicação na atenção básica à saúde. E, como *objetos de intervenção*, tem-se o levantamento de problemas e o estabelecimento do plano de cuidados.

2.5.2 Formação discursiva relacionada ao enunciado consciência

O enunciado consciência, no contexto geral das instituições, Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, traz como partes do discurso produzido a sociedade pluricultural, a relação de transformação das realidades vivenciadas, a melhoria da qualidade de vida das comunidades, a transformação social, a contribuição com a sociedade brasileira, a integralidade da atenção e a qualidade e a humanização do atendimento em saúde.

Na G, a consciência volta-se para a formação articulada à realidade e essa formação traz consigo a região/localidade de atuação, o território em si. Existem ainda as concretas realidades encontradas no contexto do trabalho, por meio das reflexões e estratégias individuais e coletivas de trabalho, o que possibilita alcançar a responsabilidade e a competência almejadas, fazendo com que o profissional cumpra seu compromisso com a formação recebida, como sujeito engajado e socialmente ativo.

A Universidade, enquanto estrutura organizacional da formação dos profissionais, foi identificada no discurso da E como forma de tornar o profissional mais participativo, a partir da consciência e, assim, é possível ter uma influência positiva no futuro da organização do serviço, bem como da dinâmica do trabalho com a população inserida na sua região/território de atuação.

Já na D, a referida consciência, construída junto à sociedade pluricultural, estabelece inter-relações por meio dos fatores culturais, sociais, educacionais, políticos, econômicos e científicos, dando sentido e significado a um estado de consciência e, quanto mais apurado esse estado, maior é a probabilidade de se construir a estruturação da sociedade e dela participar, por meio de um pensamento reflexivo e de uma consciência crítica.

A C traz à tona, em seu discurso, a atividade concreta, realizada por meio do exercício profissional. A atividade em foco pressupõe a relação entre teoria e prática, pensada desde o início do processo de formação; a prática é a ação concreta sobre o meio; a teoria, a sistematização das representações sobre a realidade, o que gera uma reflexão, entendida como

processo de confronto entre as representações da realidade concreta e os sistemas conceituais organizados.

Quanto à responsabilidade individual e social, enunciado que aparece em conjunto com a consciência, na B, encaminha uma discussão que deve ser assumida pelos profissionais para atender as necessidades da sociedade, constituindo um compromisso assumido quando da formação, voltada para a responsabilidade social como estrutura que comporta a sociedade.

Na A, a consciência surge no discurso a partir da competência ecológica, construída como uma posição ambiental regional que busca uma relação harmônica entre ser humano e meio ambiente, porém impregnada de responsabilidade com a população que a circunda, pois a competência pressupõe um papel definido, a ser executado em determinada sociedade, sendo tal competência incorporada à instituição devido à posição que ocupa na região.

Já na F, a consciência vem articulada por meio da relação entre os seres humanos e suas características particulares, que podem ser culturais, sociais e da própria região.

No discurso das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a consciência se dá por meio da responsabilidade quanto à participação no desenvolvimento da sociedade, a qual envolve diversos aspectos, dentre eles, culturais, sociais e econômicos.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, essa mesma consciência aparece na discursividade quando é apontada a integralidade da assistência e a qualidade e a humanização do atendimento, buscando proporcionar a visualização das reais necessidades sociais apresentadas dentro do contexto onde se encontra o problema, possibilitando atuar sobre o mesmo, no seu ambiente local.

Então, no contexto geral, constituem *objetos de formação* na G uma formação articulada à realidade de trabalho; na E, a perspectiva de uma formação competente, voltada para região na qual se insere, construindo constantemente o conhecimento e promovendo a cultura; já na D, emerge a relação transformadora colocada pelo discurso textual estudado, buscando a difusão de conhecimentos e de novas tecnologias, desenvolvidas no âmbito da Universidade e direcionadas para a comunidade.

Complementando, na C externam-se visões da realidade não unilaterais, possibilitando a convivência de posições diferentes, perspectivas variadas, o que favorece o processo de ensino-aprendizagem e a formação do conhecimento; na A, o direcionamento volta-se a uma formação que pretende propiciar conhecimentos para a transformação social e formar sujeitos cultural, social e tecnicamente capazes, que devem atuar, levando em consideração o contexto ecossistêmico.

E mais: nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem, define-se o perfil voltado para a capacitação de atuar no nível individual e coletivo da atenção à saúde, sendo necessário que os profissionais realizem os cuidados dentro dos mais altos padrões de qualidade.

Por fim, como *objeto de intervenção*, as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem indicam que a população tem asseguradas a integralidade da atenção e a qualidade e a humanização do atendimento em saúde.

Quando o direcionamento volta-se para os cursos de graduação em Enfermagem, o enunciado consciência apresenta como aspectos relevantes a serem discutidos os seguintes: o contexto social, a estrutura da sociedade, a transformação da realidade social do país e da região, a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a perspectiva social, as práticas de saúde e sua relação com o ambiente social, a articulação com princípios educacionais, legislação e políticas vigentes, o processo ensino-aprendizagem e a formação global e crítica.

Nesse sentido, na E, a consciência aparece na discursividade como aspecto que deve perpassar por contextos diferenciados e em momentos diferentes da formação, o que faz com que seja possível interagir e transformar a realidade. E ainda que a responsabilidade individual e social deve pautar suas ações na realidade, por meio das competências desenvolvidas durante a formação, sendo elas as competências técnica, ética, política, social, ecológica e educativa adquiridas, buscando, por meio do trabalho, a consolidação do SUS.

Na D, a consciência é construída, partindo da articulação entre a perspectiva individual e a social, já que os fatores referentes à saúde apresentam-se no âmbito individual, como é o caso dos fatores biológicos, relacionados ao social, que englobam a estrutura social, onde estão situados os ambientes sociais apontados.

A C destaca a consciência como forma de produzir profissionais/cidadãos críticos, no caso, voltados para o atendimento à saúde das pessoas.

Já a B, indica a adaptação ao ciclo, envolvendo saúde e enfermidade, o que inclui as adequações necessárias ao ambiente em que se vive e onde acontecem as inter-relações sociais; e a responsabilidade individual e social aponta a relevância de o curso situar-se em uma instituição formadora, estando voltado para o coletivo, em realidades concretas, e adequando o currículo para os espaços constituídos na sociedade, utilizando-se, para tanto, da legislação e das políticas vigentes.

A A traz a construção de uma consciência que proporciona uma formação crítica e global, a qual permite uma visão mais ampliada do processo educativo. E, por suas

características específicas, essa responsabilidade individual e social está estabelecida no ecossistema costeiro, cujas propriedades precisam ser observadas.

Assim, voltado aos cursos, obteve-se, como *objeto de formação* na E, a influência no estilo de vida relacionada à proposta do curso de inserir socialmente os professores e acadêmicos, num processo de troca de saberes. Na C, traduz-se na perspectiva de formar profissionais com qualidade técnica, humanística, ética e política, enquanto na B, é representado pela busca da qualidade da assistência e do cuidado de enfermagem ao ser humano, reconhecendo o impacto das ações desenvolvidas.

No tocante aos *objetos de intervenção*, foram apontados na E a melhor adequação à materialidade, a intervenção na realidade do trabalho, o ato de olhar o ser humano nas suas mais diversas dimensões, a incorporação do cuidado como instrumento de interpretação e a aproximação com o contexto social das populações; na D, o destaque foi dado ao processo de cuidado, que sofre influências internas e externas dos serviços de saúde.

No que se refere às disciplinas dos cursos de graduação em Enfermagem, a consciência traz, no discurso produzido, à educação ambiental articulada ao saneamento, a atenção primária à saúde, a integralidade da assistência, a saúde coletiva, a sociedade, as ações práticas de educação para a saúde, o trabalho com a comunidade, a saúde pública, o contexto comunitário, a criação do SUS, a saúde e a poluição, a educação em saúde, o processo de ensino-aprendizagem, o envolvimento docente-discente, o usuário dos serviços de saúde, as abordagens educativas em saúde comunitária, a consulta de enfermagem, os grupos e a visita domiciliar.

Ainda tem-se a assistência de enfermagem, as políticas de saúde, a saúde comunitária, a educação para a saúde, o cuidado de enfermagem, a família, o acolhimento e o processo de trabalho da enfermagem, o acolhimento, e o vínculo e a educação, a atenção básica à saúde e a educação ambiental, os ecossistemas e a saúde humana, as práticas em nível institucional, domiciliar e comunitário, reconhecendo na atenção básica em saúde os princípios e as diretrizes do SUS, a participação popular, os conceitos e práticas de saúde e a rede básica de serviços de saúde, a visão integrada da saúde, a clínica e a epidemiologia e a produção de saúde.

Dessa forma, na disciplina G1, a consciência, no discurso, situa-se próxima à educação ambiental e à saúde, vinculando-se ao cuidado de enfermagem, com vistas à integralidade da atenção, englobando, no contexto em questão, além dos problemas de saúde que possam

existir ou da promoção da saúde, a cultura da população assistida, o que faz com que a assistência seja realmente direcionada às necessidades presentes.

Na referida disciplina, surgem *objetos de intervenção* direcionados a prestar a primeira assistência, com a ação e o pensamento voltados para a integralidade e também à busca pela integralidade da assistência.

Na disciplina G2, surgem as ações voltadas ao enfrentamento, as quais possibilitam a reflexão, que acaba por se direcionar mais ao desenvolvimento da comunidade, do mesmo modo que as ações voltadas para a educação em saúde no contexto comunitário, instigando os sujeitos a pensarem a respeito de sua condição de saúde e da relação da mesma com a realidade.

Aqui, tem-se um *objeto de formação* colocado: os conhecimentos práticos e suas relações com a equipe de saúde, os quais possibilitam a inserção do enfermeiro no contexto comunitário.

A disciplina E2 elege a criação do SUS como aspecto norteador das ações de saúde a serem desenvolvidas, pautando-se nas condições sanitárias do país e trabalhando por meio das diretrizes estabelecidas por esse sistema de saúde. Quanto à saúde pública e saúde coletiva, aparecem como forma de elucidar aspectos históricos para que se possa vir a trabalhar, posteriormente, com base nas diretrizes do SUS.

Já na disciplina E3, representam parte do discurso a atenção primária à saúde e o SUS como suporte para discussão sobre o trabalho da enfermagem em comunidade, buscando a consciência sobre as reais necessidades, baseadas nas políticas públicas de saúde vigentes no país.

A disciplina D1 traz, em sua discursividade, a saúde e a poluição, por meio da competência ecológica e torna-se relevante pois a noção de saúde ligada à poluição estabelece uma interação, constituindo, assim, relações que ocorrem entre indivíduos de uma comunidade, devido à condição colocada – a poluição, gerando uma intervenção do indivíduo posicionado em uma materialidade construída.

A referida disciplina D1 compreende os níveis de organização ecológica juntamente com o conhecimento dos conceitos da ecologia, a fim de trabalhar com aspectos relacionados à saúde e à poluição, como um *objeto de formação*.

Já em D2, observa-se como partes do discurso a educação em saúde e o processo ensino-aprendizagem, ambos pressuõem o envolvimento docente-discente e, sendo assim, a

consciência surge da reflexão das práticas e vivências, as quais consideram aspectos relacionados aos problemas de saúde num dado território de atuação.

Na disciplina D3, a consciência aparece a partir da responsabilidade individual e social, quando da análise crítica e do compromisso social assumido como profissional que se propõe a produzir saúde, já que, em saúde comunitária, que é o foco, observa-se o contexto de vida do usuário dos serviços de saúde, englobando as condições da saúde e do ambiente onde vivem. E ainda, o trabalho do enfermeiro nessa área volta-se para as abordagens educativas, a consulta de enfermagem, a grupos e visita domiciliar, todos instrumentos de trabalho da enfermagem.

A D4, outra disciplina relevante para a temática estudada, considera a assistência de enfermagem, a atenção primária à saúde, as políticas de saúde e a saúde pública e/ou comunitária como fatores relevantes, já que estabelecem a relação com o contexto da saúde comunitária, no qual o enfermeiro precisa identificar as necessidades de saúde, refletir quanto às ações e planejar as formas de atuar.

Ainda na mesma disciplina, aparece um *objeto de intervenção*, a necessidade da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde, envolvendo comunidade, família e indivíduo.

Na C, tem-se a disciplina C2, a qual destaca o sistema de saúde e, dentro dele, coloca a assistência de enfermagem por meio do cuidado de enfermagem voltado à saúde coletiva, família, utilizando-se de alguns instrumentos para efetivar o cuidado, a exemplo da visita domiciliar e da sala de espera. Tais aspectos partem do discurso sobre a consciência, pois se tem o foco na discursividade da educação como prática capaz de suscitar aspectos que tornem os sujeitos mais voltados para a sociedade, para os fatores que envolvem a mesma, bem como para uma atuação profissional condizente com as necessidades apresentadas na materialidade da sociedade.

Aqui, como *objeto de formação*, tem-se o conhecimento sobre saúde coletiva, família, visita domiciliar, sala de espera e cuidado de enfermagem e o sistema de saúde, ao passo que, como *objetos de intervenção*, tem-se a produção da assistência de enfermagem, os procedimentos e os aspectos éticos que envolvem o cuidado prestado pela enfermagem.

Por fim, a A, na disciplina A1, o foco do discurso recai nas políticas públicas e no SUS, utilizando-se de alguns conteúdos para favorecer o trabalho da enfermagem, entre eles, a educação ambiental, o acolhimento e o vínculo e a própria educação.

Nesse sentido, a educação ambiental carrega consigo a necessidade de se identificar as relações existentes entre os sistemas de vida para atuar de forma mais integral na saúde e, ligado à responsabilidade individual e social, que as ações de saúde sejam condizentes e que haja uma troca de saberes; para tanto, o processo de formação precisa estar ou se sentir incluído na sociedade. E, nessa disciplina, se observa a aquisição de competências e habilidades para a formação ligada às políticas públicas e ao SUS como um *objeto de formação*.

Na disciplina A2, aparecem, no discurso produzido, aspectos relevantes para o direcionamento dado à pesquisa, como a atenção básica à saúde e a educação ambiental. A articulação entre a atenção básica e a educação ambiental proporciona uma reflexão sobre os processos existentes, podendo levar a uma consciência acerca da melhor forma de realizar o trabalho de enfermagem; essa consciência parte do conhecimento sobre a educação ambiental, mas com o foco voltado para a saúde.

Aqui, em A2, o *objeto de formação* aparece quando se fala da educação ambiental e da enfermagem vistas como conteúdos construídos, que se aproximam do conhecimento sobre os ecossistemas e a saúde humana.

Já em A3, tal consciência surge do discurso da educação em saúde, contando com a participação popular como forma de articular os elementos do espaço local de trabalho da comunidade e os problemas de saúde identificados, para que se efetive uma visão integrada da saúde, apontando para a produção de saúde.

Nessa disciplina, tem-se como *objetos de formação* a clínica e a epidemiologia, como instrumento para a construção do conhecimento voltado ao processo de trabalho da enfermagem e, como *objeto de intervenção*, a visão integrada da saúde, visando à produção de saúde.

Por fim, tem-se a disciplina A4, que aparece quando em seu discurso são observadas as práticas de saúde, buscando o reconhecimento da atenção básica em saúde, os princípios e as diretrizes do SUS como aspectos norteadores da produção de saúde.

Sendo assim, a responsabilidade individual e social, por meio da consciência, deve voltar-se para aspectos referentes à condição individual e coletiva, cultural, estrutural/social e ecológica da população, a fim de direcionar o processo de cuidado. A disciplina em questão apresenta um *objeto de formação*: o desenvolvimento de práticas nos âmbitos institucional, domiciliar e comunitário, reconhecendo na atenção básica em saúde os princípios e as diretrizes do SUS.

2.5.3 Formação discursiva relacionada ao enunciado natureza comunitária

No contexto geral das instituições, Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, o enunciado natureza comunitária apresenta como produção do seu discurso aspectos relacionados à sociedade local e regional, às transformações sociais, à política de saúde, ao contexto social e aos diferentes níveis de atenção à saúde e sustentabilidade.

Nessa direção, no discurso da G, é citada a participação comunitária, a qual traz consigo a visão do grupo, onde estão alocadas as situações mais relevantes para a comunidade, entre elas, os problemas mais frequentes que afetam a saúde da comunidade em questão, devendo os mesmos constituir a prioridade na atenção primária à saúde. A atenção é aqui entendida direcionada às realidades concretas, as quais pressupõem a sociedade local e regional, determinadas pela divisão do espaço e definidas por necessidades sociais do mesmo.

Já na E, a natureza comunitária parte do discurso sobre as necessidades coletivas da população e, na D, essa natureza tem seu direcionamento dado quando contempla o contexto sócio-político já constituído e a região que envolve essa comunidade: o contexto econômico-cultural.

Na C, a natureza comunitária surge a partir da sustentabilidade, por ser retratada como uma possibilidade de desenvolvimento que, sendo sustentável, pode contribuir para a qualidade de vida das pessoas e do ambiente, satisfazendo as necessidades do tempo presente sem comprometer a capacidade de as gerações futuras também satisfazerem as suas, tornando-se, assim, um desenvolvimento harmônico.

A natureza comunitária, na B, parece estar demonstrando o modo como a universidade se direciona para a sociedade na qual desenvolve suas atividades. Essa sociedade, por meio das comunidades que a constituem, possui grupos com certas aproximações, similaridades e, a universidade, por meio da sua natureza comunitária, precisa direcionar suas ações também para a população por ela atendida, que é a realidade concreta: a existência da instituição em um dado território, buscando a transformação social.

Na A, essa natureza comunitária também aparece no discurso ligada à inserção em realidades concretas, por meio do equilíbrio entre as necessidades apresentadas e os bens naturais. E, na F, a identidade é definida como sendo de natureza comunitária e produzida pelas relações sociais; possui razões para surgir e conservar e possui ainda maneiras de

produção de ideias da sociedade e formas históricas determinadas de demonstrar as relações sociais.

No discurso produzido pelas Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a natureza comunitária surge da educação de sujeitos atores do processo educativo, estimulando a organização de ações coletivas e solidárias; incentivando e valorizando o diálogo, a criatividade e as atitudes críticas e objetivando a busca de soluções para as questões de saúde que afetam as comunidades em seus ambientes de vida.

Já nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a mesma natureza é apontada quando se fala das necessidades de saúde individuais e coletivas. Isso porque constituem a base para a identificação dos problemas prementes de saúde e para o planejamento das ações a serem desenvolvidas, sendo que tais ações devem levar em consideração o contexto no qual acontecem os problemas e, dessa forma, por meio da inserção do referido contexto no cuidado de enfermagem.

Assim, no âmbito geral, a E elege como *objeto de formação* a natureza comunitária construída na articulação com a comunidade, por meio da busca pela qualidade do ensino. O que proporciona a formação de qualidade e articulada às necessidades locais e regionais; e a C, por sua vez, a necessidade de discutir e difundir o conhecimento para que possa contribuir com as transformações sociais.

Como *objeto de intervenção*, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem apontam a responsabilização do enfermeiro pela qualidade da assistência e do cuidado de enfermagem, em seus diferentes níveis de atenção à saúde e voltado para as necessidades apresentadas pelo indivíduo e pela coletividade.

No que se refere ao enunciado natureza comunitária nos cursos de Graduação em Enfermagem, tem-se como aspectos relevantes do discurso o cuidado conexo com as formas de viver; as ações de cuidado; a qualidade do cuidado; o processo ensino-aprendizagem que busque o desenvolvimento de diversos conhecimentos; a natureza comunitária; a transformação que se pretende na formação do enfermeiro; as necessidades educativas; o sistema de saúde seguindo seus princípios; o agente promotor da saúde; a consciência social e política, responsável ética e socialmente; a promoção da qualidade de vida, a transformação dos modelos assistenciais e de atenção à saúde individual e coletiva.

Dessa forma, na E, a natureza comunitária revela em seu discurso o fato de ser uma instituição comunitária e, assim, a formação busca a aproximação dos conhecimentos adquiridos durante a formação com os já existentes, no contexto comunitário.

Já na D, a natureza comunitária compreende, em sua discursividade, o planejamento das ações de cuidado ligado aos fatores sociais, econômicos e culturais, devendo-se observar a qualidade do cuidado prestado. Além disso, a coletividade parte do discurso de estar inserida no processo de formação do enfermeiro e, na condição de generalista, deve ter o cuidado direcionado também para a comunidade.

Na C, o discurso volta-se para o fato de o processo saúde/doença ser multidimensional, retratando as condições de vida e trabalho e os fatores que influenciam nesse processo. Já a coletividade enxerga o enfermeiro como agente promotor da saúde, através do trabalho educativo e das ações desenvolvidas, buscando a transformação na formação que se pretende, por meio da consciência social e política.

Ainda na B, essa natureza comunitária parte do atendimento das necessidades sociais da comunidade local, buscando-se a formação de um enfermeiro com responsabilidade ética e social.

Na A, tal ideia é complementada no discurso da promoção da qualidade de vida, tendo o direcionamento da formação voltado para a realidade das populações e da transformação dos modelos assistenciais.

Assim, nos cursos estudados, tem-se como *objetos de formação* na E a formação que contemple as mais diversas dimensões, tendo como elemento que materializa a ação, o processo saúde/doença e seus determinantes, enquanto as ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação são competências e habilidades gerais.

Na D, as ações de cuidado desenvolvidas são vistas como competências gerais do enfermeiro e o profissional deve apresentar aptidão para planejar as ações; na C, observa-se a busca por uma formação contextualizada; a atuação nos mais diversos cenários, buscando atender as necessidades de saúde da população e a transformação que se pretende na formação do enfermeiro; na A, busca-se uma formação voltada para a atenção à saúde individual e coletiva.

E, como *objetos de intervenção*, aparecem, na D, o cuidado conexo com as formas de viver, estando ligado aos fatores sociais, econômicos e culturais; a qualidade do cuidado, visando à manutenção e à recuperação da saúde e o profissional, por parte da comunidade, capacitado para a prestação de cuidados ao indivíduo, à família e à comunidade. Na C, compreende-se que as condições de vida e de trabalho das pessoas é influenciada por diversos fatores e, na B, que a intervenção sobre os problemas é parte das competências e habilidades esperadas do enfermeiro.

Nas disciplinas dos cursos de Graduação em Enfermagem, a natureza comunitária aponta, em seu discurso, aspectos referentes ao desenvolvimento de doenças, saúde coletiva, atenção à saúde, saúde comunitária e saúde pública, políticas sociais e de saúde, saneamento básico, conduta baseada em evidências, atenção primária à saúde, agentes comunitários de saúde, visitas domiciliares, níveis de prevenção, destino do lixo, controle de vetores, saúde como um direito, SUS, educação em saúde, processo educativo em saúde, políticas públicas de saúde, controle social e princípios do SUS, atenção básica, saúde da família e educação em enfermagem, família e saneamento ambiental.

Ainda tem em seu discurso saúde comunitária e SUS, sustentabilidade, modelos assistenciais, abordagens coletivas, sala de espera, grupos, oficinas e consulta de enfermagem, cuidado às necessidades, organização do trabalho em saúde, estilos de vida saudáveis, transformação social, educação ambiental como um instrumento de trabalho da enfermagem, atenção básica à saúde e educação ambiental, estratégias de intervenção na saúde, enfermagem comunitária e educação e participação popular.

Nesse sentido, na G, a disciplina G1 tem em seu discurso a saúde comunitária e as políticas sociais e de saúde como foco e, articulado a esses conceitos, tem a atenção primária à saúde, o saneamento básico e a conduta baseada em evidências como foco para ações do cuidado.

A aproximação de saberes promovida faz com que se trabalhe como parte integrante da coletividade e ainda tendo as necessidades como parte da atenção à saúde, essas necessidades sociais de saúde, por sua vez, estão relacionadas a uma rede de fatores biológicos, psicológicos, micro e macrosociais e ambientais. Sendo assim, as necessidades estão colocadas no trabalho em saúde a ser realizado, voltado para a prevenção em nível primário e secundário de atenção.

Aqui na disciplina G1, tem-se como *objeto de formação* a prevenção nos níveis primários e secundários como um dos objetivos, competências e habilidades esperadas da formação do enfermeiro, a qual parte, então, da necessidade de conhecer as políticas sociais e de saúde.

Já na disciplina G2, tem-se o discurso produzido pela coletividade, compreendida como um grupo de pessoas com pensamentos em comum, direcionados ao mesmo fim e com intenções semelhantes. Nesse sentido, a mobilização do grupo é voltada para a resolução de problemas, observando a realidade e buscando articulações que os torne uma comunidade. A

disciplina ora analisada seleciona como foco a saúde coletiva e o trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde e a visita domiciliar como um instrumento de trabalho.

Ainda na mesma disciplina, os *objetos de formação* voltam-se para o reconhecimento e o conhecimento da história da comunidade e para a necessidade de conhecer o cotidiano de trabalho com os agentes comunitários de saúde.

Na E, a disciplina E1 tem, em seu discurso, os níveis de prevenção, o destino do lixo e o controle de vetores como fatores relevantes para a construção da presente pesquisa, já que a adoção de medidas de controle de doenças é um fator preponderante no processo saúde/doença.

Nas disciplinas de E2 e E3, as partes integrantes do discurso são a saúde como um direito, o SUS e a educação em saúde como forma de discutir e planejar as ações de saúde. Nessa direção, a natureza comunitária, por meio da coletividade, relaciona-se à atenção primária à saúde, por meio de ações de promoção da saúde, alertando para a necessidade de se pensar no processo, levando em consideração o contexto comunitário, para que se aproxime do ambiente vivenciado.

Quando se pensa na construção do discurso da D, na disciplina D1, a natureza comunitária parte das conexões entre os fatores de natureza social, econômica e política e sua incidência sobre a situação de saúde das pessoas e/ou grupos populacionais, pois existem fatores que interferem diretamente no processo saúde-doença, tanto do indivíduo quanto da coletividade.

Na disciplina D2, o discurso atenta para a importância no entrelaçamento entre políticas sociais e de saúde, permitindo que a atenção à saúde seja condizente com a relação estabelecida entre o usuário/coletividade e o serviço. A relação aparece na perspectiva da participação social e da educação em saúde, podendo ser um meio para que tal prática aconteça, tendo o enfermeiro como profissional que estabelece a articulação.

Em D3, a natureza comunitária aparece junto à coletividade, ao colocar que trabalhar com comunidades pressupõe identificar necessidades por meio da atenção primária à saúde, para que sejam estabelecidas prioridades e planejadas ações de saúde e educativas. Para que isso aconteça, o enfermeiro precisa visualizar o processo saúde-doença como um fato social, articulado a uma sociedade já determinada.

A atenção primária à saúde colocada no discurso da disciplina traz consigo aspectos relacionados ao controle social, cujo foco recai na participação popular, com a família dentro dessa perspectiva; problemas referentes ao saneamento ambiental, que interferem na saúde da

família e a articulação entre educação e saúde como estratégia de ação. Para a disciplina em questão, as atividades em conjunto com as equipes da Estratégia Saúde da Família aparecem como um *objeto de intervenção*.

E, na disciplina D4, percebe-se uma continuidade do discurso produzido na disciplina citada anteriormente, já que aborda a discussão de saúde comunitária e o SUS, a sustentabilidade, a atenção básica à saúde e a educação para a saúde.

Já na C, a disciplina C1 elenca, em seu discurso, enfermagem, saúde pública, formas de cuidar, sustentabilidade e saneamento. A sustentabilidade mencionada perpassa o discurso de cidadania, fazendo com que se visualizem as reais necessidades de uso dos recursos. Já no que se refere ao saneamento, o mesmo é visto, no discurso, como sistemas de água e esgoto; de água, esgotos e resíduos sólidos; ação educacional; pavimentação de ruas, entre outros. Logo, a saúde está posta como uma produção social com múltiplos fatores que a ela são relacionados e o ambiente como um espaço físico, social, econômico, com dimensões física e humana, natureza, atividades e relações construídas.

Em C2, a natureza comunitária, por meio da coletividade, tem a família como unidade do cuidado e, para tanto, discute os modelos assistenciais, direcionando as abordagens coletivas e trabalhando com instrumentos conhecidos da enfermagem: a visita domiciliar, a sala de espera, os grupos, as oficinas e a consulta de enfermagem. Como *objeto de intervenção*, tem-se os modelos assistenciais de saúde, nos quais a família é a unidade do cuidado de enfermagem.

A B, na disciplina B1, tem no enunciado natureza comunitária o cuidado às necessidades e a organização do trabalho em saúde como aspectos produzidos no discurso. A identificação das referidas necessidades deve partir de uma organização prévia do trabalho que se pretende realizar e, portanto, os aspectos levantados estão articulados na disciplina em estudo.

Na disciplina B2, a discursividade produzida tem o cuidado às necessidades individuais e coletivas de saúde como foco da atenção à saúde, juntamente com a construção do SUS e a vivência do mesmo na prática da atenção básica, sendo que essa atenção envolve os estilos de vida saudáveis, buscando a transformação social.

Aqui, o discurso se volta para a integralidade da assistência, pois, ao discutir o SUS na atenção básica, nota-se os seus princípios incluídos; ainda, para que se atinja a transformação social, deve-se buscar uma assistência multiprofissional, acolhendo a população e

estabelecendo o vínculo com os indivíduos e a coletividade do território, para que o cuidado seja mais efetivo.

Na mesma disciplina, B2, tem-se como *objetos de formação* a tomada de decisões, buscando a transformação social e as habilidades a serem desenvolvidas pelos estudantes, voltadas para o reconhecimento das prioridades no atendimento em saúde. Já como *objetos de intervenção*, aparecem o cuidado às necessidades individuais e coletivas de saúde e a responsabilização pela qualidade do cuidado de enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo estilos de vida saudáveis, através das atividades de consulta de enfermagem e da visita domiciliar.

Por fim, na A, a disciplina A2 aponta, em seu discurso, as políticas públicas e a educação ambiental como instrumentos de trabalho da enfermagem, atenção básica à saúde e educação ambiental articuladas para o desenvolvimento do trabalho da enfermagem e a promoção da saúde e qualidade de vida como estratégias de intervenção na saúde, voltadas para a coletividade.

Aqui é retratado o trabalho dos enfermeiros articulado aos problemas de saúde ambiental, pois eles relatam os problemas ambientais que interferem nas condições de saúde das pessoas e, assim, fica demonstrada a interdependência entre os fatores sócio-ambientais e a saúde da coletividade.

Sabe-se que os problemas ambientais são responsáveis pela instalação de doenças na população e, por esse motivo, é preciso identificá-los e trabalhar com os mesmos durante a formação em educação ambiental, que possibilita a instrumentalização para a prática, proporcionando, por extensão, a melhoria da qualidade de vida da população. E, na disciplina destacada, A2, tem-se como *objeto de intervenção* as próprias estratégias de intervenção na saúde.

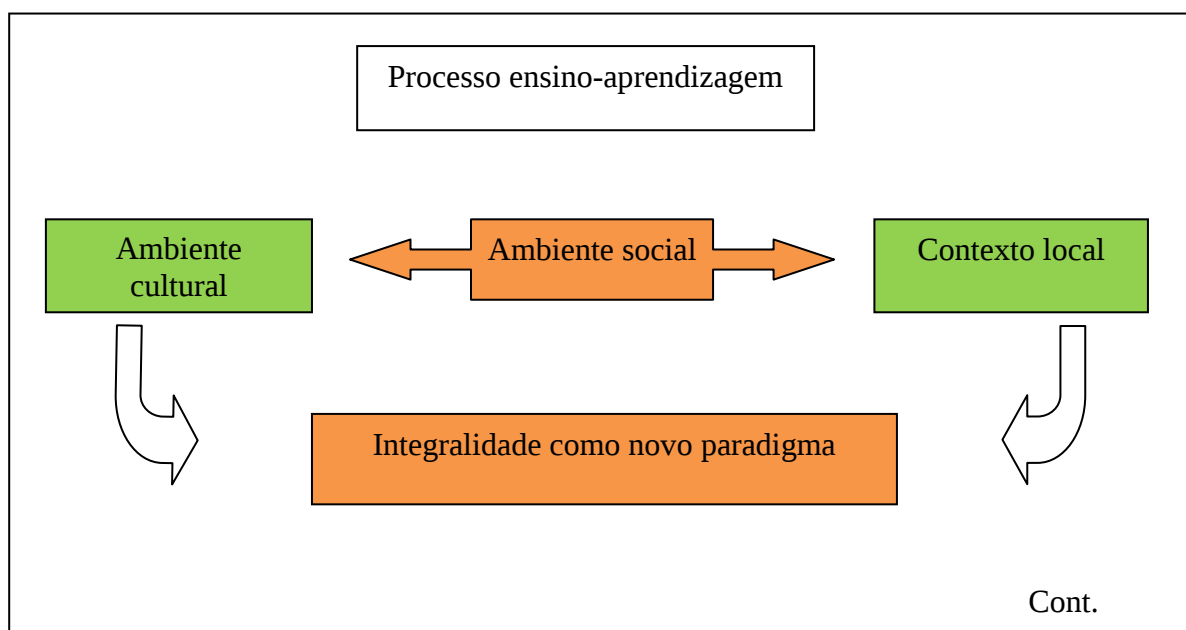
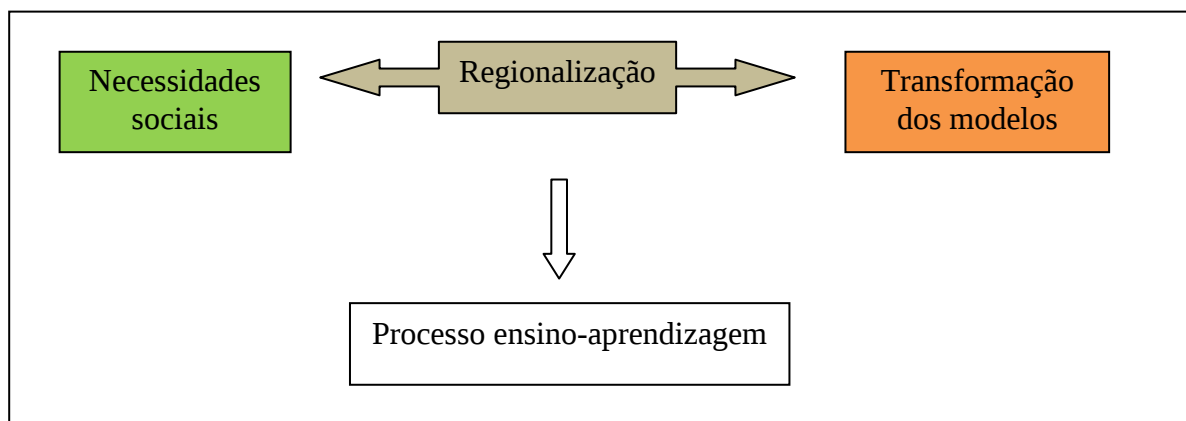
A disciplina A3, no discurso produzido sobre a natureza comunitária, traz a transformação dos indivíduos e, conseqüentemente, a transformação do ambiente e os riscos daí decorrentes; nesse contexto, está também a enfermagem comunitária e o seu trabalho com grupos, famílias e indivíduos, bem como a educação e a busca pela participação popular.

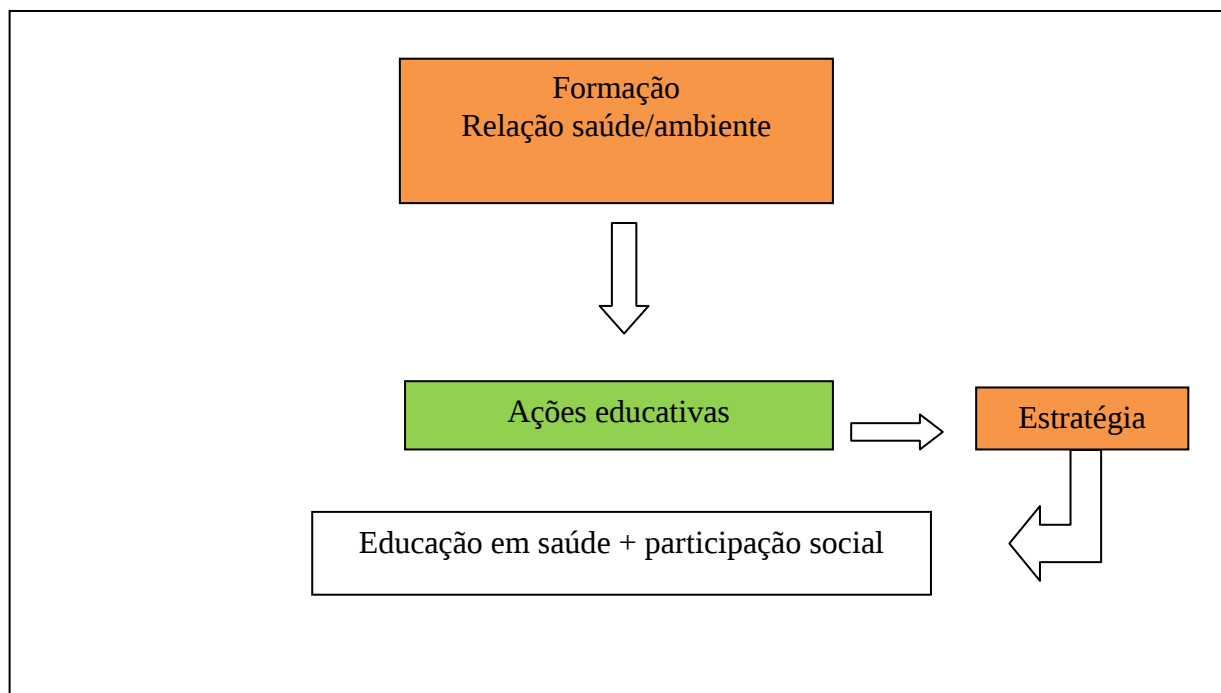
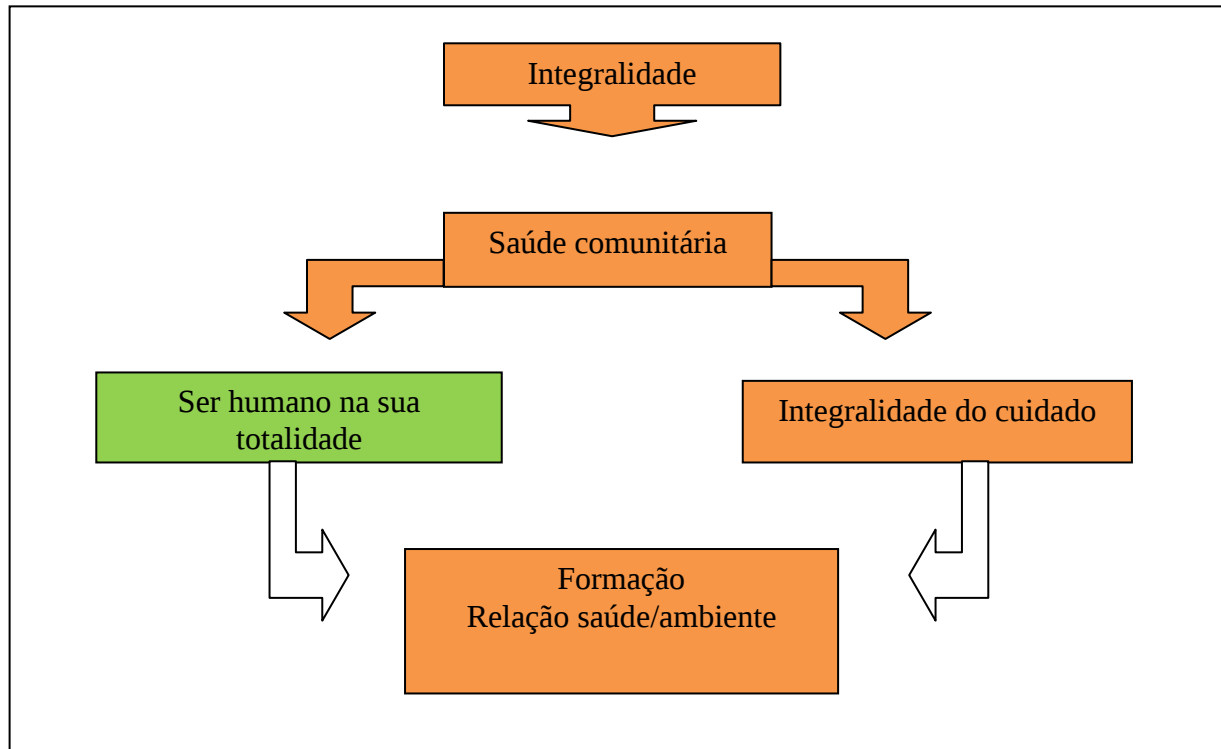
Enfim, na disciplina A4, o destaque de parte do discurso está na atenção básica à saúde e nas estratégias assistenciais de enfermagem em saúde coletiva. Na disciplina, a natureza comunitária, por meio das necessidades sociais de saúde, retrata aspectos a serem trabalhados na atenção básica à saúde, destacando as necessidades, os fatores determinantes que envolvem a saúde e a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde da

comunidade como focos dessa atenção. Aqui, como *objeto de intervenção*, observa-se as estratégias assistenciais de enfermagem em saúde coletiva.

3 DISCUSSÃO

3.1 DISCURSO DA RELAÇÃO SAÚDE/AMBIENTE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO A PARTIR DO ENUNCIADO REGIONALIDADE





3.1.1 Regionalidade como limite da realidade para a transformação dos modelos assistenciais

No discurso produzido a regionalidade aparece como a dimensão espacial do fenômeno estudado, a relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro, sendo esse fenômeno tomado como objeto de observação. A partir da realidade colocada, a matéria da formação, sendo apreendida como objeto de formação e de intervenção, essa formação necessita se ligar com a realidade, aproximando-se, portanto da regionalidade, que aparece como o limite da realidade.

Essa realidade está colocada nos contextos discursivos e, neste momento passa a ser a regionalização, que são os espaços territoriais nos quais são desenvolvidas as ações de atenção a saúde, onde se aplicam essas ações, ou seja, os objetos de formação e intervenção do enfermeiro, passando a ser o fenômeno/objeto de intervenção do profissional, sendo que é necessário então que na formação se tenha o aprendizado direciona a intervenção. E, nesse momento de direcionamento para a intervenção observam-se as **necessidades**, que traduzem a apreensão da necessidade do aprendiz para a futura intervenção.

Desta forma, a regionalidade surge na discussão como forma de expressar a materialidade do discurso, possibilitando a união do contexto geral que envolve as instituições ao contexto mais específico, envolvendo os cursos e as disciplinas.

Nesse sentido, o conjunto de propostas regulamentadas na NOAS-SUS 01/01 assume a regionalização/regionalidade como macroestratégia fundamental para o aprimoramento do processo de descentralização na implantação do SUS¹⁵. Essa macroestratégia deverá contemplar uma lógica de planejamento integrado, de maneira a conformar sistemas funcionais de saúde, ou seja, redes articuladas e cooperativas de atenção, referentes a territórios delimitados e a populações definidas, dotadas de mecanismos de comunicação e fluxos de inter-relacionamento que garantam o acesso dos usuários às ações e serviços de níveis de complexidade necessários para a resolução de seus problemas de saúde (BRASIL, 2001b).

O texto constitucional demonstra que a concepção do SUS estava baseada na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do Estado para com o bem-estar social, especialmente no que refere à

¹⁵ Para aprofundar os conhecimentos sobre SUS, sugere-se a leitura de BRASIL (2000, 2003a, 2005b).

saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da cidadania (BRASIL, 1988) e este discurso se mantém nos documentos estudados.

Na formação estudada, do enfermeiro e a relação saúde/ambiente, o discurso traz o SUS permeando a constituição do enfermeiro, sendo que o mesmo é tido como sendo ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, que possui direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, tendo como prioridade as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a participação da comunidade (BRASIL, 1988).

O SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde relativos à gestão pública e está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas; tem atuação em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. Não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania, mas sim, inserida no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social (BRASIL, 2007a).

Esse sistema é tido ainda como a política de maior inclusão social implementada no Brasil e representa, em termos constitucionais, uma afirmação política do compromisso do Estado brasileiro para com seus cidadãos. E, por esse motivo o SUS tem destaque nos discursos estudados, por ser o modelo atual, produzido pelo Estado, sendo então assumido na formação do enfermeiro, tanto para sua construção como para a intervenção junto à população. Cabe, então, nesse contexto, às instituições de ensino formal, o direcionamento para a nova perspectiva de entendimento da saúde, buscando a promoção da mesma.

A transformação dos modelos assistenciais, tendo uma atenção à saúde articulada aos serviços, pode ser associada à formação do enfermeiro, a fim de que ele possa utilizar os novos conhecimentos como instrumento no processo de ensino-aprendizagem e, posteriormente, no ambiente de trabalho, chegando-se a regionalização presente nos discursos. Para que se possa atuar vinculado ao direcionamento dado pelo SUS, o profissional precisa observar seu território de atuação, aspecto destacado nessa política por meio da regionalização.

O processo de regionalização está voltado para uma mudança cultural, partindo da regionalidade espacial para uma regionalização da atenção à saúde, ou seja, não diz respeito somente à divisão do espaço geográfico, mas também à visualização da conformidade dos aspectos que envolvem a saúde nesse espaço. Nesse sentido (BRASIL, 2007a), o processo de

regionalização será utilizado como base espacial para a construção de redes de atenção à saúde, o que é visto como uma exigência da situação epidemiológica brasileira, marcada pela convivência de doenças transmissíveis e doenças crônicas, com predominância relativa das últimas.

Cabe lembrar que a formação articulada ao SUS, visualizando o processo de regionalização da saúde, na busca pela reorientação da assistência à saúde, está colocada no discurso estudado e este, em uma estrutura capitalista. Tal estrutura, conforme Mészáros (2005), atinge a educação no que se refere aos poucos recursos financeiros destinados à área, consequência dos cortes nos gastos com a área social. Afirmar ainda ser a crise estrutural profunda do sistema do capital global que exige e impõe cortes em uma escala sempre crescente; esse sistema, por seu turno, não consegue mais produzir os recursos necessários para manter a própria existência, muito menos para expandir-se, com vistas a atingir o Estado de bem-estar social.

Com isso, Benito e Finato (2010) enfatizam que, com base no fortalecimento do SUS, nas competências mencionadas nos planos de ensino e nos projetos pedagógicos de curso da área da saúde, faz-se necessário aproximar a formação dos profissionais à realidade do serviço público de saúde, sendo este aspecto destacado nos discursos dos cursos estudados, procurando dar respostas às necessidades concretas da população brasileira, tanto no que diz respeito à formação de recursos humanos, quanto à produção do conhecimento e à prestação de serviços.

Nesse sentido, essa macroestratégia do Estado, o SUS, é assumida no discurso das instituições como uma relação de tempo, região e situação histórica, devendo estes aspectos ser considerados no processo de regionalização, demonstrando que possui uma determinação sócio-histórica, ou seja, busca a compreensão dos fenômenos a partir de seu acontecer histórico. Então, a regionalização é tida como a ideia de espaço, no qual as pessoas vivem e desenvolvem suas atividades cotidianas, produzindo e reproduzindo relações sociais, numa permanente construção material de vida em sociedade.

O discurso sendo sócio-histórico, constitui-se do atendimento às necessidades em um dado território, que possui demandas a serem atendidas, numa divisão de mundo espacial e estas demandas e o atendimento de necessidades sociais estão vinculados aos indivíduos e coletividades inseridos na divisão espacial mencionada.

Pensando assim, o atendimento das necessidades está relacionado ao trabalho, inserido em um dado território e cercado de um contexto social específico. A definição de um

território busca identificar desenhos já existentes no mesmo, respeitando as regiões e suas particularidades, de maneira que os gestores reconheçam e se apropriem dos espaços já utilizados pela população e das relações que a mesma estabeleceu nesse contexto (BRASIL, 2006a).

Assim, combinar forças técnicas, políticas e administrativas existentes em cada local com as necessidades expressas pelos usuários (CECÍLIO, 2001) é conectar o “conjunto de atos assistenciais pensados para resolver determinado problema de saúde do usuário” (FRANCO, 2006, p. 470). Santos (2002) também contribui, alertando que a utilização do território pelo povo cria o espaço. Respeitar a história e a cultura da população, portanto, torna-se relevante para intervir no processo local de saúde/doença.

O contexto discursivo estudado traz ainda o ambiente social como aspecto relevante e, nele, o ambiente cultural e o contexto local como aspectos a serem considerados na formação dos profissionais. O ambiente social engloba o trabalho desenvolvido pelos indivíduos para suprir suas necessidades e o território no qual desenvolvem o referido trabalho. O ambiente cultural, por sua vez, está colocado no mesmo território, no ambiente social, que envolve as concepções pré-existentes, numa determinada sociedade.

O ambiente social, tido como a regionalidade, onde estão inseridas as instituições estudadas, dando o direcionamento para a área da saúde, traduz uma nova prática de atenção à saúde, considerando o indivíduo integrante de um contexto comunitário. Nele, a importância do ambiente social na determinação do seu estado de saúde é enfatizada e tem-se a ação da equipe de saúde a partir do estabelecimento de vínculos e da criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre si e a população, chegando-se então até a regionalização.

O ambiente em questão, para que tenha a perspectiva social incluída, parte de um conjunto de inter-relações dos seres humanos entre si (meio social) e deles com a natureza não humana (meio natural), num contexto espaço-temporal mediado por saberes locais, tradicionais e científicos (CARVALHO, 2004a; CARNEIRO, 2006); também pode ser considerado uma visão das relações complexas e sinérgicas, geradas pela articulação dos processos de física, biologia, termodinâmica, economia, política e culturais (processos sociais) (LEFF, 2000, 2001).

A partir das concepções mencionadas, verifica-se que o ambiente pode estar relacionado à determinação da saúde ou da doença, por consistir em um elemento que permanentemente circunda as relações humanas, seja numa perspectiva social, política, ideológica, física, biológica ou cultural (SENA e CEZAR-VAZ, 2010). Sendo assim, é no

sentido de ambiente que se encontra a relação com a saúde, ao ser citada a regionalidade, buscando atender as necessidades sociais apresentadas pela população.

Nessa direção, Mészáros (2005) refere que a partir da crise do capital têm-se novas necessidades que surgem com a reorganização do processo produtivo, visando à recomposição da rentabilidade do capital nos principais países capitalistas, o processo de formação, para o qual se reivindica novas qualificações para apenas servir ao capital. Em sua nova fase, com conhecimento suficiente para atender às demandas do novo processo produtivo, sem ampliar muito sua área de conhecimento, a fim de que não haja possibilidade de se pensar outra realidade que não a formada por relações alienantes, estabelece-se o controle do conhecimento por quem domina econômica e politicamente.

Para o autor, a educação pretendida, direcionada ao objeto de intervenção, portanto voltado para as ações de saúde, ou seja, a regionalização, por parte dos indivíduos, da legitimidade da posição que lhes foi atribuída na hierarquia social, juntamente com suas projeções, devendo-se pensar nas expectativas adequadas e nas formas de conduta com alguma explicitação no cenário. Mészáros (2006) está aludindo a um processo complexo, no qual a educação é parte de um todo que envolve também a necessidade, por parte do capital, de manutenção ativa dos trabalhadores.

3.1.2 Integralidade da assistência como estratégia de transformação social na formação do enfermeiro

No contexto da discursividade apresentada, partindo-se da regionalização, tem-se a noção de integralidade como princípio deve orientar para ouvir, compreender e, a partir daí, atender as demandas e necessidades das pessoas, grupos e comunidades, de acordo com um novo paradigma de atenção à saúde.

Em razão disso, nas disciplinas que trazem em seu discurso a regionalidade, o direcionamento desse planejamento do cuidado de enfermagem rumo para a área de saúde comunitária, diretamente relacionada ao princípio da integralidade, sendo que a mesma pode ser pensada como um conjunto de atividades voltadas para favorecer processos relativos mais

à saúde do que à doença, mais à prevenção e promoção e se propõe a desenvolver as atividades realizadas na e com a comunidade, configurando, assim, a atenção básica à saúde¹¹.

Nesse tipo de atenção à saúde, o sujeito é considerado em sua singularidade, sendo observados aspectos específicos da sua condição de saúde, como as questões relacionadas ao ambiente em que vive, suas relações com esse ambiente, ou seja, os aspectos culturais e naturais voltados para a regionalização na qual se insere. Ainda, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural, buscando a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A integralidade, no contexto do Sistema Único de Saúde, pode ser vista com vários sentidos, os quais, a partir das noções e diretrizes do SUS e de uma crítica endereçada às práticas, às instituições e à organização do sistema de saúde, irão refletir diversas dimensões da crítica feita.

Entre as dimensões abordadas, destaca-se a integralidade como crítica ao sistema médico fragmentário, um sistema que privilegia a especialização e a segmentação. Tem-se também a integralidade como crítica às práticas dos profissionais de saúde, uma dimensão das práticas, buscando compreender o conjunto das necessidades de ações e serviços de saúde que um paciente apresenta, extrapolando a atenção individual curativa, no sentido da incorporação de ações de promoção e prevenção na atenção à saúde e da articulação com ações curativas e reabilitadoras, referencial da Medicina Preventiva (BRASIL, 2003b).

Cabe destacar, segundo Merhy (2004), que o atendimento individualizado à saúde é herança do modelo liberal privatista, responsável pela estruturação de uma determinada postura de trabalhadores de saúde e pautado no estilo médico que estabelece um atendimento impessoal por parte do profissional de saúde em direção ao usuário e entre os diversos profissionais de saúde. Esse modelo, ainda presente no discurso estudado, tem seu direcionamento para as questões de saúde somente, sem a aproximação com o ambiente no qual se insere o objeto de intervenção, ou seja, a regionalização surge somente como um

¹¹ A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Além disso, é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem tais populações (BRASIL, 2006b).

instrumento de trabalho do Estado, que possibilita um controle das questões de saúde consideradas mais relevantes para o perfil nacional.

E, para se repensar novas modelagens assistenciais na integralidade do cuidado à saúde, há que se aprofundar o debate alicerçado em novos fundamentos teóricos, particularmente sobre a natureza do processo de trabalho, ou seja, qual será a centralidade do cuidado à saúde, centrada na individualidade ou na coletividade e seu espaço regionalizado.

Daí decorre que serão construídas ações diferenciadas na produção da saúde, as quais operam com tecnologias voltadas para a produção do cuidado, de modo a estabelecer novas relações entre trabalhadores e usuários, tentando construir um devir para os serviços de saúde, centrado nos usuários e suas necessidades, e estabelecendo um contraponto à crise vivida pela saúde (MALTA *et al*, 2004).

Dessa forma, pensando-se no objeto de formação, no que se refere às competências e às habilidades na formação do enfermeiro para a realização de um trabalho voltado a uma região com necessidades específicas, Witt (2005) sustenta que a competência responde à necessidade de ordenar e criar referências, com o fim de ofertar uma formação de qualidade. Somado a isso, a habilidade é vista como parte da competência e está relacionada ao fazer automatizado; o indivíduo, por sua vez, possui o conhecimento e executa a atividade, demonstrando a habilidade do fazer.

Fleury (2000), em seus estudos, entende por competência profissional o saber agir responsável e reconhecido, o qual implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo. A atuação do profissional, na realidade limitada pela regionalidade, funciona como agente de transformação de conhecimentos, habilidades e atitudes, em competências entregues à organização, ressaltando o entendimento de agregação de valor como algo que a pessoa entrega para a organização de forma efetiva, de modo a melhorar processos ou introduzir tecnologias e não somente como um meio para atingir metas organizacionais.

Assim, no perfil do enfermeiro, inclui-se o reconhecimento das pessoas como sujeitos que necessitam de um adequado cuidado de enfermagem, o que envolve enxergar o ser humano em sua totalidade e em constante interação com o meio ambiente, extrapolando então o discurso do Estado, presente nos documentos em estudo. O profissional em questão atua em diversos campos de ação, exercendo atividades de assistência, administração, ensino e pesquisa, nos diferentes níveis de atenção à saúde e, com isso, estabelece-se a ligação entre os

objetos já descritos, de formação e intervenção, na formação do enfermeiro no âmbito de uma integralidade, na qual se tem apontada a regionalidade e regionalização.

A formação aqui mencionada, produzida pelo discurso, não condiz com o profissional enfermeiro que se quer formar, então, torna-se imprescindível que o conhecimento produzido não seja direcionado para o fator econômico e o político, predominantes, mas sim para o fator humano, foco da formação do enfermeiro, a atenção à saúde das pessoas de forma integral.

Por isso, somente por meio de uma mudança estrutural da sociedade e das relações sociais de produção, é que a educação poderá contribuir para a formação integral do ser humano, acabando-se com a unilateralidade na formação dos indivíduos, é inerente à sociabilidade onde impera a divisão do trabalho. Essa unilateralidade pode ser visualizada a partir do foco dado no discurso, para o ambiente social, no qual o direcionamento é para a responsabilidade, sendo suprimido o ambiente cultural/natural. Essas colocações demonstram a reprodução, por parte das instituições formadoras, no discurso do Estado, ainda voltado somente para a saúde, sem observar os aspectos relacionados ao ambiente que constitui esses problemas de saúde.

Nesse sentido, uma possibilidade para uma formação sólida, que articule o ambiente social e cultural com o contexto da regionalidade, compromissada com a transformação dos modelos assistenciais é apresentar uma atenção à saúde articulada aos serviços e que visualize a integralidade, na qual se inserem os aspectos relacionados ao ambiente no qual se inserem as populações, a já referida regionalidade.

Essa formação sólida, compromissada com a transformação dos modelos de assistência, volta-se para o processo de consolidação do SUS. O que remete à concordância com Benito e Finato (2010), ao afirmarem que a implementação operacional dessa política estabelece a exigência de novos perfis profissionais, tornando-se obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis, desde o ensino fundamental, com o Sistema Único de Saúde e o projeto de atenção à saúde definido nas Leis nº. 8.080/90 e nº.8.142/90.

Sendo assim, ao se pretender desenvolver competências durante o processo ensino-aprendizagem, são apresentados diversos cenários ao aprendiz, devendo voltar-se para a regionalidade, tornando-o eminentemente criativo e re-criativo perante as situações vivenciadas, sendo constantemente motivado pelos cenários problemáticos apresentados.

Então, segundo Mészáros (2006), a universalização da educação só poderá ocorrer com a universalização do trabalho, já que tais dimensões têm caráter indissociável, ambas

colocadas na estrutura capitalista vivenciada. Assim, é por meio do esforço intelectual de procurar demonstrar que a mudança social requer o rompimento com determinadas estruturas, que o autor irá conceber o caráter limitado das reformas, ao mesmo tempo em que insistirá na necessária distinção entre mudanças formais e essenciais na educação.

Pelo que está sendo discutido, para que a formação dos enfermeiros seja sólida, para além da estrutura capitalista que busca atender as necessidades sociais, como objeto de intervenção dos cursos, pressupõe-se a observação do perfil locorregional, da realidade do espaço geográfico, sem esquecer de direcionar o trabalho para a integralidade da assistência, como forma de ação no trabalho voltado para a regionalidade.

Ou seja, visualizar o território além do espaço geográfico em si, inserindo no contexto a atenção à saúde que se pretende no referido ambiente espacial, identificando-se assim a regionalização, já que é responsabilidade dos profissionais de enfermagem cuidar dos seres humanos numa perspectiva integral. Nessa perspectiva integral tem-se a relação saúde/ambiente, pois se vê a aproximação com o território, sendo este maior do que somente o espaço geográfico.

Assim tem-se a ideia de cuidado integrado em saúde, o qual compreende um saber fazer de profissionais e da população, corresponsáveis pela produção da saúde, realizado por pessoas que cuidam de pessoas. Assim, partilhamos de uma premissa, segundo a qual o campo da saúde não é privativo de nenhum núcleo profissional, na medida em que o cuidar de pessoas se constitui em espaços de escuta, acolhimento, diálogo e relação ética e dialógica entre os diversos atores implicados na produção do cuidado (HENRIQUES, PINHEIROS, 2004).

Para atingirmos a realidade pretendida, uma formação que articule aspectos, como o ambiente, para que não seja vista como um processo compartimentalizado, precisamos repensar as maneiras como se estruturam os processos de formação do enfermeiro de hoje, do futuro e a forma como se organizam e operam, devendo ser incorporados como estratégias de mudanças pelas diferentes experiências de mudanças, de conteúdo, de práticas pedagógicas e de cenários de aprendizagem, independentemente do estágio de suas transformações.

A importância de abordar o cuidado integrado está fundamentada na articulação da produção do cuidado e do restabelecimento da saúde. A lógica contrapõe-se ao presente cotidiano dos serviços de saúde, quando frequentemente há confronto entre profissionais que atuam ou que deveriam atuar com os mesmos objetivos, ou seja, o bem-estar do cliente e o

desenvolvimento de ações curativas ou preventivas no processo de saúde/doença (PINHEIRO; MATTOS, 2003).

Então, com base no princípio da integralidade e do agir em saúde, os serviços devem ofertar ações de promoção à saúde, prevenção dos fatores de risco, assistência aos danos e reabilitação segundo a dinâmica do processo saúde-doença, as quais devem estar articuladas e integradas em todos os espaços organizacionais do sistema de saúde e para isso o processo de formação precisa desenvolver as habilidades e competências relacionadas a essa integralidade, o que pode ser alcançado a partir da perspectiva de regionalidade/espço geográfico e regionalização, ou seja, esse espaço com a articulação das ações de saúde, inserindo as questões relacionados ao ambiente.

Com isso, as instituições assumem papel estratégico na absorção dos conhecimentos de novas formas de agir e produzir integralidade em saúde, na medida em que reúnem, num mesmo espaço, diferentes perspectivas, interesses e atores sociais. Assim, essas instituições representam um locus privilegiado de observação e de análise dos elementos constitutivos do princípio institucional da integralidade, seja no que se refere às práticas terapêuticas prestadas aos indivíduos, seja quanto às práticas de saúde difundidas na coletividade (PINHEIRO; LUZ, 2003).

Dentro da concepção de integralidade, destacam-se as ações educativas como estratégia articulada entre a concepção da realidade/matéria do contexto de saúde e a busca de possibilidades de atitudes geradoras de mudanças. O que deve ocorrer a partir de cada profissional de saúde, do trabalho em equipe e dos diversos serviços que buscam uma transformação no quadro da saúde da população. Nesse sentido, essas ações devem transpassar os ambientes de formação como um modelo que pode vir a ser um gerador da visão holística-ecológica articulada a integralidade pretendida.

A educação como área do conhecimento requer uma visão corporificada de distintas ciências, neste caso, tanto da educação quanto da saúde, integrando disciplinas. Tal entendimento é reforçado ao se afirmar a articulação entre educação e saúde como um campo multifacetado, para onde convergem diversas concepções, as quais espelham diferentes compreensões de mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o ser humano e a sociedade.

O processo educativo voltado aos moldes da integralidade inclui políticas públicas, ambientes apropriados para além do modelo curativo da saúde, ou como já destacado, o

modelo holístico ecológico, comprometido com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, envolvidas na melhoria da qualidade de vida e na promoção do ser humano.

A partir disso, concebe-se que os profissionais que trabalham com o ser humano, entre eles, o enfermeiro, devem aprimorar uma visão holístico-ecológica, seja na produção do conhecimento, seja na prestação de serviços, de modo a resgatar a importância da participação nos contextos onde se constrói a vida; nos ambientes onde se dão os movimentos de aprender e ensinar a tecer a vida (VICTOR, 2004).

O indivíduo é um ser humano, social, cidadão que biológica, psicóloga e socialmente está sujeito a riscos de vida. Por isso, o atendimento deve ser feito para a sua saúde e não somente para a sua doença. O que se faz com ações de promoção e prevenção, com o auxílio de ações coletivas e preventivas e de recuperação, para a reabilitação dos doentes.

E, as ações de promoção, proteção e de recuperação formam um todo indivisível; desse modo, os cursos que proporcionam a formação do enfermeiro e, posteriormente, as unidades prestadoras de serviço com os seus diversos graus de complexidade integram também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar cuidado integral.

As ações educativas, vistas como ação social, em que são considerados os aspectos subjetivos e objetivos, traz a educação em saúde, apresentada no discurso, em conjunto com essa integralidade, podendo ser utilizada como instrumento de trabalho, com possibilidade de contribuir para tal crítica a compartimentalização da saúde na formação.

Segundo Smeke e Oliveira (2001), a perspectiva da educação em saúde como ação participativa do processo saúde-doença vem articulada à Medicina Comunitária, com o apelo à participação da comunidade para a solução dos problemas de saúde nela vivenciados. Entretanto, ainda se tinha, mesmo com o referido apelo à participação comunitária, semelhante discurso da culpabilidade dos sujeitos, com a ressalva da culpabilização passar da individualidade para a coletividade, ou seja, as práticas de educação em saúde comunitárias partiam, então, do pressuposto de que as comunidades seriam as responsáveis pela resolução de seus problemas de saúde devendo, para tanto, ser conscientizadas.

Então, em contraposição ao modelo tradicional de culpabilização, seja do indivíduo ou da coletividade, tem-se a proposição de práticas educativas sensíveis às necessidades dos usuários, inserindo-se no discurso de educação em saúde, sendo ele o modelo dialógico, que trabalha com a perspectiva de sujeitos das práticas de saúde, sendo o diálogo seu instrumento essencial (AYRES, 2001).

Para isso, é necessário conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos, papéis e as condições objetivas em que vivem, o que caracteriza o modelo holístico-ecológico. É igualmente preciso envolver os indivíduos nas ações, o que se contrapõe a sua imposição. O mesmo autor pondera que apenas com a participação comunitária é possível assegurar sustentabilidade e efetividade das ações de saúde, ligadas à regionalização que permeia o discurso produzido pelos cursos estudados.

Como contexto das práticas educativas, considera-se que elas tanto podem ser formais e desenvolvidas nos espaços convencionais de formação, no caso presente, na formação de enfermeiros, como uma habilidade necessária para o trabalho em saúde e também nos serviços de saúde, com a realização de encontros, grupos e confecção de folhetos, como também podem ser informais, desenvolvidas nas ações de saúde cotidianas.

Nesse contexto, é preciso também repensar a educação em saúde na perspectiva da participação social, compreendendo que as verdadeiras práticas educativas somente têm lugar entre sujeitos sociais e, desse modo, podem estar presentes nos processos de educação permanente para o controle social, de mobilização em defesa do SUS e como tema relevante para os movimentos sociais que lutam em prol de uma vida digna (BRASIL, 2007b).

E, para ser efetivado o cuidado integral, torna-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que se refere à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença e à autonomia dos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais.

Assim, relembando a discursividade discutida, a educação em saúde aqui tratada está inserida na integralidade, a qual deve ser vista como parte de um território com características próprias a serem consideradas, cuja população local possui necessidades específicas, aproximando-se da regionalidade destacada no discurso da formação do enfermeiro.

Considerando ainda as especificidades dessa população, quando da realização do planejamento do cuidado de enfermagem, aspecto que surge do discurso produzido pelas disciplinas, deve-se levar em conta a regionalidade, tendo como instrumento de ação do trabalho a educação em saúde, na busca pela integralidade da assistência. Lanzoni *et al* (2009) referem que o planejamento das ações em enfermagem e saúde é fundamental para a sistematização do processo de trabalho das organizações e serviços do setor, refletindo-se na qualidade da assistência aos usuários; o planejamento também pode ser entendido como um

método de se pensar ações, de organizar, de alcançar resultados e de efetivar metas estabelecidas.

Assim, na perspectiva da regionalidade inserida nos discursos das instituições, cursos e disciplinas, voltados para o entendimento da região com a sua história, onde existem as necessidades dos indivíduos em um dado ambiente social, é preciso uma formação compromissada com a transformação dos modelos assistenciais, pensando-se aqui no modelo holístico-ecológico, na busca pelo trabalho para a integralidade da assistência. A integralidade aludida, situada em um espaço geográfico, tem como instrumento válido para o desenvolvimento de ações a educação em saúde, que integra o planejamento do cuidado de enfermagem, sendo aqui apresentada na área relevante de saúde comunitária, buscando o amplo atendimento de necessidades da coletividade.

Nesse contexto, destaca-se que ter enfermeiros críticos e competentes, pensando-se nessa integralidade da assistência e consequentemente na regionalização, sendo esta vinculada as ações de saúde em um dado território, depende da formação, a qual será realidade quando se tornar indissociável a relação entre a teoria e a prática nos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que os docentes tomarem consciência da necessidade de instrumentalizar técnica, científica e politicamente os futuros enfermeiros, frente às questões sociais, políticas e de saúde do país (CANÔNICO; BRÊTAS, 2008).

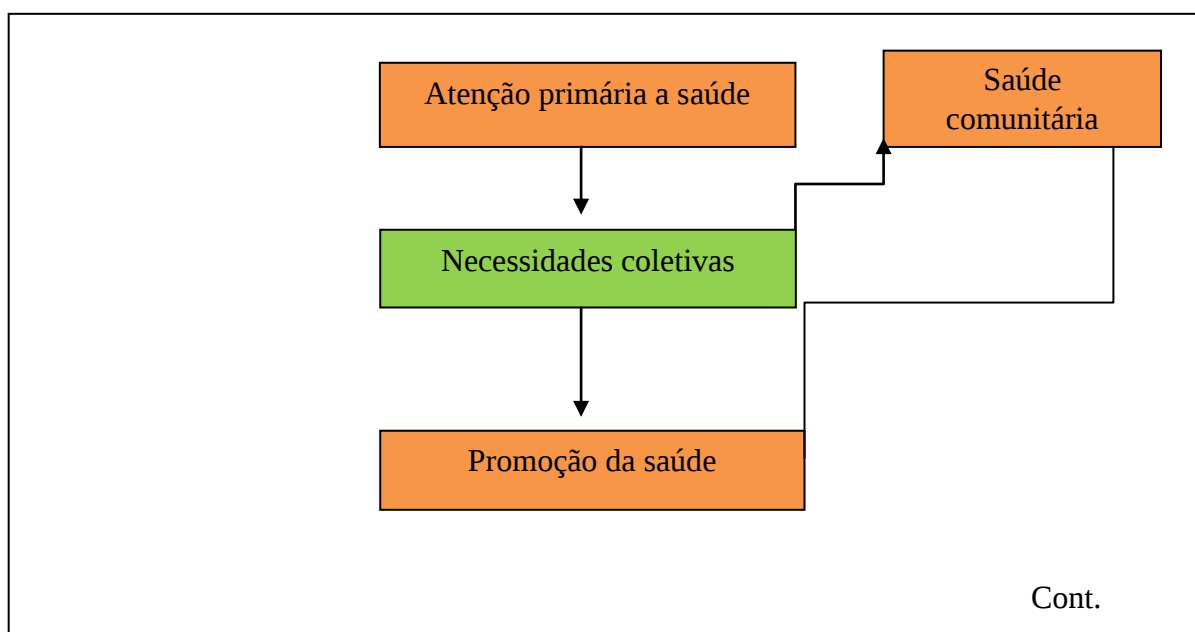
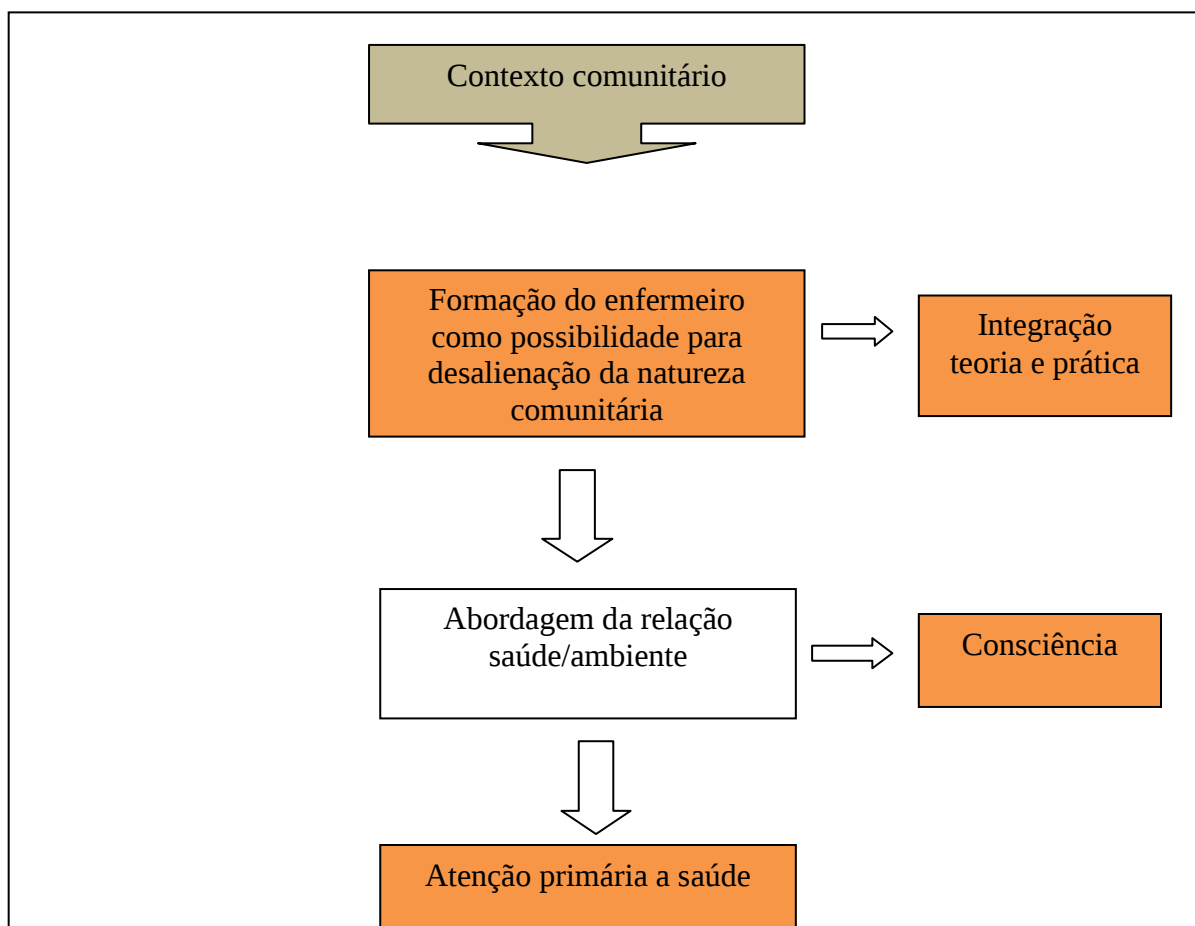
Todavia, é de fundamental importância que a enfermagem se dedique à construção de conhecimento científico, integrando ensino e trabalho e aprofundando seus estudos a respeito desse modelo holístico-ecológico, que se pensa incluir a regionalidade e regionalização, pois tem o espaço geográfico considerado em conjunto com as ações de saúde, o que favorece a visualização da integralidade da atenção à saúde do indivíduo e coletividade. Assim, haveria uma tendência emergente, com grande capacidade de contribuir com mudanças que causem impacto positivo na melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

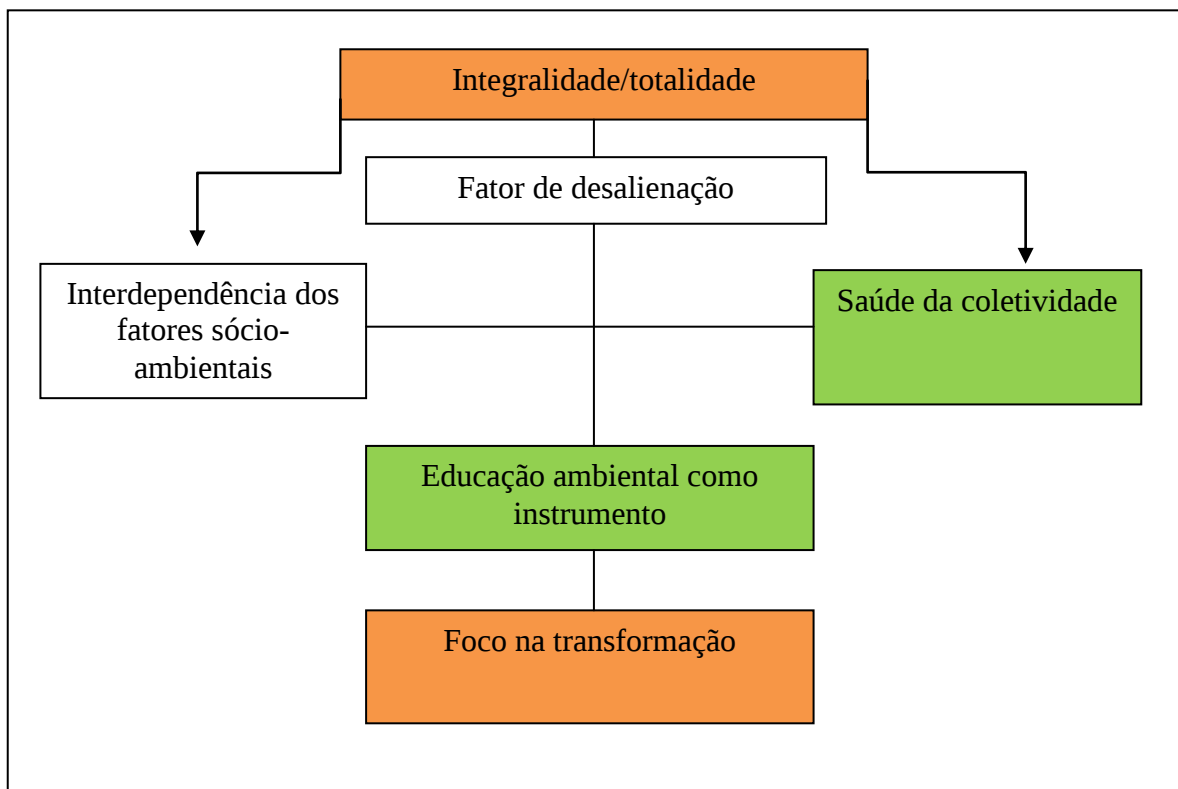
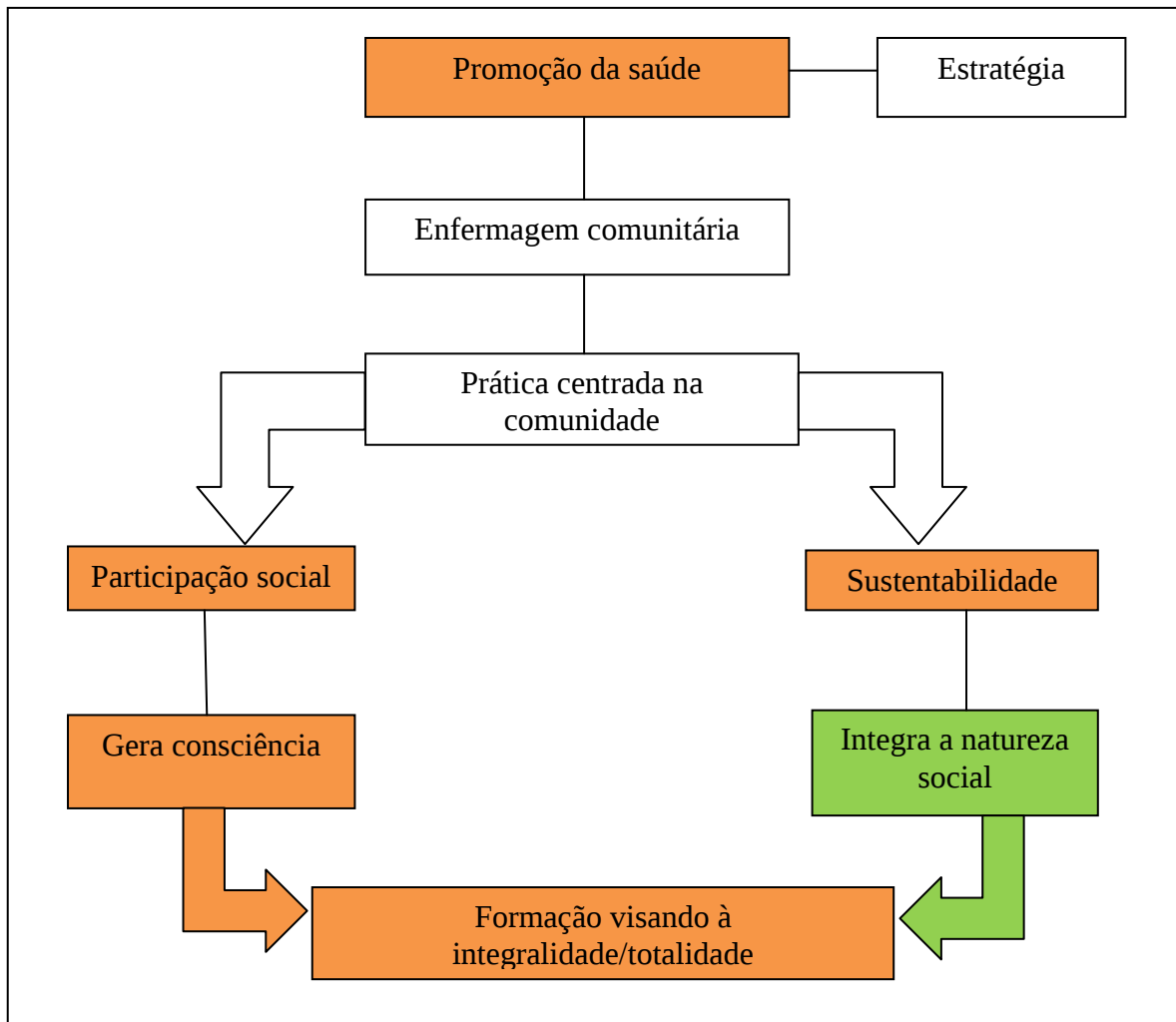
Na mesma direção, a formação regionalizada, articulando teoria e prática no ensino da enfermagem, proporciona a visualização da realidade do trabalho, aqui direcionada para a saúde comunitária, presente no discurso estudado, na qual a observação no contexto do trabalho traz a real aprendizagem e a posterior avaliação da ação realizada.

Por fim, para que a articulação entre o processo formativo e a realidade do trabalho em saúde tenha sucesso, são necessárias a exploração recíproca das competências adquiridas nos diferentes espaços de formação e a criação e a formalização de condições de interatividade, sensibilizando os diferentes atores para a consciência das responsabilidades e dos seus papéis

complementares, em função dos objetivos e das estratégias para um trabalho de enfermagem eficaz, eficiente e voltado para o território onde será desenvolvido o cuidado e as práticas educativas da enfermagem.

3.2 DISCURSO DA RELAÇÃO SAÚDE/AMBIENTE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO A PARTIR DO ENUNCIADO NATUREZA COMUNITÁRIA





3.2.1 Natureza comunitária/social e formação de recursos humanos para o SUS na sociedade capitalista

A natureza comunitária, no direcionamento das instituições estudadas, pode ser entendida como uma aproximação das necessidades apresentadas pela comunidade e, nesse sentido, tem-se que a instituição/curso surge de tais necessidades e sua criação traz como proposta cursos que demonstram a referida necessidade a priori. Outra forma de visualizar essa natureza é o compromisso que as instituições assumem com a sociedade onde desenvolvem suas atividades de ensino formal. Assim, essa natureza comunitária, é o intermédio entre a regionalidade e a consciência, pois traz o contexto comunitário e as questões relacionadas a formação voltada para a comunidade, que posteriormente proporciona a articulação com a consciência a partir da materialidade constituída na sociedade.

Essa natureza comunitária é de natureza social, sendo vista como o objeto da ação do futuro trabalho, gerado pela formação recebida; no contexto apresentado pelo discurso, essa mesma natureza tem em si a relação saúde/ambiente em sua origem, pois, por ser de natureza social, engloba os aspectos relacionados com o contexto comunitário e, entre eles tem-se os processos relacionados à saúde e ambiente.

No contexto comunitário, destacado do processo discursivo estudado, tem-se como destaque a sociedade capitalista na qual se inserem as instituições de ensino superior. Nesse sentido, tem-se como parte integrante dessa sociedade, o trabalho. Este trabalho é um trabalho alienado, que age sobre a natureza, com a finalidade de somente suprir as necessidades dos seres humanos.

Então, de acordo com o discurso, tem-se a alienação do trabalho na sociedade capitalista. O mesmo faz a mediação entre essa sociedade e o objeto de ação, no caso a relação saúde/ambiente. Porém, como o direcionamento é para as questões de saúde, de acordo com o discurso do Estado, sem incluir os aspectos relacionados ao ambiente, a natureza social do processo é excluída, demonstrando a alienação do trabalho nele mesmo.

Nesse sentido, a formação do enfermeiro tem como possibilidade de desalienação dessa natureza comunitária, que, como referido anteriormente, é de natureza social, a abordagem da relação saúde/ambiente como um processo que envolve a consciência. Para que se tenha essa consciência é preciso que o conhecimento dessa natureza social seja proporcionado, sendo esse então o papel da formação do enfermeiro como possibilidade de

ampliar a visão que se tem dos processos de envolvem a saúde como um produto do trabalho desalienado.

Na direção tomada, as categorias básicas da crítica marxista da economia política, com respeito à relação entre a sociedade e a natureza, estão orientadas para a compreensão do metabolismo, isto é, das transformações da matéria e da energia, o papel crucial das necessidades humanas, o caráter dual do trabalho e da produção, a dinâmica das crises econômicas e sociais, a valorização do capital, a acumulação e expansão, a entropia e a irreversibilidade (ALTVATER, 2007).

O autor relata que Marx entendia a prática humana como parte de um metabolismo ser humano-natureza, sendo que os seres humanos têm que satisfazer suas necessidades e o fazem de maneira social, de forma que as necessidades de uns são satisfeitas pelo trabalho de outros e vice-versa.

Então, o conceito de necessidades é uma categoria central no pensamento marxista, que assinala o caráter mútuo das atividades de produção e consumo do ser humano em uma sociedade determinada. Marx e Engels (2007) referem que ouvir, ver, sentir, querer, amar, todos esses órgãos da individualidade humana são entendidos como apropriação e até a consciência é produzida socialmente. As necessidades e as formas de satisfazê-las são a base da divisão do trabalho, que também tem como pré-requisito o reconhecimento mútuo dos indivíduos sociais como tais.

Aqui, as necessidades integram o horizonte do raciocínio porque o trabalho é socialmente útil e necessário somente na medida em que satisfaz necessidades. O trabalho social não está somente determinado por sua capacidade de produzir valores de troca, mas deve produzir também valores de uso, isto é, produtos que satisfaçam necessidades sociais. O caráter social do trabalho pode ser conceituado como uma unidade de produção de valor de troca e de valor de uso e, como as necessidades humanas pertencem à existência dos seres humanos como indivíduos sociais e naturais, o processo de produção de valor pode ser somente entendido ao mesmo tempo como moldado pela e moldando a relação da sociedade com a natureza (ALTVATER, 2007).

Logo, partindo das necessidades apresentadas no contexto comunitário, Freitas (2000) e Guareschi (2003) conceituam comunidade como uma dimensão espaço/temporal na qual os sujeitos são compreendidos com foco em suas relações, sendo constituídos por meio delas, em uma constante dialética entre individual e coletivo, se expressando como espaço de construção de cidadania, onde todas as falas são legítimas.

Assim, as instituições estudadas, se buscam uma intervenção comunitária, devem planejar as ações dirigidas ao indivíduo, ao grupo e/ou à comunidade. Para intervir nesse contexto comunitário, é preciso levar em consideração os elementos envolvidos em sua produção, sendo estes os sujeitos, o contexto no qual se inserem, as necessidades apresentadas e as relações, observando as demandas de objeto das instituições que ali atuam, atendendo essa finalidade.

No contexto de aquisição de habilidades e atitudes que favoreçam o trabalho direcionado para a transformação dos contextos, o enfermeiro tem uma formação generalista. Nessa direção, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidos pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional, em Instituições de Nível Superior. Em seu Art. 3.º, apresenta o perfil do formando egresso/profissional:

enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001a).

É igualmente ressaltado que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades específicas e o Art. 5º aponta os requisitos necessários (BRASIL, 2001a); entre eles, destacam-se: atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, expressões e fases evolutivas; estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social; compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações; planejar e implementar programas de educação e de promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento e reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Aqui se destaca que, no discurso apresentado nos cursos, o processo de formação do enfermeiro, tendo como uma de suas competências gerais, a formação generalista, deve ter o cuidado direcionado também para a comunidade, além do indivíduo, ou seja, é preciso uma formação que contemple as mais diversas dimensões, tendo como elemento que materializa a

ação, o processo saúde/doença e seus determinantes e as ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação. Ou seja, na materialidade dessa ação, tem-se o objeto de intervenção do trabalho do enfermeiro, o trabalho com a comunidade, no contexto comunitário.

O tipo de trabalho realizado pelo enfermeiro deve levar em consideração as diversas dimensões que envolvem o sujeito e a coletividade. Afinal, sabe-se que as noções de saúde e doença são construídas social e culturalmente, pois os indivíduos consideram-se doentes ou saudáveis, dentre outros fatores, segundo a classificação de sua sociedade e dos critérios e modalidades que ela estabelece. As diferentes representações sócio-culturais da doença revelam-se nas dimensões subjetiva, biofísica e sócio-cultural, onde se pode inserir a relação com o ambiente.

Portanto, é necessário implementar, no ensino, o conceito do processo saúde-doença, adotando-se noções de promoção da saúde em contraposição às práticas direcionadas às dimensões biológica, individual e curativa, que caracterizam a formação e a atuação dos profissionais, discurso produzido nos cursos estudados e que pode se aproximar da alienação presente na sociedade capitalista. Também no discurso estudado, tem-se como ponto de partida da atenção a saúde o SUS, sistema vigente na sociedade capitalista, na qual se inserem as instituições de ensino pesquisadas.

Com vistas à substituição do modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças, a instituição SUS, pela Lei nº 8080 de 1990, consolidou um sistema público de políticas de saúde que reorganizou as práticas assistenciais com os princípios doutrinários da universalização, equidade e integralidade (BRASIL, 1990). O referido modelo de saúde possui a atenção centrada na família, entendida e percebida no contexto do seu ambiente físico e social (MERHY; FRANCO, 2000), voltado para a atenção primária à saúde.

Nessa perspectiva, alguns estudos apontam a crise na formação e no desenvolvimento dos recursos humanos em saúde, decorrente das mudanças do processo produtivo e de quesitos relativos ao mercado de trabalho; da organização dos serviços e dos processos educacionais que enfatizam a especialização exagerada, a desarticulação ensino-serviço, e a desintegração de aspectos biológico-social, básico-profissional, individual-coletivo (BRASIL, 2006d; FALCON, MEIRELLES, 2006). Esses aspectos reiteram a alienação do trabalho existente na sociedade capitalista, demonstrando a necessidade de se pensar durante a formação a consciência com forma de ampliar os conhecimentos sobre a saúde, incluindo assim a natureza social, e nela a relação entre saúde e ambiente.

Nos últimos anos, os avanços alcançados na gestão do sistema de saúde vêm definindo as necessidades de requalificação dos profissionais da saúde, de forma dinâmica, apontando para a revisão dos modelos de formação adotados. Para tanto, adota os princípios e pressupostos dos SUS como base para a mudança das metodologias e dos conteúdos programáticos utilizados no ensino (MOTTA *et al.*, 2004). Portanto, a busca por mudanças no processo de formação de recursos humanos para o SUS implica a transformação de concepções e práticas e também na produção de novos conhecimentos e saberes (FEUERWERKER, 2003).

O mesmo autor refere que as mudanças na reorientação profissional exigem das universidades apoio técnico e político e, para isso, se almeja que as universidades estejam abertas às demandas sociais e que sejam capazes de produzir conhecimento relevante e útil para a contínua construção do sistema de saúde.

Assim, Chirelli (2002) afirma que os conhecimentos em questão implicam um processo de formação pela via da reflexão cotidiana acerca da realidade dos serviços de saúde e da comunidade. O que imprime a necessidade de mudanças nos processos de ensino-aprendizagem, proporcionando integração entre teoria e prática e, posteriormente, reflexão acerca da realidade, fazendo com que o acadêmico elabore a crítica e busque soluções adequadas para os problemas de saúde encontrados, aspecto presente no discurso estudado quando aponta a inserção em realidades concretas como fator importante para a formação.

Conforme Xavier, Fernandes e Ceribelli (2005), tal construção na formação dos enfermeiros expressa os conceitos originários dos movimentos por mudanças na educação em Enfermagem, explicitando a necessidade do compromisso com princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS. Devem ser apreendidas como produto de uma construção social e histórica, trazendo, em seu conteúdo, os posicionamentos da enfermagem brasileira como ponto de partida para as mudanças necessárias à formação da(o) enfermeira(o); como referência para que as escolas/cursos, no uso de sua autonomia, construam, coletivamente, suas concepções acerca de como melhor desenvolver o ensino formal, respeitando as especificidades regional, local e institucional.

Pensar nas estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica, direcionada para a construção efetiva do SUS, implica falar de uma base conceitual, filosófica e metodológica capaz de direcionar a construção do processo de formação de enfermeiras(os). Segundo Fernandes *et al* (2005), a sua intencionalidade está voltada para o oferecimento de diretrizes gerais, a fim de que o processo de formação possa desenvolver a capacidade de

aprender a aprender, que engloba *aprender a conhecer*, *aprender a fazer*, *aprender a viver junto* e *aprender a ser*. O que garante a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade.

No mesmo caminho, Delors (1996) e Gadotti (2000) referem que o *aprender a viver junto* oferece possibilidades para a compreensão do outro, para a busca do esforço comum e para a participação em projetos de cooperação com o outro. O *aprender a ser* integra os outros três pilares; cria condições para o desenvolvimento integral da pessoa com inteligência, sensibilidade, sentido ético e estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade, pensamento autônomo e crítico, criatividade, iniciativa e rigor científico. Enfim, condições que favoreçam ao indivíduo a aquisição de autonomia e discernimento.

Após a criação do SUS e o desenvolvimento de seus mecanismos financeiros e operacionais, têm sido recorrentes as discussões a respeito da terminologia ideal para o primeiro nível de atenção à saúde no Brasil. Embora o conceito atenção básica tenha sido oficializado pelo Governo Federal, identifica-se frequentemente o uso da expressão atenção primária nos próprios documentos oficiais brasileiros (MELLO *et al*, 2009).

Então, a natureza comunitária apresentada no discurso, traz consigo a prioridade dada à saúde por meio da atenção primária à saúde, buscando a visualização dos problemas mais frequentes que afetam a saúde, como forma de articulação com a comunidade.

As disciplinas, na sua discursividade, abordam em caráter formal a atenção básica/primária como estratégia para o trabalho da enfermagem, sendo observadas as ações de cuidado, as necessidades individuais e coletivas de saúde como foco da atenção e construção do SUS, bem como da organização do trabalho na natureza comunitária já referida anteriormente.

A atenção primária caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, a proteção, a reabilitação e a manutenção da saúde, além da prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos (BRASIL, 2006c). E atualmente essa atenção primária cumpre papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS, tendo em vista o estabelecimento de relações contínuas com a população e o fato de ser desenvolvida por meio de um trabalho em equipe, que enfatiza práticas democráticas e participativas (MONTENEGRO, 2010).

Corroborando esses achados, a discursividade também aponta para a relevância da natureza comunitária, em seu objeto de formação, que surge por meio da articulação com a

comunidade, através da busca pela qualidade do ensino articulada às necessidades coletivas da população, inserida em um contexto sócio-político já constituído.

No contexto apresentado, a rede de serviços de saúde busca oferecer um serviço com ações articuladas, que priorizem a escuta e a compreensão da população para atender às suas reais necessidades. Montenegro (2010) destaca que, para a efetivação de tal modelo, tornou-se estratégica a organização de uma rede primária de saúde, a qual funcione como porta de entrada do sistema mais amplo, assegure um fluxo de referência e contrarreferência, obedeça a uma hierarquia tecnológica de assistência à saúde e intervenha na promoção da saúde, na prevenção de agravos da doença. Para intervir dessa forma na saúde da população, foi necessário introduzir a visão de não esperar a demanda chegar para prestar assistência, e sim agir sobre ela preventivamente.

O campo da saúde é articulado ao conjunto da sociedade, sofrendo, assim, as influências políticas, sociais e culturais do contexto no qual está inserido. A saúde, portanto, transcende os limites setoriais, na medida em que depende de políticas sociais, micro e macroeconômicas, relações comportamentais e ações institucionais e individuais.

Na dinâmica social considerada, atenção primária a saúde, que prioriza e escuta a população, as políticas de educação superior para as profissões da saúde trazem novos desafios para a formação profissional, ao tentarem adequar seus processos de ensino às necessidades de saúde da população.

De um lado, segundo Falcón *et al* (2006), estão os saberes que se transmitem nas instituições de ensino, compartimentados. De outro, as realidades ou problemas cada vez mais transversais, multidisciplinares e globais, favorecendo, no mercado de trabalho, a carência de profissionais com qualidades diferenciadas, que saibam agir, tomar decisões e usar a criatividade para solucionar problemas.

E, nesse sentido, reforça-se o pensamento de Mészáros (2005), segundo o qual, a educação, no caso presente, para atuar na área da saúde, não se refere aos níveis de ensino, mas à educação como o processo vital de existência do ser humano, isto é, aquilo que caracteriza a sua especificidade de ser social, a saber, a capacidade de conhecer, de ter ciência do real e de, portanto, transformá-lo de maneira consciente.

Na busca pela aproximação dos conhecimentos referentes a saúde e ao ambiente tem-se na formação do enfermeiro o destaque para uma formação generalista, devendo ter o cuidado direcionado também para a comunidade, atendendo as necessidades sociais da mesma e buscando a promoção da qualidade de vida, com o direcionamento para a realidade das

populações e para a transformação dos modelos assistenciais, na atenção à saúde individual e coletiva.

Nessa direção, na reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem na materialidade da discursividade, é preciso considerar a realidade como geradora dos processos de mudança e fundamentar-se nela, orientando os caminhos a serem alterados e percorridos. No caso da educação na área de saúde, atuar considerando a realidade, objetivando a sua transformação pelos sujeitos que a constroem, implica vivenciar a realidade na rede progressiva de cuidados e, integrando essa rede de cuidados, tem-se a atenção básica/atenção primária, voltada para a integralidade dos sujeitos e da atenção. Cabe destacar que nessa integralidade pretendida pensa-se nos conhecimentos relacionados à saúde e ambiente.

Logo, pensar essa concepção de olhar a realidade vivida pela comunidade durante o processo de formação do enfermeiro implica compreender a dimensão ampliada da saúde, a articulação de saberes e práticas (saúde/ambiente) multiprofissionais e interdisciplinares e também considerar que todo ser humano, como ser social, interage e interdepende com os usuários para a inovação das práticas em todos os cenários de atenção à saúde e de formação profissional.

Tal compreensão aponta ainda para um movimento que pressupõe a implementação de metodologias de ensino-aprendizagem que estimulem o estudante a refletir acerca da realidade social e a adotar concepções mais abrangentes do processo saúde-doença, em contraposição à organização fragmentada que caracteriza a atuação dos profissionais de saúde (SILVA; DE SENA, 2006).

As autoras referem também que os processos educacionais devem ser capazes de conduzir o sujeito aprendiz a um movimento dinâmico e permanente de construção e reconstrução do conhecimento, de aquisição de habilidades e de atitudes que o tornem mais capaz para a vida e para o trabalho e em condição de contribuir para a transformação dos contextos nos quais está inserido, ou seja, na região de atuação, como destacado nos discursos dos cursos, sem esquecer o contexto mais geral, que possibilita visualizar as necessidades das comunidades com quais irá trabalhar.

Reconhece-se ainda a necessidade de ampliar a discussão para além dos muros da universidade, incorporando novos espaços e novos sujeitos na ressignificação do movimento de mudança na formação do enfermeiro, pensando-se em uma construção coletiva, que permita ao estudante desenvolver a consciência crítica e reflexiva, para captar e intervir na realidade social. Como possibilidade pensa-se na aproximação da natureza comunitária

destacada, na qual se tem o aspecto social, que pode vir a aproximar os conhecimentos adquiridos na formação com o conhecimento presente no contexto comunitário.

3.2.2 Saúde Comunitária e Promoção da Saúde: foco da Atenção Primária a Saúde

Relacionado às disciplinas analisadas, os discursos trazem a saúde comunitária/saúde coletiva como foco do trabalho na atenção primária à saúde, o que pode contribuir para uma conduta baseada em evidências e direcionada a ações do cuidado. Como objeto de formação os discursos trazem a prevenção nos níveis primários e secundários como um dos objetivos da formação do enfermeiro, constituindo competências e habilidades esperadas e, partindo, então, da necessidade de conhecer as políticas sociais e de saúde.

A saúde coletiva não se identifica somente pela explicitação de seus principais pressupostos teóricos, a determinação social da saúde e das práticas de saúde, que supostamente deveriam orientar a produção do conhecimento. Pensava-se que a política de saúde hegemônica, assim como os modelos de práticas de saúde e de organização de serviços que aquelas políticas privilegiavam, estavam embasados em abordagens reducionistas. Exatamente por isso, pretendia-se que os conhecimentos da saúde coletiva poderiam servir de base para políticas melhores. Ou seja, as instituições que atuavam na saúde coletiva engajaram-se na produção de um conhecimento apresentado como novo e com uma maior capacidade para orientar políticos e gestores na área da saúde.

Na tentativa de definir Saúde Coletiva, Teixeira (1989) visualizou a associação da mesma com as ciências sociais, relacionada ao Movimento Sanitária do país; então, tem-se um campo multidimensional e interdisciplinar, formado pela presença de tipos distintos de disciplinas, distribuídas em um largo espectro que se estende das ciências naturais às sociais e humanas. Percebe-se, com isso, que o Movimento Sanitarista e a abordagem relacionada à promoção da saúde trazem um novo direcionamento para as políticas públicas de saúde do país.

A partir daí, a proposta da Promoção da Saúde foi lançada pelo Relatório Lalonde, Canadá, servindo de base para a ampliação dos serviços e ações comunitárias, através de uma medicina simplificada, mas socializada, propondo-se a combater os problemas de saúde da parcela mais pobre da população e ressaltando a melhor relação custo-efetividade das intervenções sobre os estilos de vida e sobre o meio ambiente, quando comparada à atenção curativa prestada pelos serviços de saúde. (FERRAZ, 1999). Sua importância foi o

reconhecimento da necessidade de interferir nos aspectos da política pública que afeta os comportamentos relacionados à saúde dos indivíduos e da coletividade e a possibilidade de trazer para formação a relação saúde/ambiente.

Em 1978, a Conferência de Alma-Ata, promovida pelos Ministérios de Saúde das Américas, consagrou a atenção primária como condição essencial para se alcançar o objetivo de "Saúde Para Todos no Ano 2000", definindo como prioritárias as ações comunitárias de baixo custo e forte impacto sobre os problemas sociais. A atenção primária e a promoção da saúde foram propostas alternativas ao modelo de assistência médico-sanitária, de caráter individual e curativo. Suas concepções e princípios visavam redirecionar o modelo assistencial, no sentido de apreender a complexidade do processo saúde-doença, determinado por forças sociais, econômicas, políticas, culturais, biológicas, tecnológicas etc.

Para redirecionar o modelo de atenção a saúde é preciso que as instituições de ensino proporcionem o conhecimento ampliado dessa saúde, agregando aspectos que possam preparar o enfermeiro para atuar na natureza social, onde existem sujeitos presentes em uma coletividade que apresenta necessidades diversas, dependendo do ambiente em que se inserem.

Então, o esforço de construção da saúde coletiva não ocorreu senão num contexto político bastante específico: o modelo médico que se criticava e estava sendo construído através de políticas públicas favorecia o setor privado e a acumulação de capital no setor, em detrimento das reais necessidades de saúde da população.

Nessa perspectiva, a promoção da saúde configura-se como estratégia de mudança nos modelos tecnoassistenciais, sinalizando a construção de outras possibilidades e a configuração de novos saberes e fazeres que ampliem as alternativas de qualidade de saúde e vida da população, de intervenção junto aos sujeitos e de compreensão do processo saúde-doença como produção social (BUSS, 2000). Apesar do grande avanço em sua formulação, a concepção de promoção da saúde não é devidamente incorporada aos projetos político-pedagógicos dos cursos da área de saúde nem às práticas educativas realizadas junto à população (SILVA *et al*, 2007).

Assim, em estudo realizado por Silva *et al* (2007), as coordenadoras dos cursos de Graduação em Enfermagem afirmaram que a formação do enfermeiro tem direcionado esforços no sentido de construir modelos de ensino que ofereçam ferramentas e desenvolvam as competências para a atuação profissional, reconhecendo e contribuindo para a construção de novas práticas em saúde que contemplem as relações entre saúde e ambiente.

Dessa forma, considerar tais aspectos na formação do enfermeiro permite inferir que o projeto ético-político da Enfermagem deve produzir conhecimentos e prática social que superem a reprodução de práticas hegemônicas e dominantes no campo da saúde, num verdadeiro processo de mudança da formação.

Nos discursos das coordenadoras já referidas, é revelada a compreensão de que o processo de mudança na formação do enfermeiro é gradual e desafiante por requerer ações estratégicas no sentido de incorporar a promoção da saúde como referencial no ensino e nas práticas sanitárias, e de abarcar de todos os atores do processo ensino-aprendizagem.

Então, a promoção da saúde é entendida como concepção que revela uma decisão política de mudança na formação do enfermeiro, necessitando enfatizar na referida formação o conceito ampliado de saúde, adotando-se noções de promoção da saúde em contraposição à natureza setorial que caracteriza a formação e a atuação dos profissionais, considerando o enfoque social, comunitário e político como determinante das respostas efetivas em saúde. Portanto, conforme Silva *et al* (2007), para promover saúde, é preciso construir políticas públicas intersetoriais voltadas para a melhoria da qualidade de vida, incluindo o direcionamento para o ambiente comunitário, equidade na produção e no consumo de ações e serviços de saúde, inclusão social e afirmação da cidadania.

Essa promoção da saúde é o elo entre a atenção integral a saúde e a natureza comunitária com possibilidade de superação do modelo direcionado aos problemas de saúde descontextualizados, ou seja, essa atenção integral pode fazer com que o enfermeiro, a partir de uma formação que considere esse aspecto destacado, possa direcionar o objeto de intervenção, inserindo em suas ações, o conhecimento dessa natureza, a partir da consciência gerada a partir da contextualização da realidade vivida em um dado ambiente pela coletividade.

3.2.3 Estratégias de formação para a transformação social: participação popular e sustentabilidade na direção da conscientização

Então, o foco na atenção e na construção do SUS, por meio da atenção primária a saúde e consequentemente a promoção da saúde, formação pretendida, que possua o conhecimento da relação saúde/ambiente como forma de ampliar os conhecimentos para atuar com o objeto de intervenção, a natureza social, tem a enfermagem comunitária como possibilidade para a construção desse conhecimento. A mesma enfermagem comunitária,

conforme as disciplinas estudadas, desenvolve seu trabalho com grupos, famílias e indivíduos, utilizando-se da educação para buscar a participação popular.

Entende-se a enfermagem comunitária como uma prática centrada na comunidade, promotora de estilos de vida saudáveis, que contribui para prevenir a doença e as suas consequências mais incapacitantes, dando particular importância à informação de saúde, ao contexto social, econômico e político e ao desenvolvimento de novos conhecimentos sobre os determinantes da saúde na comunidade, incluídos aqui os conhecimentos sobre o ambiente comunitário, para atuar próximo as questões de saúde. Pode-se dizer ainda que se trata de uma prática continuada e globalizante, dirigida a todos os indivíduos ao longo do seu ciclo de vida e desenvolve-se em diferentes locais da comunidade, respeitando e encorajando a independência e o direito de os indivíduos e as famílias tomarem as suas decisões e assumirem suas responsabilidades em matéria de saúde.

Assim, é necessário que a comunidade, objeto de intervenção do trabalho do enfermeiro, participe do processo decisório no tocante aos aspectos relacionados à sua saúde, apontando as necessidades no contexto comunitário; para tanto, é preciso visualizar durante o processo de formação do enfermeiro, aspectos relacionados a essa perspectiva de participação da comunidade.

Logo, como forma de garantir a cobertura e o alcance da política pública de saúde, Heimann e Kayano (2006) destacam a importância do princípio constitucional da participação, instituído no SUS. É através dele que se exerce o controle público da política de saúde, garantindo à população o exercício de seu poder político não só através de mecanismos da democracia representativa, mas também da democracia participativa, podendo expor, então, os problemas que considera mais relevantes de serem discutidos nas questões referentes à saúde comunitária. Essa participação pode proporcionar a conscientização da população atendida, o que beneficia o discurso ampliado de saúde, favorecendo o entendimento da relação entre a saúde e o ambiente onde vivem as pessoas.

Nas disciplinas apresentadas no discurso, a saúde está posta como uma produção social com múltiplos fatores que a relacionam e o ambiente, como um espaço físico, social, econômico com dimensões física e humana, natureza, atividades e relações construídas, demonstrando, as conexões entre os fatores de natureza social, econômica e política e sua incidência sobre a situação de saúde das pessoas; tem-se também, conforme discurso, que as necessidades sociais de saúde estão relacionadas a uma rede de fatores biológicos, psicológicos, micro e macrosociais e ambientais.

Logo, sendo o ser humano um sujeito colocado em uma estrutura social, em uma natureza comunitária, possui carências que lhe são peculiares, ao mesmo tempo em que, por si, reproduz aquelas que distinguem seus pares. Desprovido de condições que possam garantir sua sobrevivência em seu estado natural, o ser humano busca a mediação com a natureza, a qual molda para atender tais carências; ao fazer isso, transforma a natureza e a si mesmo, objetivando-se de algum modo. Os constrangimentos individuais, por serem comuns em muitos campos, tornam-se imediatamente necessidades coletivas ou finalidades sociais (MARX, 2004).

Marx (2004) defende ainda que “a natureza é o corpo não orgânico do ser humano” ou então “o ser humano é uma parte da natureza” (p.62). Segundo suas próprias palavras,

o significado humano da natureza só existe para o ser humano social, porque só neste caso é que a natureza surge como laço com o ser humano, como existência de si para os outros e dos outros para si, e ainda como elemento vital da realidade humana: só aqui se revela como fundamento da própria experiência humana. Só neste caso é que a existência natural do ser humano se tornou a sua existência humana e a natureza se tornou, para ele, humana (...) (MARX, 1993, p. 194-6).

Assim, a natureza é *indiferente* ao ser vivo, embora seja condição de sua existência e o ser humano, finito, interage com o ambiente físico natural em sua condição de finitude, adequando-se e adequando-o para si. Na relação com o ecossistema natural, como mundo aparentemente dado (no sentido de não humano pela ausência de ação material), o mesmo ser humano pode, como resultado de suas características parciais, entrar em incongruência consigo e com o próprio ambiente, estado passível de ser inadequado à sua condição de ser saudável em si e para a outriedade, que é o ambiente natural. O problema, então, é da ordem da finitude: a natureza projetou o sujeito perfeito e saudável, mas ela é subsumida no ambiente social, na externalidade do ser que é imperfeito por sua materialidade humana. Ao se pensar a saúde desse modo, como construção interna e externa, muda-se o princípio: de natural para artificial, construído (CEZAR-VAZ, 1996; CEZAR-VAZ *et al*, 2005).

Então, pensando a educação como um processo que busca a transformação pela via da consciência, inserida em uma sociedade capitalista, na qual as necessidades são a base da divisão do trabalho, que também tem como pré-requisito o reconhecimento mútuo dos indivíduos sociais como tais e a comunidade sendo vista como uma constante dialética entre individual e coletivo, expressando-se como espaço de construção da cidadania, surge nas instituições estudadas a discussão envolvendo a sustentabilidade, já que a mesma perpassa as necessidades apresentadas e satisfeitas por meio do produto do trabalho, mas também deve

observar o desenvolvimento harmônico, e neste tem-se a ações de saúde, com o ecossistema natural referido acima.

No discurso apresentado, nota-se a sustentabilidade voltada para o desenvolvimento harmônico e como forma de contribuir para a qualidade de vida das pessoas e do ambiente, devendo ser discutida e difundida, a fim de que possa contribuir para as transformações sociais. Ainda a ideia é reforçada, ao divulgar em seu discurso a produção de ideias da sociedade e suas formas históricas como modo de determinar e demonstrar as relações sociais existentes.

Essa sustentabilidade integra a natureza social da natureza comunitária a partir do momento em que se visualizam os seres humanos, os quais participam do contexto comunitário e o utilizam a partir do seu trabalho. Esta comunidade é o objeto de intervenção do enfermeiro e apresentadas necessidades a serem supridas, geralmente por meio do trabalho, podendo este ser alienado ou não.

Conforme a UNESCO (2005), a sustentabilidade, no contexto comunitário, pode ser entendida como as maneiras de se pensar o mundo e as formas de prática pessoal e social que levam a indivíduos com valores éticos, autônomos e realizados, bem como a comunidades construídas em torno de compromissos coletivos, tolerância e igualdade e sistemas sociais e instituições participativas, transparentes e justas, com práticas ambientais que valorizem e sustentem a biodiversidade e os processos ecológicos de apoio à vida. Então, essa sustentabilidade se busca a participação social do ser humano, participação essa já referida como uma estratégia de atuação no foco da natureza comunitária.

Nesse sentido, Mészáros (2006) afirma que o espaço social está sobrecarregado de problemas, tanto no que se refere às desigualdades herdadas, quanto à invasão cada vez mais desenfreada do modo de reprodução metabólica social do capital na natureza, ameaçando-nos com um desastre ecológico. Nesse sentido, sendo a natureza comunitária de natureza social, em uma sociedade capitalista, esta é atingida pela reprodução do capital, o qual visa a produção desenfreada e desarticulada das necessidades dos seres humanos.

Nessa direção, essa crítica ecológica ligada à formação só terá possibilidade de ampliar os conhecimentos relacionados com saúde, se inserida em uma sociedade que não vise um modo da produção que exclui a sustentabilidade. Observa-se ainda que o substrato objetivo da existência humana é a lei absolutamente fundamental da relação da humanidade com a natureza, a qual o capital trata de violar, ignorando as consequências da base natural da existência humana no contexto comunitário.

Na materialidade do discurso, a relação saúde/ambiente, no contexto da natureza comunitária como uma natureza social, é uma possibilidade de encontrar um equilíbrio entre o absoluto e o relativo sem criar a inversão dos mesmos, pois observar a relação entre os fatores ligados a saúde e ao ambiente proporciona uma reflexão sobre as condições necessárias para manutenção dessa saúde, e nela se incluem os aspectos relacionados à natureza.

Foster (2005) relata que a visão de mundo de Marx era profundamente ecológica e que a perspectiva ecológica derivava de seu materialismo. Com isso, torna claro que a humanidade e a natureza estavam inter-relacionadas e que a forma específica das relações de produção constituía o âmago dessa inter-relação em qualquer dado período. Então na discursividade, a formação do enfermeiro que tem como objeto de intervenção o trabalho com a população que necessita de cuidados a saúde, devendo observar a participação dos seres humanos na natureza para que possa, com o uso dessa relação saúde/ambiente, direcionar suas ações.

Na mesma direção, o indivíduo, inserido na coletividade, ou seja, fazendo arte de uma natureza comunitária, converte-se no agente de mudança e, sem a sua inserção, os outros lugares sociais e o próprio meio ambiente não poderão ser alterados para a dinâmica da sustentabilidade; sendo assim, as instituições de formação tornam-se, neste momento, o principal lugar de propagação ideológica do projeto de desenvolvimento em questão, o uso sustentável dos recursos, buscando a melhoria da qualidade de vida das pessoas e do ambiente e contribuindo para as transformações sociais.

O processo educativo em destaque, que visualiza a natureza comunitária como uma natureza de cunho social, que busca o consenso da coletividade, constitui-se no pilar central das estratégias para promover e enraizar os valores e comportamentos que o desenvolvimento sustentável exige, necessitando-se de uma educação transformadora, que contribua para tornar realidade as mudanças fundamentais exigidas pelos desafios da sustentabilidade (UNESCO, 2005), pois a educação nos habilita como indivíduos e como comunidades a compreendermos a nós mesmos e aos outros e as nossas ligações com um meio ambiente social e natural de modo mais amplo.

Então, Mészáros (2005) aponta a educação como transcendência positiva da autoalienação do trabalho, ao considerar as condições de desumanização alienante e de uma subversão do real estado das coisas na consciência, como no exemplo da sustentabilidade. Assim, para romper com as condições geradas pelo sistema sócio-metabólico do capital, exige-se uma intervenção consciente em todos os domínios e níveis da nossa existência, aqui,

particularmente, por meio do trabalho com as comunidades, pensando que a educação formal é tarefa que agrega uma transformação social ampla e emancipadora, inserindo-se nessa formação a relação saúde/ambiente.

Assim, a formação do enfermeiro, por meio do trabalho com comunidades/objeto de intervenção, ou seja, ligado a natureza comunitária, pode servir como fator de desalienação dessa natureza, que, como referido anteriormente, é social. Para que se tenha uma intervenção consciente é preciso o conhecimento dessa natureza social, proporcionado durante a formação, ampliando a visão que se tem dos processos de envolvem a saúde como um produto do trabalho desalienado, tendo como foco a relação saúde/ambiente.

Na direção tomada, a questão ambiental como contexto do trabalho da enfermagem em saúde comunitária, envolve uma complexidade de relações, que se estendem desde a totalidade da vida social até a forma de pensar a mencionada totalidade. A percepção da realidade referida pressupõe uma inter-relação e a interdependência essencial de todos os fenômenos, sejam eles físicos, biológicos, psicológicos, sociais e/ou culturais, o que, por sua vez, inclui a saúde. Do reconhecimento dessa interação entre os dois mundos, o social e o natural, através do trabalho, decorrem consequências da maior complexidade. Assim, mesmo que aparentemente, a lógica da saúde, em sua internalidade, pode parecer autônoma em si mesma, independentemente das ações dos seres humanos, trazendo em si a construção histórica dos indivíduos (CEZAR-VAZ, 1996; CEZAR-VAZ *et al*, 2005).

Nesse sentido, para que seja identificada a inter-relação de fatores de natureza social, econômica e política e se intervenha com ações de saúde, é necessária a construção de um saber ambiental durante o processo de formação do enfermeiro, cujo conceito de ambiente é o seguinte: “objeto complexo, integrado por processos de ordem natural, técnica e social, cujas causas e objetivos não podem ser absorvidos num modelo global, por mais complexo, aberto e holístico que pretenda ser” (LEFF, 2001, p. 61).

Com isso, o saber ambiental é concebido como processo em construção, complexo, por envolver aspectos institucionais tanto em nível acadêmico, contrariando os paradigmas normais do conhecimento, quanto em nível sócio-político, por meio de movimentos sociais e de práticas tradicionais de manejo dos recursos naturais. Ele pressupõe a integração inter e transdisciplinar do conhecimento, para explicar o comportamento de sistemas sócio-ambientais complexos e, também, para problematizar o conhecimento fragmentado em disciplinas e a administração setorial do desenvolvimento. Tudo com vistas a construir um campo de conhecimentos teóricos e práticos, orientado para a rearticulação das relações

sociedade/natureza (LEFF, 2001). Cabe destacar aqui que aparece em discurso de disciplinas a interdependência entre os fatores sócio-ambientais e a saúde da coletividade.

Assim, o entendimento da saúde sócio-ambiental como um campo de práticas sociais implica considerar não apenas os problemas do ambiente físico como interferências diretas no processo de produção e reprodução de saúde, mas também questionar as políticas de desenvolvimento para mudanças efetivas na saúde, a partir de práticas ambientais adequadas, buscando uma convivência harmônica (CEZAR-VAZ, 1996; CEZAR-VAZ *et al*, 2005).

No trabalho da enfermagem comunitária, o agente produtor de saúde, instrumentado pelo saber ambiental, precisa assumir o ser humano como sujeito sócio-ambiental e histórico. O trabalho, entendido como campo de práticas sociais, busca a aproximação entre as necessidades sociais e as possibilidades de sua rotina trabalho. Porém, o saber ambiental não se encontra pronto, elaborado para ser absorvido pelas diferentes disciplinas na formação do enfermeiro; precisa ser desenvolvido a partir de uma visão integral da saúde.

Logo, no sentido de integralidade empregado, o discurso das disciplinas refere que a transformação dos indivíduos, conseqüentemente, transforma o ambiente e ainda, destacam a importância da educação ambiental como instrumento de trabalho da enfermagem na natureza comunitária, no foco da transformação social já referida.

No contexto de transformação, tanto da formação quanto do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro (objeto de formação e intervenção), a educação ambiental aparece como instrumento relevante para a atenção básica/primária à saúde.

A educação ambiental busca a conscientização, a para isso é necessário conhecer as necessidades dos seres humanos para aproximar o que precisa ser trabalhado em termos de saúde ao ambiente comunitário, demonstrando a interdependência entre o meio natural, o sócio-econômico e o cultural; ainda, para a transformação do modelo atual, deve-se pensar no trabalho ligado às práticas sociais, com garantia de continuidade e permanência do processo educativo.

Esse processo educativo deve possuir uma permanente avaliação crítica e manter uma abordagem articulada das questões ambientais locais, regionais, nacionais e globais, reconhecimento o respeito à pluralidade e à diversidade individual e cultural. Esses aspectos são destacados na Política Nacional de Educação Ambiental (BRASIL, 1999) e podem servir como alicerce para a ampliação dos conhecimentos na formação do enfermeiro para que atue mais próximo da realidade do contexto comunitário.

A mesma surge como uma nova proposta, devendo preparar as novas gerações para terem atitudes e comportamentos de acordo com a situação atual da sociedade. É uma forma abrangente de educação, que busca atingir todos os cidadãos, através de processo participativo, o qual leva a uma consciência crítica sobre as questões ambientais. Transcende conceitos, integra áreas do conhecimento, considera o ser humano como ser integrante e agente na natureza e busca uma modificação na forma de relacionamento entre ser humano e natureza.

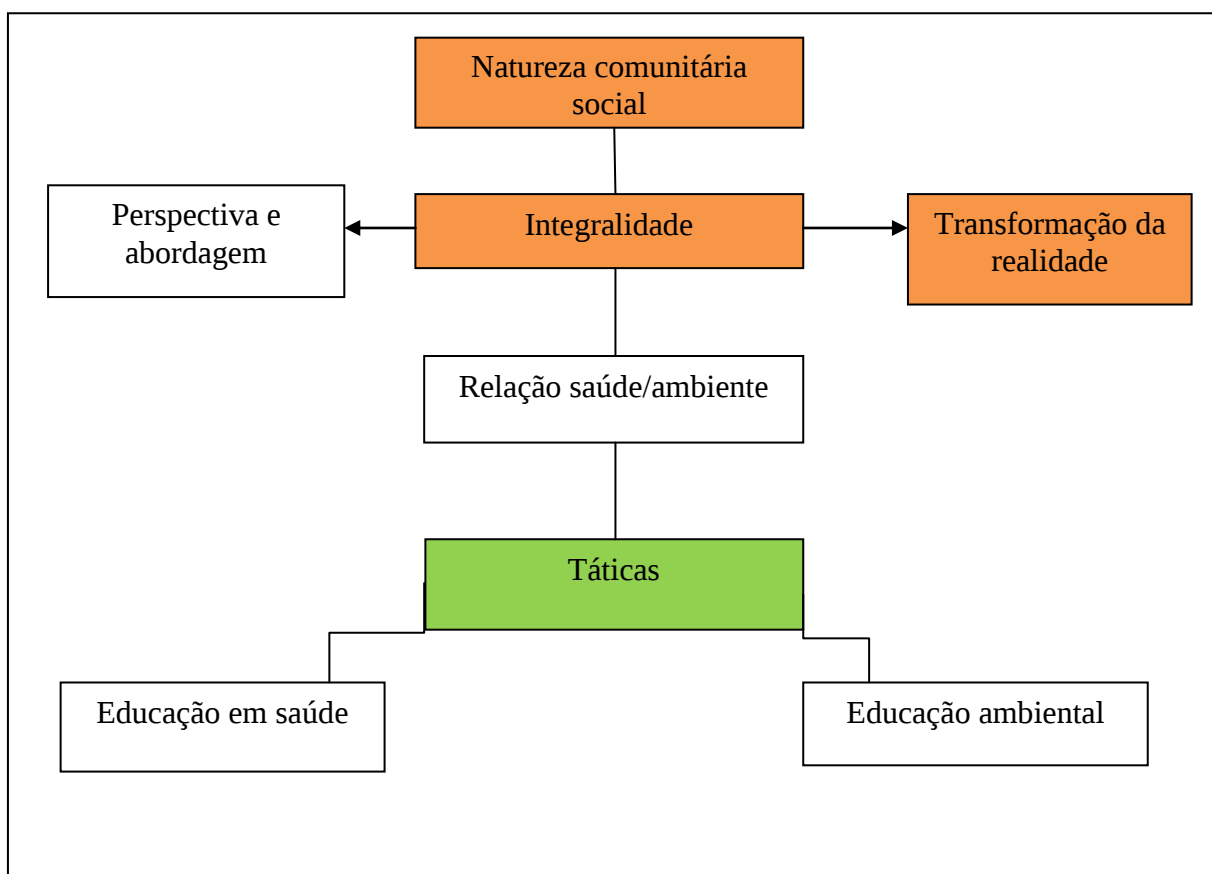
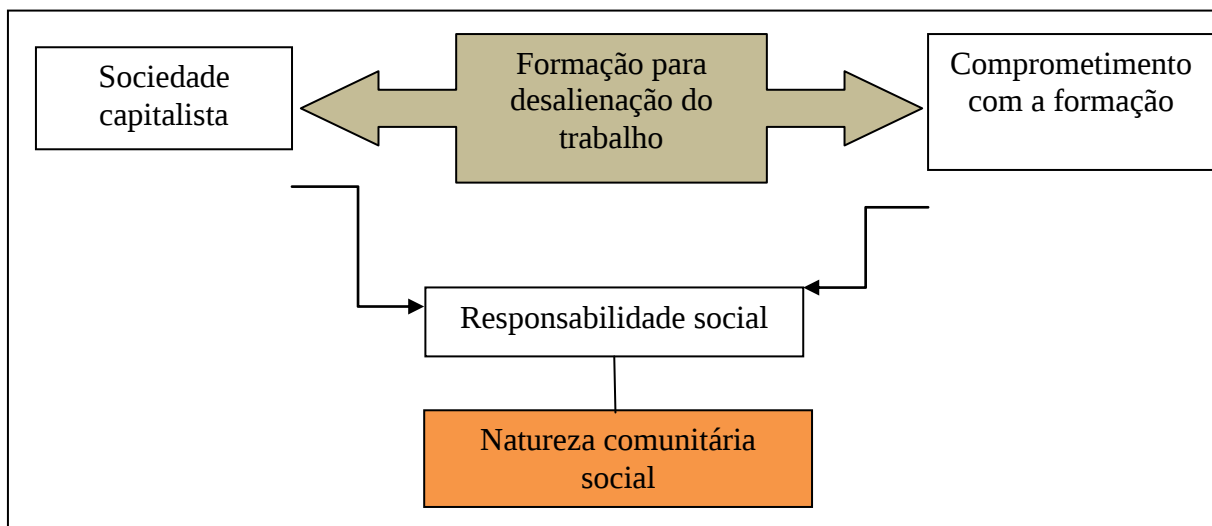
A compreensão das questões ambientais, portanto, é importante para os profissionais enfermeiros, visto que existe uma estreita relação entre ambiente e saúde, e também se tem a inserção dos indivíduos em suas coletividades, seja de trabalho ou de convívio familiar e comunitário. Sabe-se ainda que a educação ambiental transcende conceitos, integra áreas do conhecimento e faz pensar no papel da educação e, conseqüentemente, no papel da formação, que não é somente o de transmitir conhecimentos.

A incorporação da dimensão ambiental depende de um conjunto de fatores próprios do campo da interdisciplinaridade, dos pontos de vistas teóricos e metodológicos (GONZÁLES-GAUDIANO, 2005). E com a inserção da educação ambiental no processo de formação do enfermeiro, tem-se a possibilidade de despertar a consciência de que o ser humano, vivendo em comunidade, é parte do meio ambiente, devendo superar a visão antropocêntrica, que fez com que o ser humano se sentisse sempre o centro de tudo, esquecendo a importância da natureza, da qual é parte integrante.

Diante disso, Marchiori e Boer (2007) ressaltam que é preciso sensibilizar os profissionais enfermeiros quanto à necessidade da mudança de visão e de conceitos sobre o processo saúde-doença, havendo a necessidade de articulação com a educação ambiental, integrando o pensar e o fazer como polos fundamentais na prática da enfermagem, sendo importante trabalhar tal perspectiva durante o processo de formação.

Por fim, pensa-se ser relevante provocar reflexões acerca do papel dos enfermeiros em saúde comunitária durante sua formação, como agentes de mudança social, por meio do exercício da enfermagem, em nível de equipe e com a participação da comunidade, tendo a educação ambiental como instrumento de trabalho e possibilitando a resolução de problemas ambientais e de saúde que interferem na qualidade de vida da população.

3.3 DISCURSO DA RELAÇÃO SAÚDE/AMBIENTE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO A PARTIR DO ENUNCIADO CONSCIÊNCIA



3.3.1 Relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro frente a uma sociedade capitalista

Inicialmente, pensa-se que por se tratar de uma abordagem materialista, cabe referir que a relação do ser social com a formação da consciência parte da premissa de que o ser social é quem determina essa consciência (MARX, 2004). Então, essa consciência trata da especificidade desse ser social na materialidade constituída, trazendo consigo aspectos relacionados ao contexto geral da regionalidade e do direcionamento à comunidade do enunciado natureza comunitária, sendo essa natureza social.

Nessa direção tem-se o ser humano como um ser social e este é o objeto da intervenção do trabalho do enfermeiro. Esse trabalhador está colocado em uma sociedade e o trabalho por ele desenvolvido se processa na alienação do e no trabalho; então a formação desse enfermeiro é para um trabalho alienado. Em uma sociedade capitalista, a alienação pode dificultar o trabalho e a consciência humana, pois age diretamente na identidade individual ou coletiva decorrente de uma situação global de falta de autonomia.

Então, de acordo com o discurso sobre o pretendido – a relação saúde/ambiente no processo de formação do enfermeiro tem-se a alienação do trabalho na sociedade capitalista. O mesmo faz a mediação entre essa sociedade e o objeto de ação, no caso da referida relação junto aos seres humanos. Porém, como o direcionamento é para as questões de saúde, de acordo com o discurso do Estado, sem incluir os aspectos relacionados ao ambiente, a natureza social do processo é excluída, demonstrando a alienação do trabalho nele mesmo. Pois o objeto da ação, o ser socialmente posto, seja o enfermeiro sobre seu objeto da ação, seja o enfermeiro reproduzindo estas condições na formação sobre seu objeto direto – o futuro enfermeiro, seja ainda tais condições sobre todos, tem-se também o seu antagonismo estrutural próprio do contexto que aliena, a desalienação pela ação concreta de um ou de todos aqueles que a conhecem e a apreendem com real, com parte daquela natureza social.

Mészáros (2005), a esse respeito, demonstra como a lógica incontrolável do capital torna o sistema essencialmente destrutivo. A tendência, acentuada no capitalismo contemporâneo, levando à análise da taxa de utilização decrescente do valor de uso das coisas e o capital não tratando valor de uso e valor de troca como separados, mas de um modo que subordina radicalmente o primeiro ao último, tem-se uma mercadoria que pode variar de um extremo ao outro, isto é, desde ter seu valor de uso realizado, num extremo da escala, até jamais ser usada, no outro extremo. Contudo, nem por isso deixar de ter, para o capital, a sua utilidade expansionista e reprodutiva e, nesse contexto, assiste-se ao uso indiscriminado do

ambiente social, incluído em uma natureza comunitária/social, que será objeto de intervenção no trabalho do enfermeiro.

A tendência decrescente do valor de uso das mercadorias, ao reduzir sua vida útil e, com isso, agilizar o ciclo reprodutivo, tem se constituído em um dos principais mecanismos pelos quais o capital vem atingindo seu incomensurável crescimento ao longo da história. E quanto mais aumentam a competitividade e a concorrência intercapitais, mais nefastas são suas consequências, das quais duas são particularmente graves: a destruição e/ou precarização, sem paralelos em toda a era moderna, da força humana que trabalha e a degradação crescente do meio ambiente, na relação metabólica entre ser humano, tecnologia e natureza, conduzida pela lógica societal subordinada aos parâmetros do capital e do sistema produtor de mercadorias (MÉSZÁROS, 2005).

Nesse sentido, a formação do enfermeiro tem como possibilidade de desalienação dessa natureza comunitária, que, como referido anteriormente, é de natureza social, por meio da abordagem da relação saúde/ambiente como um processo que envolve a consciência. Para que se tenha essa consciência é preciso que o conhecimento dessa natureza social seja proporcionado, sendo esse então o papel da formação do enfermeiro como possibilidade de ampliar a visão que se tem dos processos de envolvem a saúde como um produto do trabalho desalienado.

Para contemplar a ideia descrita acima, apreende-se que além de um ser biológico, o ser humano é um ser social e, mesmo que se veja como indivíduo, o trabalho como meio individual de vida esconde o fato que este segue sendo atividade social: o que o ser humano faz é essencialmente um ato social. Segundo Marx e Engels (2002), determinada relação com a natureza é condicionada pela sociedade e vice-versa. A consciência da necessidade de entrar em ligação com os indivíduos à sua volta e o ambiente no qual vive e trabalha é o começo da conscientização do ser humano de que vive, de fato, em uma sociedade.

Dessa forma, nas instituições, o discurso direcionou-se para a relevância do comprometimento com a formação, buscando que sejam sujeitos socialmente ativos e com uma formação voltada para responsabilidade social, buscando a transformação social.

O ponto de partida para isso é a concepção de ser social referida, que define o ser humano como ser natural, distinto dos demais seres naturais pela mediação da categoria trabalho na sua atuação na natureza. O ser humano é, antes de tudo, um ser da natureza e, como tal, um ser objetivo, isto é, tem objetos naturais fora de si, carece dos elementos da natureza para manter a sua vida e está inserido em uma sociedade; no caso da formação

abordada, especificamente no interior de uma instituição de ensino vista como um sistema complexo.

A totalidade que forma o ser humano, portanto, é social e natural, ou seja, composta pelas relações sociais existentes na vida em sociedade, a qual possui um ambiente social e natural, demonstrando a relação natural já existente entre saúde e ambiente. Para compreendê-lo em determinada época, é preciso conhecer as relações sociais da mesma, pois o ser humano reproduz e/ou transforma essas relações sociais e ainda determina a sua consciência.

A produção das ideias, representações, da consciência está a princípio diretamente entrelaçada com a atividade material e o intercâmbio material dos seres humanos, linguagem da vida real. O representar, o pensar, o intercâmbio espiritual dos seres humanos aparecem aqui ainda como efluxo direto do seu comportamento material. O mesmo se aplica à produção espiritual como ela se apresenta na linguagem da política, das leis, da moral, da religião, da metafísica etc., de um povo. Os seres humanos são os produtores das suas representações, ideias, mas os seres humanos reais, os seres humanos que realizam, tais como se encontram condicionados por um determinado desenvolvimento das suas forças produtivas e do intercâmbio que a estas corresponde até as suas formações mais avançadas (MARX e ENGELS, 2002, p. 22)

A consciência é pressuposto de uma prática transformadora e, para transformar as práticas de ensino, a fim de que se tornem voltadas para realidade de trabalho, com visões não unilaterais e com responsabilidade social, é preciso conhecer as estruturas subjacentes às instituições, sendo que o conhecimento delas favorece ainda um agir na direção que se deseja.

As instituições de ensino superior possuem um papel formador relevante para a consolidação dos papéis assumidos pelos sujeitos na sociedade e, para a consolidação da formação apontada, é necessária a organização desse sistema complexo voltado para a formação profissional, no qual seja contemplada a discussão sobre a consciência coletiva e como trabalhar a mesma com os indivíduos, objetos da ação do trabalho.

A forma como o sistema institucional se organiza, utilizando-se dos subsistemas que atuam nessa estrutura maior, demonstra o comprometimento assumido com a formação de qualidade e de sujeitos socialmente ativos e dotados de consciência crítica. E isto pode favorecer a articulação dos conhecimentos sobre saúde e ambiente, pois, esses enfermeiros dotados de criticidade, poderão direcionar o trabalho para além da alienação da sociedade capitalista, que exclui o conceito ampliado de saúde e direciona as ações somente para os problemas de resolução imediata por meio do tratamento clínico individualizado.

Mesmo que o agir seja intencional e motivado por um propósito transformador, não significa que as consequências esperadas serão alcançadas; isso porque as consequências

desse agir ultrapassam a intencionalidade humana. Embora se identifiquem as tendências que operam na sociedade, não há como prever os acontecimentos. (DUAYER, 2001).

Mészáros (2005), no contexto do que está sendo discutido, apresenta uma abordagem das dificuldades impostas às sociedades e aos indivíduos no atual momento. O autor vê possibilidades reais de ruptura e de superação da lógica desumanizadora imposta pelo capital. Mas, para tanto, é necessário possuir a compreensão da dinâmica e do funcionamento do sistema questionado, de seus mecanismos materiais e econômicos de reprodução e de suas construções ideológicas e valorativas, criadoras de consensos e conformidades hegemônicas, nas quais a educação formal desempenha um papel determinante.

Na opinião do autor, a mercantilização das relações sociais e dos indivíduos desumaniza-os, tornando-os meramente objetos de produção e reprodução de uma ordem social alienante e sufocante, pela qual a felicidade de poucos é justificada com o sofrimento e a angústia de muitos. Isto acontece na formação do enfermeiro educador e assistente quando do direcionamento dessa formação somente para suprir as necessidades dos sujeitos a serem atendidos, sem considerar o contexto de vida e as relações sociais dos mesmos. Falar em justiça, em igualdade e em humanismo torna-se um discurso vazio; por isso, o autor enfatiza a urgência de se instituir uma radical mudança estrutural.

Essa lógica desumanizadora é produzida no sistema capitalista, já que o foco do trabalho está centrado na produtividade, excluindo a possibilidade de autonomia do sujeito, pois o mesmo precisa do trabalho para suprir suas necessidades básicas. Porém, nessas necessidades, nesse sistema, não estão relacionadas às necessidades da coletividade, o que necessita de um processo de conscientização para que possam ser contempladas. Nessa direção, com uma formação que observe as necessidades da coletividade, visando à conscientização, o processo saúde/doença pode ser visualizado articulando o ambiente como fator determinante da saúde e, assim, quem sabe, tenha-se uma perspectiva de desalienação do trabalho.

As mudanças que têm sido realizadas resultaram em pequenos ajustes para corrigir algum detalhe imperfeito da ordem estabelecida, mantendo intactas as determinações estruturais fundamentais da sociedade como um todo, em conformidade com as exigências inalteráveis da lógica global de um determinado sistema de reprodução, regido pela lógica do capital. Há regras gerais, preestabelecidas, que podem ser ajustadas, mas não alteradas.

O mesmo Mészáros (2005) argumenta que as determinações fundamentais do sistema do capital são irreformáveis, o que faz sua proposta de transformação apontar para a

necessidade de um processo de reestruturação radical, a ser orientado pela estratégia de uma reforma concreta e abrangente de todo o sistema. No seu entendimento, não há como emancipar o ser humano e dotá-lo de uma vida plena de significados elevados e libertadores enquanto a sociedade estiver presa à lógica capitalista.

Nessa direção, o processo educativo teria como objetivo o enfrentamento das internalizações do modelo hegemônico – capital –, com vistas a uma conscientização que superasse esse modelo. A educação, assim vista, pode favorecer a construção de outra lógica, através da formação da consciência crítica, valorizando a diversidade cultural, ambiental, a participação de todos na vida social e nos processos decisórios. Ao mesmo tempo em que as pessoas se educam, interagindo coletivamente, podem organizar-se em movimentos, associações, cooperativas, para colocar em prática outra forma de organização social, o que existe no contexto comunitário, proporcionando a conscientização dos seres humanos no que se refere a sua saúde.

Para Teodoro (2003), tem-se desenvolvido forte atividade crítica por meio das políticas públicas, as quais podem contribuir para a transformação dos espaços de educação formal voltados para a conscientização de cidadãos multiculturais e participativos, o que favorece o entendimento da saúde de forma ampliada - que necessita de vários fatores para que se mantenha e, entre estes fatores tem-se o ambiente -, aspecto levantado no discurso das instituições, ao aludir a educação como prática de mudança ligada ao SUS e as políticas públicas e o SUS como conteúdos que favorecem a conscientização no trabalho.

Pinho (2010) corrobora com a colocação, quando refere que a educação, embora por si só não tenha a capacidade de emancipar o contexto global, é uma forma de *práxis* social e, portanto, de *práxis* ideológica. Pode servir como instrumento da emancipação humana universal, a partir da qual a liberdade humana se torne genuína, isto é, na vida real e possam se desenvolver seres humanos omnilaterais e não mais unilateralizados pela divisão capitalista do trabalho, proporcionando a alienação do e no trabalho. Ainda refere que a *práxis* educativa tem duas dimensões: a educação no sentido mais abrangente, englobando a educação além dos espaços formais, que acompanha a vida de todo o ser humano e a educação formal, construída nas instituições de ensino formal.

Na perspectiva da educação como forma de ultrapassar a lógica capitalista, tem-se a possibilidade de visualizar profissionais participativos socialmente, conforme destacado na discursividade estudada. Nas instituições, como objeto de formação tem-se a perspectiva de uma formação competente, voltada para a região na qual se insere, e nessa região incluem-se

as questões relacionadas ao ambiente e que possam interferir na saúde, construindo constantemente o conhecimento e promovendo a cultura, bem como, a necessidade de se observar a sociedade como sendo pluricultural, na qual existem inter-relações de fatores que, segundo seu objeto de formação, acarretam uma relação transformadora, buscando a difusão de conhecimentos e as novas tecnologias desenvolvidas no âmbito da universidade e direcionadas para a comunidade.

No desenho estabelecido entre a universidade e a sociedade, no qual são repensadas as atividades universitárias, Vallaeys (2006) considera que existem três grandes eixos, os quais poderiam dar maior consistência e sustentação à universidade, uma vez que ela se comprometesse a garantir a responsabilidade social da ciência; a promover a formação da cidadania democrática, por meio da formação de estudantes e cidadãos responsáveis; e a contribuir para o desenvolvimento, através da formação do estudante como agente do desenvolvimento, instituindo a problemática do desenvolvimento como tema transversal e prioritário na formação superior; pois, esse futuro profissional, no caso da enfermagem, busca como produto do seu trabalho, a saúde, e para isso, tem como objeto da sua ação, o ser humano.

A formação que articula ciência, cidadania, responsabilidade e desenvolvimento envolve dimensões desenvolvidas durante a formação pretendida: a pessoal, a social e a universitária. No plano pessoal, tem-se a dignidade da pessoa, a liberdade e a integridade; no plano social, o bem comum e a equidade social, o desenvolvimento sustentável e o meio ambiente, a sociabilidade e solidariedade para a convivência, a aceitação e o apreço à diversidade, a cidadania, a democracia e a participação e, no plano universitário, o compromisso com a verdade, a excelência, a interdependência e a transdisciplinariedade (VALLAEYS, 2006).

Nesse sentido, a responsabilidade social se desenvolve quando uma organização toma consciência de si mesma, de seu entorno e do papel que nele representa. Além disso, a consciência organizacional passa a ser global e integral, incluindo tanto as pessoas quanto o ecossistema, no qual se incluem os sujeitos com suas necessidades; tanto os trabalhadores quanto os clientes e, ao mesmo tempo, passa a contagiar todos os setores da organização do sistema, sendo que a totalidade das pessoas da organização devem poder alcançar o nível de consciência aqui esperado (VALLAEYS, 2006).

Nesse sentido, de consciência organizacional, tem-se a relação saúde/ambiente no processo de formação do enfermeiro educador e assistente, já que o mesmo precisa pensar nas

necessidades dos seres humanos no sentido mais global, que inclui as relações sociais e do ambiente natural onde vivem os mesmos.

A responsabilidade social, a partir de uma visão holística, que possui o sentido de totalidade no discurso, necessita da articulação dos diversos setores da instituição, em um projeto de promoção social de princípios éticos e de desenvolvimento social equitativo e sustentável, com vistas à produção de saberes responsáveis e à formação de profissionais cidadãos igualmente responsáveis, na busca de desalienação do e no trabalho.

Dessa forma, a universidade terá como escapar do perigo de tornar-se mera instituição mercantil de capacitação profissional, além de reencontrar-se com o interesse estudantil, mediante novos enfoques e métodos de ensino; reequilibrar seu papel político; reequilibrar a relação com seu entorno social, abrindo-se amplamente à sociedade civil, não para adaptar-se a ela, mas sim, para prepará-la culturalmente, segundo seus valores e princípios que propõem-se a uma formação voltada para responsabilidade social, presente no discurso estudado.

Ainda dentro do tópico em questão, qual seja, estar voltado para o reequilíbrio da relação com o entorno social, as instituições estudadas indicam em seu discurso a relevância da relação teoria e prática, a qual gera reflexão e, posteriormente, a ação adequada para a sociedade, na mesma perspectiva da ação. Tem-se ainda a incorporação da relação harmônica entre ser humano e ambiente como uma responsabilidade para com a população, no caso específico, relacionado com a saúde, segundo argumentação de Vallaeys (2006), ao destacar uma concepção mais ampla das responsabilidades da universidade, gerando a consciência social.

Logo, compreende-se o processo educativo como uma ação consciente, intencional e planejada, no processo de formação humana, pela qual são assimilados, vivenciados e recriados os conhecimentos e as experiências acumulados pela prática social e, aqui, considera-se a relevância da relação existente entre a teoria e a prática no processo de formação do enfermeiro. Dessa maneira, sem desvincular o contexto social, econômico e cultural, o processo educativo vai se delineando conforme as necessidades emergentes e assumindo um papel decisivo e formativo na vida dos sujeitos.

3.3.2 Processo Formal e Formação Integral: inclusão consciente da relação saúde/ambiente

Para que se tenha a aproximação entre o conhecimento científico adquirido e a prática de trabalho, há a necessidade de compreender a instituição de ensino superior como espaço

sócio-cultural, retomando o papel dos sujeitos na sociedade que a constitui enquanto instituição, ou seja, tornar as instituições espaços de desalienação por meio da formação que se propõe. A universidade, então, é um espaço formativo de sociabilidades de construção e de vivências de aprendizagens, que levam em consideração os conflitos gerados e a superação deles por uma emancipação dos sujeitos que ela abriga, podendo então, por ser um espaço de vivências, perceber a relevância da relação saúde/ambiente para formação do enfermeiro.

Com isso, torna-se evidente que as instituições educativas, por serem expressamente planejadas para a formação das pessoas, precisam empreender novos sentidos, que não somente os atrelados às transmissões de conteúdos, mas que também se ocupem das questões humanistas, que visam à formação integral da humanidade (MÉSZÁROS, 2005), agregando teoria e prática, ou no direcionamento do discurso estudado, relacionando saúde e ambiente como fator determinante para a integralidade da assistência prestada.

Seguindo na perspectiva de formação integral, voltada para a emancipação do sujeito consciente, a relação harmônica entre ser humano e ambiente está colocada como aspecto que integra tal formação, já que representa parte desse contexto social e é responsabilidade da sociedade a forma de apropriação e uso desse ambiente.

Percebe-se, no discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro, uma aproximação com os valores humanos e que estes podem variar conforme a origem e a natureza da evolução dos sistemas, dentre eles, o educativo, que pode privilegiar a prática tradicional da formação acadêmica e a qualidade do ensino e da aprendizagem ou um sistema empenhado na promoção de uma cultura ética como um processo inacabado, de formação do sujeito.

A reformulação do sistema educativo implica um debate social que busque critérios para a tentativa da transformação social, de caráter intelectual emancipador, crítico e autônomo, pois, com a autonomia do sistema educativo, é que se podem garantir mudanças profundas e eficazes, verdadeiro fomento para uma instituição formal de ensino crítico-democrática, como a inclusão da reflexão da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro.

Assim, na perspectiva de ações direcionadas à sociedade, perpassando pela responsabilidade com a mesma, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem trazem em seu discurso a integralidade da assistência, a qualidade e a humanização como parte das necessidades sociais, tanto no nível individual quanto coletivo da atenção à saúde e, no objeto de intervenção, tal colocação é reforçada quando refere que a

população tem asseguradas a integralidade da atenção e a qualidade e a humanização do atendimento em saúde.

Na sociedade e também no campo da saúde, ocorrem mudanças devido ao momento histórico vivido, relacionadas ao SUS. O setor saúde precisa responder a uma pluralidade de necessidades, de modo a proporcionar uma vida saudável e, somente a intervenção e a recuperação do corpo biológico não têm respondido de forma plena às necessidades de saúde, porquanto as mesmas vão além e demandam uma atenção que leve em conta a integralidade do ser humano, a qualidade de vida e a promoção da saúde (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

A integralidade é, portanto, um conceito que permite a identificação dos sujeitos como totalidades, ainda que não sejam alcançáveis em sua plenitude, considerando todas as dimensões possíveis em que se pode intervir, pelo acesso permitido por eles próprios (NIETSCHE, 2000). Nessa totalidade apontada, tem-se o ser humano na sociedade e a mesma, possui peculiaridades em seu ambiente que devem ser observadas e levadas em consideração quando se pensarem as ações de saúde.

O atendimento integral extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência de saúde, prolonga-se pela qualidade real da atenção individual e coletiva assegurada aos usuários do sistema de saúde e requisita o compromisso com o contínuo aprendizado e com a prática multiprofissional, aproximando-se da consciência esperada com uma formação crítica e democrática.

Entendemos a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade, percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. No cenário apresentado, evidencia-se a importância de articular as ações educativas como elemento produtor de um saber coletivo, o qual traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si, da família e do seu entorno (MACHADO *et al*, 2007).

A fim de que seja possível a realização de uma prática que atenda à integralidade, precisamos exercitar efetivamente o trabalho em equipe, desde o processo de formação do profissional de saúde. É preciso estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade, entre os distintos saberes formais e não formais, e aqui inclui-se a relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro, sendo ele educador e/ou assistente, que contribuam para as ações de promoção de saúde em nível individual e coletivo.

É nesse nível que uma nova visão das práticas de saúde voltadas à formação centrada na atenção à saúde vem ganhando destaque para a concretização da integralidade no cuidado,

tendo em vista o leque de competências exigidas no processo de trabalho em saúde, o que requer uma visão direcionada para a construção de projetos coletivos. Nesse leque de competências exigidas, na formação do enfermeiro, pode-se pensar no conhecimento referente ao território de atuação, como campo de trabalho e também deve ser visualizado como espaço de vida da coletividade, que interfere em sua saúde.

Para atingirmos a realidade pretendida, precisamos repensar as maneiras como se estruturam os processos de formação dos profissionais de saúde de hoje, do futuro, a forma como se organizam e operam, devendo ser incorporados como estratégias de mudanças pelas diferentes experiências de mudanças, de conteúdo, de práticas pedagógicas e de cenários de aprendizagem, independentemente do estágio de suas transformações (HENRIQUES; PINHEIROS, 2004). Isso porque a noção de integralidade como princípio deve orientar a ouvir, a compreender e, a partir daí, a atender as demandas e necessidades das pessoas, grupos e comunidades, sob um novo paradigma de atenção à saúde que busca a desalienação do e no trabalho.

Já no direcionamento dado pela discursividade dos cursos de Graduação em Enfermagem aponta-se a importância da interação entre o curso e a sociedade, a fim de transformar a realidade, o que se dá por meio das competências adquiridas e do trabalho para a consolidação do SUS; tal colocação é reforçada quando no objeto de formação, destaca-se a influência no estilo de vida relacionada à proposta do curso de inserir socialmente professores e acadêmicos em um processo de troca de saberes; e ainda no objeto de intervenção, quando sustenta que se deve adequar a troca de saberes à materialidade, direcionando para a intervenção na realidade do trabalho, olhando o ser humano nas suas mais diversas dimensões e incorporando o cuidado como instrumento de interpretação e, por fim, a aproximação com o contexto social das populações.

Ainda na mesma direção, tem-se no discurso as inter-relações sociais, políticas e da relação currículo-sociedade-legislação, sendo a ideia reforçada por meio do seu objeto de formação, o qual enfatiza a busca da qualidade da assistência e do cuidado de enfermagem ao ser humano, reconhecendo o impacto das ações desenvolvidas. Ainda, tem-se a articulação individual e social e seu objeto de intervenção destaca o processo de cuidado, que sofre influências internas e externas aos serviços de saúde.

A interação do Curso de Enfermagem com a sociedade parte de uma necessidade da integração ensino-serviço enquanto estratégia para a busca dos objetivos, tanto das instituições de ensino quanto das instituições prestadoras de serviços de saúde, já que

possibilita a formação profissional articulada à realidade social e epidemiológica do sistema local de saúde, assim como também prevê a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS); e pode cooperar com o desenvolvimento da assistência de saúde, visto que a universidade é a instituição onde se consolidam e se constroem novos conhecimentos para transformar a realidade vivenciada.

Então, a integração é uma estratégia para a busca dos objetivos tanto das instituições de ensino quanto das instituições prestadoras de serviços de saúde, uma vez que possibilita a formação profissional articulada à realidade social e à materialidade vivenciada na natureza social, que inclui as relações e o ambiente de vida.

Nessa direção, um dos desafios para a consolidação do SUS, o que possibilita a troca de saberes entre a universidade/curso de enfermagem e a sociedade/comunidade, é o modo como se organizam os serviços de saúde ou o processo de trabalho, com profissionais qualificados para o enfrentamento dos principais problemas de saúde, das necessidades, dos serviços e do gerenciamento do trabalho, comprometidos com a luta pelo direito à saúde e à vida.

E, para o enfrentamento dos problemas e necessidades da população, a formação em enfermagem tem o cuidado como instrumento de interpretação e a aproximação com o contexto social das populações. O cuidado manifesta-se na preservação do potencial saudável dos cidadãos e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si. Esse cuidado pode significar solidarizar-se, evocando relacionamentos compartilhados entre cidadãos em comunidades ou, dependendo das circunstâncias e da doutrina adotada, transmite uma noção de obrigação, dever e compromisso social (SOUZA *et al*, 2005).

Porém, vem-se observando a dificuldade de formar profissionais de enfermagem que, atentos a sua realidade, tenham condições de promover mudanças significativas no cotidiano do seu trabalho, a fim de possibilitar um avanço concreto em direção à consolidação do SUS. São várias as razões que determinam o problema, desde a formação excessivamente técnica e desarticulada do processo de construção do SUS, até as condições precárias de trabalho. E, nesse sentido, a preocupação volta-se para a formação dos enfermeiros, na relação currículo¹⁷-sociedade-legislação e políticas.

¹⁷ Na busca de uma constituição social, Sacristán (2000) lembra na construção do currículo que, em suas funções, cumpre a expressão de projeto idealizado de cultura e socialização, sendo concretizado através de seus conteúdos, de seu formato e das práticas elaboradas em torno de si. Isso busca reproduzir conteúdos culturais, intelectuais e formativos e ações práticas por meio das quais se expressam e se modelam conteúdos e formas.

Em função das influências internas e externas recebidas, o cuidado de enfermagem não requer apenas a satisfação das necessidades relacionadas ao bem-estar físico e mental das pessoas. Esse cuidado precisa valorizar e agir a partir de efetivos rearranjos tecnológicos, com ênfase nas interações dialógicas e por meio da exploração de linguagens diferenciadas, valorizando os aspectos sócio-culturais do processo saúde-doença, incluída a relação saúde/ambiente.

O cuidado, como bem social imensurável e atrelado à vida cotidiana das pessoas, em qualquer sociedade, requer habilidades/attitudes específicas, inerentes ao contexto no qual está inserido o sujeito envolvido na ação em foco. A saúde, sob esse ângulo, é pensada como a meta de todo cuidado. Portanto, o cuidado com a saúde pode ser priorizado e organizado de acordo com diferentes concepções do processo saúde-doença no desenvolvimento humano e de acordo com o contexto sócio-cultural. O cuidado na sociedade, logo, reveste-se de um simbolismo que apresenta uma multidimensionalidade cultural em todos os lugares (CUNHA *et al*, 2009).

Já que se pensa em um cuidado de enfermagem organizado de acordo com as diferentes concepções do processo saúde-doença, reforça-se a ideia já descrita pelas instituições em seus discursos, quando, nos cursos, observa-se novamente a argumentação acerca da formação de profissionais críticos, na perspectiva de obterem qualidade técnica, humanística, ética e política e, além de tais requisitos, foi destacado que a formação do enfermeiro seja global e sendo global, deve aproximar aspectos relacionados ao ambiente de inserção dos seres humanos como fator relevante a ser analisado junto as questões de saúde, o que favorece o cuidado de enfermagem destacado anteriormente.

Na mesma direção, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem apresentam como objeto a construção de um perfil acadêmico e profissional através de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação, pertinentes e compatíveis com referenciais nacionais e internacionais que possam fundamentar a formação do profissional crítico-reflexivo – podendo levar a desalienação do e no trabalho do enfermeiro -, transformador da realidade social e agente de mudança. (FERNANDES *et al*, 2005).

Então, a formação de diplomados em enfermagem aptos para a inserção nos diversos campos de trabalho, críticos e reflexivos, concebe a cultura como fator relevante, pois desenvolve o entendimento do ser humano e do meio onde vive, o que estimula a busca pelo conhecimento dos problemas da realidade na qual trabalha. Prestar serviços à comunidade

pressupõe estabelecer uma relação de reciprocidade, promovendo a participação da população na discussão e na resolução dos problemas (BRASIL, 1996).

O conhecimento descrito, como representação da realidade, é construído no decorrer das experiências vividas e no processo de formação. Já as competências descritas no processo de formação, consistem em capacidades para utilizar tais conhecimentos, integrá-los ou mobilizá-los, visando à resolução dos diversos problemas enfrentados no cotidiano. Elas dizem respeito ao saber agir e transformar a prática, através da identificação e da mobilização de conhecimentos que darão suporte à solução de problemas (PERRENAUD, 2000).

Assim, através da formação por competência, espera-se que o profissional, anteriormente em processo de formação, tenha a capacidade de utilizar uma diversidade de conhecimentos, entre eles, a relação saúde/ambiente, na solução de problemas do seu dia a dia, estabelecendo relações entre cultura, sociedade, saúde, ética e educação. Logo, Fernandes *et al* (2005) refere que é premente o domínio de conteúdos e metodologias, em níveis crescentes de complexidade e fundamentados nas relações dialéticas entre as transformações sociais e as do mundo do trabalho.

3.3.3 Pistas e táticas da construção da relação saúde/ambiente no processo ensino-aprendizagem formal integral

Nesse sentido, como possibilidade para desalienação do trabalho por meio da consciência, tem-se nos discursos estudados, a educação em saúde e a educação ambiental como instrumentos relevantes do trabalho da enfermagem.

A diversidade de conhecimentos aparece quando o discurso investigado volta-se para as disciplinas estudadas que trazem a educação em saúde como conhecimento relevante ao processo de trabalho da enfermagem.

Então, a educação em saúde como área de conhecimento requer uma visão corporificada de distintas ciências, tanto da educação quanto da saúde, integrando disciplinas como psicologia, sociologia, filosofia e antropologia. O entendimento é reforçado ao se afirmar a educação em saúde como um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, espelhando diferentes compreensões do mundo, demarcadas por igualmente distintas posições político-filosóficas sobre o ser humano e a sociedade (SCHALL, 1999).

Dessa forma, o conceito de educação em saúde está ancorado no de promoção da saúde, o qual trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto

de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa participação da população perpassa o processo de conscientização, a qual precisa ser trabalhada para que se possa pensar em um processo de desalienação. Sendo assim a noção está baseada em um conceito de saúde considerado como estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambiental, pessoal e social (MACHADO *et al* 2007).

Vale dizer que, quanto mais conscientizados nos tornamos, mais capacitados estamos para ser anunciadores e denunciadores, frente ao compromisso que assumimos, permitindo desvelar a realidade, procurando desmascarar sua mitificação e alcançar a plena realização do trabalho humano com ações de transformação da realidade. A concepção crítica da educação que pretende ser uma educação para a conscientização, para a mudança, solicita uma relação de proximidade entre os profissionais e a população. E, a aproximação necessária, pode ser conseguida se no trabalho houver um direcionamento para os problemas existentes no ambiente comunitário.

Na almejada relação educativa, a produção do conhecimento passa a ser coletiva, gerando uma modificação mútua, porque ambos são portadores de conhecimentos distintos, destacando-se a educação em saúde como estratégia de promoção à saúde no processo de conscientização individual e coletiva de responsabilidades e de direitos à saúde, estimulando ações que atendam os princípios do SUS. A partir desse enfoque, eleger estratégias didáticas que conduzam a uma transformação dos indivíduos socialmente inseridos no mundo, ampliando sua capacidade de compreensão da complexidade dos determinantes de ser saudável (CATRIB *et al*, 2003).

Assim, os autores citados referem a prática da educação em saúde como um caminho integrador do cuidar, constituindo um espaço de reflexão-ação, fundado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático, capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar na família e na comunidade. O que interfere no controle e na implementação de políticas públicas e contribui para a transformação social. Essa prática da educação em saúde, pode ser direcionada para o objeto de ação da formação do enfermeiro, o trabalho para e com os seres humanos nas situações que envolvem a saúde. Esse trabalho é um processo mútuo, que envolve profissional e sujeito que recebe a ação e, nesse sentido, outras estratégias são importantes para a formação do enfermeiro, como a inserção da relação saúde/ambiente nos conteúdos do processo formal de ensino.

As ações de educação em saúde como estratégia de trabalho do enfermeiro pressupõem que na formação se tenha adquirido conhecimentos práticos relativos à temática e também às relações com a equipe de saúde, os quais possibilitam a inserção do enfermeiro no contexto de atuação. Assim, em linhas gerais, a ação educativa pode transcorrer por meio de métodos e técnicas que reproduzam ou não a estrutura ideológica e as relações sociais de dominação, podendo, com isso, ser caracterizada como pedagogias transmissivas, de condicionamento ou da problematização, tanto em nível individual, quanto social. Problematizar, portanto, significa utilizar-se de elementos da realidade vivida para diagnosticar problemas comunitários e construir hipóteses com o intuito de aplicar uma solução viável, nos moldes de ação-reflexão-ação, buscando uma transformação da realidade social em questão (BORDENAVE; PEREIRA, 2002).

Segundo Lopes, Anjos e Pinheiro (2009), as ações de educação em saúde de forma construtiva, com a participação de todos os indivíduos envolvidos, mostram-se como método efetivo para a aquisição e o compartilhamento de informações, possibilitando à clientela a execução de práticas favoráveis a sua saúde e bem-estar; porém, de forma consciente, na qual as pessoas agem de modo crítico no tocante a fatores individuais e coletivos.

A participação efetiva de clientes, famílias e comunidade nas ações de educação em saúde tem se mostrado um fator de êxito de tais atividades, que culminam na autonomia dos sujeitos em questão; autonomia essa que pode impulsionar o processo de desalienação, nas práticas do autocuidado, favorecendo a assistência de enfermagem e, principalmente, na promoção da saúde, na qual estão incluídos inúmeros outros aspectos. Com isso, percebe-se uma mudança na realização das ações propostas, que vêm sendo cada vez mais efetivadas de forma conjunta e construtiva com a população, superando o modelo tradicional de educação e possibilitando as ações efetivas de promoção e educação em saúde (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009).

Desta forma, nas disciplinas estudadas, os discursos observam a atenção básica em saúde vinculada aos princípios e diretrizes do SUS como norteadores da produção de saúde, buscando, durante a formação, o desenvolvimento de práticas em nível institucional, domiciliar e comunitário, reconhecendo na atenção básica em saúde os princípios e as diretrizes do SUS. E mais: tem-se o compromisso social assumido como profissional direcionado à saúde comunitária e às abordagens educativas do enfermeiro, bem como à assistência de enfermagem. E, assim, o espaço da atenção básica pode ser a forma encontrada para a inserção e utilização do conhecimento sobre educação ambiental articulado a saúde.

Nesse sentido, tem-se a atenção básica como possibilidade de aproximação entre as referidas ações de educação em saúde comunitária e a participação da comunidade, e ainda a educação ambiental como um instrumento de visualização mais ampliada das necessidades no processo de formação do enfermeiro.

A Atenção Básica à Saúde, conforme já referido anteriormente, compreende um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, que engloba a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação e constitui o primeiro nível da atenção do SUS. Por esse motivo, abarca as ações de educação em saúde e todas as ações que visam à promoção da saúde e à prevenção de agravos no nível primário de atenção e aqui se inserem também os conhecimentos de educação ambiental, que por serem voltados à conscientização, devem estar presentes no primeiro momento de interação entre o enfermeiro e a comunidade.

Essa Atenção Básica está relacionada à Atenção Primária à Saúde (APS) ou cuidados primários de saúde que, segundo a Declaração de Alma-Ata (BRASIL, 2001c), é o primeiro nível de contato entre os indivíduos, a família e a comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.

Busca também a continuidade do cuidado, já que a pessoa atendida mantém seu vínculo com o serviço ao longo do tempo, bem como possibilita a coordenação do cuidado, o qual mesmo que parte substancial desse cuidado à saúde tenha sido realizado em outros níveis de atendimento, o nível primário tem a incumbência de organizar, coordenar e/ou integrar os cuidados, já que frequentemente são realizados por profissionais de áreas diferentes ou terceiros e que, portanto, mantêm pouco diálogo entre si.

Assim, durante o processo de formação, as disciplinas voltadas para a perspectiva da atenção primária à saúde, dentro de um sistema de saúde com diretrizes específicas que direcionam a atenção, devem aproximar conhecimentos que possibilitem a observação dos principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, cura e reabilitação, conforme as necessidades, incluindo educação/educação ambiental, no tocante a problemas prevalentes de saúde e métodos para sua prevenção e controle, abrangendo o planejamento das ações em saúde comunitária, estabelecendo assim a relação saúde/ambiente.

Logo, no trabalho da enfermagem, o meio ambiente está diretamente relacionado ao processo saúde-doença e, dessa maneira, os trabalhadores devem integrar tal dimensão em suas práticas. Lembrando que se parte da perspectiva materialista, a consciência se dá a partir da materialidade constituída; então, conforme Diegues (2004), o ser humano produz o meio

que o cerca e é, ao mesmo tempo, seu produto; a natureza é parte de nossa história-sempre histórica; a coletividade e não o indivíduo se relaciona com a natureza, entendida como a sociedade, que é, simultaneamente, parte e criação da natureza.

Cabe destacar que, em estudo realizado por Neufer (1994), é possível identificar que a formação de enfermeiras em saúde comunitária não trabalha a metodologia necessária para se conhecer e detectar alterações de saúde decorrentes das mudanças do meio ambiente. Em outro estudo, suas autoras (TIEDJE; WOOD, 1995) apresentam um trabalho de sensibilização para as questões ambientais, realizado com estudantes de enfermagem, no qual constata-se que, apesar de os alunos mostrarem-se preocupados com o meio ambiente, não assumem atitudes favoráveis à sua conservação.

Outro estudo discute o papel da enfermagem e sua relação com o meio ambiente, apresentando uma proposta que incorpora a temática e formas de apoio ao ensino para estudantes de enfermagem (GERBER; MCGUIRE, 1999), com destaque para aspectos como conceitos básicos de saúde ambiental; diagnóstico de enfermagem na perspectiva da história de exposição ambiental e ocupacional; doenças decorrentes de alterações ambientais; impactos ambientais na saúde mental; ética e legislação; vigilância de riscos ambientais, entre outros. As autoras ainda ressaltam a importância do ensino da legislação ambiental e dos recursos disponíveis para tratar de questões ambientais.

Essa incorporação da temática ambiental, conforme o discurso estudado estão articuladas à educação ambiental, pensando-se em uma saúde com vistas à integralidade, sendo que seu objeto de intervenção indica que as práticas em questão devem estar direcionadas a prestar a primeira assistência, tendo a ação e o pensamento voltados para a integralidade da assistência.

Na perspectiva da educação ambiental como um campo complexo onde interatuam os emergentes sociais, as demandas comunitárias e as demandas políticas, a discursividade das disciplinas aponta a atenção básica ligada à educação ambiental, o que proporciona reflexão sobre o processo de formação e seu objeto de formação traz ainda a educação ambiental e a enfermagem colocadas como conteúdos construídos que se aproximam do conhecimento dos ecossistemas e da saúde humana. O conhecimento referente à educação ambiental serve de apoio para o trabalho da enfermagem e o ambiente aparece também em outros momentos relacionados à educação em saúde e ao conceito de saúde, demonstrando a relevância da educação ambiental no contexto do trabalho em saúde.

Assim, pensando na educação, Duarte (2002) refere que ela é um dos meios de atuação pelos quais nos realizamos como seres em sociedade, ao propiciarmos vivências de percepção sensível e tomarmos ciência das condições materiais de existência e ao favorecermos a produção de novos conhecimentos que nos permitam refletir criticamente acerca do que fazemos no cotidiano. Logo, se assim é entendida, e não como processo unidirecional de uns para outros ou exclusivamente pessoal, a educação ocorre quando estabelecemos meios de superação da dominação e da exclusão, tanto em relação a nossos grupos sociais quanto em relação aos demais seres vivos e à natureza como totalidade.

A educação ambiental aponta para propostas pedagógicas centradas na conscientização, na mudança de comportamento, no desenvolvimento de competências, na capacidade de avaliação e na participação dos educandos (JACOBI, 2004; KAZAY, BREDARIOL, 2011). E a educação ambiental que incorpora a perspectiva dos sujeitos sociais permite estabelecer uma prática pedagógica contextualizada e crítica, que explicita os problemas estruturais de nossa sociedade, as causas do baixo padrão qualitativo da vida que levamos e a utilização do patrimônio natural como uma mercadoria e uma externalidade em relação a nós. É por meio da atuação coletiva e individual, intervindo no funcionamento excludente e desigual das economias capitalistas, que os grupos sociais hoje vulneráveis podem ampliar a democracia e a cidadania.

Nessa direção, a educação ambiental pode contribuir para a formação do enfermeiro, pois como é uma proposta centrada na conscientização e na mudança de comportamento, pode interferir diretamente no processo de alienação do e no trabalho; isto permitiria uma prática contextualizado ao ambiente dos sujeitos da ação do trabalho do enfermeiro.

Na mesma direção, Loureiro (2004) refere que educar é transformar pela teoria em confronto com a prática e vice-versa, com consciência adquirida na relação entre o eu e o outro, o nós e o mundo; é ainda desvelar a realidade e trabalhar com os sujeitos concretos, situados espacial e historicamente; é, portanto, exercer a autonomia para uma vida plena, modificando-nos individualmente pela ação conjunta, que nos conduz às transformações estruturais. Logo, a categoria educar não se esgota em processos individuais e transpessoais; ao contrário, engloba tais esferas e as vincula às práticas coletivas, cotidianas e comunitárias, portanto de natureza social, as quais nos dão sentido de pertencimento à sociedade.

A dimensão ambiental da educação formal é apresentada nos discursos como um agrupamento fechado de objetivos e princípios, com conteúdos e metodologias próprios a serem incluídos através do conceito de transversalidade nos currículos educativos. Tem sido

frequentemente reduzida ao tratamento de alguns temas e princípios ecológicos nas diversas disciplinas que formam os currículos, ou na geração de ofertas educativas específicas relacionadas ao tema (CARVALHO, 2004b; JACOBI, 2004). Essas abordagens desorientam a prática pedagógica e reduzem a educação ambiental a uma inserção através dos temas transversais e dos projetos interdisciplinares.

Nos cursos de enfermagem, a realidade mencionada existe no discurso estudado, pois a temática se insere como um conteúdo que, na disciplina, tem o papel de demonstrar a transversalidade e a interdisciplinaridade da temática, sem ser realmente assumida como saber necessário à formação do enfermeiro enquanto produtor de saúde.

Porém, na realidade da enfermagem, essa inclusão parcial ainda é necessária para que se possa pensar na educação ambiental como uma metodologia de conscientização, para que posteriormente, transpasse as disciplinas como um todo. Desta forma, atualmente a inserção em algumas disciplinas é uma forma de demonstrar sua importância para que se relacionem os conhecimentos de saúde e ambiente.

Entretanto, a educação ambiental é um produto, em construção, da complexa dinâmica histórica da educação, um campo que evolucionou de aprendizagens por imitação, no mesmo ato, para perspectivas de aprendizagem construtiva, crítica, significativa e ambiental. É uma educação produto do diálogo permanente entre concepções de conhecimento, de aprendizagem, de ensino, de sociedade e de ambiente (COIMBRA, 2005; JACOBI, 2004).

Logo, a educação ambiental que resulta como produto em movimento da complexidade do campo educativo, em seu diálogo com a complexidade da teoria crítica do ambiente, direciona o seu enfoque a uma pedagogia da complexidade, entendida, em princípio, como a prática da espiral autorreflexiva, no marco da complexidade do campo, por parte dos atores educativos envolvidos (JACOBI, 2004; RODRIGUES, 2011).

Assim, conforme Sena *et al* (2010), no contexto da produção de saúde, entende-se essa visão sócio-ambiental como uma alternativa a ser utilizada para a identificação de melhores caminhos na direção da sustentabilidade da vida, a partir de uma reflexão crítica da materialidade sobre o que fazemos no cotidiano e da relação que mantemos com a natureza. Nessa perspectiva, compreende-se que uma prática pedagógica sócio-ambiental pode produzir uma maior capacidade crítico-reflexiva por parte dos educandos, já que eles se apropriariam de novos conhecimentos para a atuação como profissionais enfermeiros, no trabalho com o indivíduo e com a coletividade, estando relacionada intrinsecamente à promoção da saúde.

Então, a relação saúde/ambiente, ou seja, a visão sócio-ambiental da saúde, por meio da atenção primária a saúde, se incluída no processo de educação do enfermeiro, pode ser uma alternativa para uma formação crítica e reflexiva, que em uma sociedade capitalista pode vir a minimizar a alienação do e no trabalho.

CONCLUSÕES

A presente tese, a *Relação saúde/ambiente nos processos de formação do enfermeiro: um estudo nos conteúdos curriculares da graduação em Enfermagem* teve como enfoque a aproximação entre a saúde e o ambiente como conteúdo relevante na formação do enfermeiro. Quando da pesquisa da relação saúde/ambiente nessa formação, buscou-se compreender como está constituída tal relação no processo de formação do profissional em foco. Também se procurou compreender através dos objetivos específicos como se constitui o discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro no contexto da regionalidade; a partir da natureza comunitária; e, por meio da consciência.

Nesse sentido, a tese defendida de que o discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro é desenvolvido na interface da educação, através dos conteúdos curriculares que agregam os conhecimentos no campo da saúde coletiva e com base na perspectiva da integralidade no processo de ensino/aprendizagem e nos processos de trabalho da enfermagem, foi confirmada.

Em outros termos, foi possível identificar que a relação saúde/ambiente se dá por meio da educação em saúde, como instrumento de trabalho que possibilita uma aproximação com as comunidades, permitindo as transformações sociais esperadas com a formação do enfermeiro; a educação ambiental, por sua vez, proporciona o direcionamento do conhecimento para a transformação esperada. O campo da saúde coletiva também beneficia esse discurso, devido à proximidade com o trabalho comunitário, favorecendo, assim, a discussão da relação saúde/ambiente.

Assim, esta última etapa da construção da tese sintetiza as discussões teóricas que envolvem o discurso da relação saúde/ambiente no processo de formação do enfermeiro.

Primeiramente, o discurso produzido pelas instituições, cursos e disciplinas apontou para o enunciado regionalidade, o qual demonstra a relação existente entre saúde e ambiente quando a mesma busca atender as necessidades sociais apresentadas pela população, num dado tempo histórico e em um ambiente social. Também ocorre a aproximação com a saúde a partir do sentido de ambiente, quando é referida a relação dos conhecimentos, visando ao atendimento das diferenças, dentre eles, os saberes referentes à saúde, por abarcarem as questões relacionadas à saúde de forma diferenciada, dependendo da região onde se encontram.

Outro aspecto relevante nos discursos é o olhar a regionalidade, pressupondo que nela exista uma região histórica, cultural, econômica, social, situada no referido território físico. Dessa forma, devem ser levadas em consideração as peculiaridades da região, respondendo às contingências e integrando saberes regionais, bem como a interação entre o indivíduo e o contexto em que vive, já que a regionalidade é a dimensão espacial de um fenômeno, no caso, uma instituição instalada em região específica, interagindo com comunidades distintas.

Então, a relação com o ambiente acontece quando há o direcionamento para o sentido de territorialidade, sendo o mesmo estabelecido por meio de uma divisão do mundo social, com critérios que buscam o alcance e a eficácia do poder produtivo da região para contribuir com o seu desenvolvimento e para suprir as necessidades dela. A relação com a saúde aparece associada à atenção à comunidade, visto que está voltada à satisfação de suas necessidades; e, para que a atenção à saúde seja adequada à realidade local/regional, são necessárias intervenções planejadas por parte dos trabalhadores de saúde, incluindo-se aqui os enfermeiros.

Nesse sentido, tem-se a situação histórica vivida, uma vez que está diretamente vinculada à região na qual se dá o processo social em questão, acarretando mudanças no território que influenciam na forma de viver dos seres humanos. Esse processo social nos remete a aspectos direcionados à saúde, ocorrendo quando da busca por atualização e por novos conhecimentos, os quais possam se adequar ao momento histórico vivido. O conhecimento demandado deve abarcar as necessidades atuais de saúde e o entendimento que se tem de saúde nesse momento específico, a fim de que se possa trabalhar de forma a contemplar as necessidades sociais apresentadas.

O discurso também apontou para a ênfase dada às características próprias da região/ambiente, que trazem consigo um contexto específico e dinâmico de uma determinada região. Colocada no contexto em questão, a saúde apresenta peculiaridades relacionadas às características históricas, culturais e sociais, que devem ser vistas nesse ecossistema específico, para que se direcione o trabalho de modo a contemplar/visualizar os reais problemas de saúde da população.

Ainda, no que compete à formação em saúde, é estabelecida a articulação com o ambiente quando se proporciona o acesso a um maior número de pessoas ao assunto, por meio da aproximação de conteúdos culturais, o que posteriormente facilitará a operacionalização de ações em prol da comunidade. Tais comunidades serão providas de conhecimento adequado a sua realidade, por intermédio dos processos de educação, mediante a utilização de meios e

atividades capazes de promover hábitos e ações mais condizentes com o ambiente cultural das mesmas. Nessa direção, tem-se a atuação do enfermeiro em uma região específica, devendo, então, direcionar sua atuação para as características locais dela.

A prática do enfermeiro direcionada a uma região encontra-se articulada à proposta do curso de Graduação em Enfermagem de relacionar o saber e o fazer, já que o enfermeiro, inserido no seu ambiente de trabalho, deve conhecer o ambiente para possibilitar a interação e a transformação, com vistas ao atendimento das necessidades de saúde e ao trabalho junto à população local, estabelecendo, com isso, a relação saúde/ambiente. Ou seja, a prática do enfermeiro precisa estabelecer uma coerência, uma identidade entre o necessário e as condições materiais que exigem uma prática adequada do enfermeiro frente a realidade que se apresenta. O critério da verdade são os conhecimentos do enfermeiro usados adequadamente na proteção da saúde da população.

O profissional precisa, independentemente da região que atua, conhecer os processos em que organizam e se desenvolvem as atividades e ter convicção da prática necessária a ser realizada para resolver os problemas da saúde que se apresentam nesse ou naquele momento.

Logo, a regionalidade está direcionada ao contexto sócio-eco-cultural- geográfico, com características específicas, na prestação de serviços de saúde para o indivíduo e o coletivo.

No sentido empregado de coletividade, tem-se a atenção à saúde comunitária presente nos discursos e, aqui, a relação com a saúde se dá pelo viés da atenção à saúde comunitária e o ambiente se insere no contexto, pois o georreferenciamento, ligado ao território, tem como função mostrar os limites e as características do mesmo, sendo um instrumento para identificar características da população de um dado local e um fator a ser considerado para a melhoria das condições de saúde.

Sendo assim, novamente tem-se o conhecimento do território relacionado ao discurso; portanto, a regionalidade como imprescindível para realizar as atividades que competem ao profissional de saúde, estando diretamente relacionada à saúde e ao ambiente, já que demonstra a necessidade de conhecer o espaço físico/território, para que se planeje o cuidado de enfermagem, proporcionando um melhor direcionamento das prioridades a serem acatadas no processo de trabalho.

Passamos, então, para o segundo aspecto: a natureza comunitária, que é de natureza social e aponta a participação, a qual estabelece a relação com a saúde e o ambiente, já que tal participação, sendo comunitária, carrega consigo a visão do grupo. Nela, estão alocadas as

situações mais relevantes para a comunidade e, entre essas, estão os problemas mais frequentes que afetam a saúde dos mesmos, devendo ser considerados a prioridade na atenção primária à saúde. Quanto ao ambiente, a relação se estabelece pela inserção em realidades concretas, as quais pressupõem a sociedade local e regional, determinada pela divisão do espaço e definida por necessidades sociais do mesmo.

Nessa direção, aparecem as necessidades coletivas da população, particulares dentro de um determinado território, sendo, portanto, inviável separar as necessidades e as prioridades apresentadas do local onde se insere a referida população. As necessidades em foco também se dão em um contexto sócio-político já constituído e a região que envolve essa comunidade situa-se no contexto econômico-cultural, não sendo possível, então, trabalhar com as mais diversas realidades sem considerar os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais.

Assim, a natureza comunitária parece estar demonstrando como a universidade se direciona para a sociedade na qual desenvolve suas atividades. Esta, por meio de suas comunidades, possui grupos com determinadas aproximações e similaridades, e a universidade, através da sua natureza comunitária, precisa direcionar as ações que desenvolve também para a sua população, que é a realidade concreta, a existência da instituição em um dado território.

A identidade da instituição é produzida pelas relações sociais e possui razões para surgir e conservar-se; possui ainda maneiras de produção de ideias da sociedade e formas históricas determinadas de demonstrar as relações sociais. Assim, verifica-se que a relação com o ambiente se dá num momento histórico-social que possibilita explicar o que está a sua volta. E a relação com a saúde acontece nessa realidade vivida, nesses momentos histórico-sociais, tendo-se aspectos objetivos e subjetivos envolvidos, produzidos pelas condições da existência social apresentadas.

E considerando as instituições de formação, a relação saúde/ambiente se estabelece quando a educação torna os sujeitos atores do processo educativo, estimulando a organização de ações coletivas e solidárias, incentivando e valorizando o diálogo, a criatividade e as atitudes críticas e objetivando a busca de soluções para as questões de saúde que afetam as comunidades em seus ambientes de vida.

Nos cursos, o contexto comunitário aparece no discurso voltado para a visualização da comunidade na qual está colocado, observando suas necessidades e aproximando os conhecimentos adquiridos durante a formação com os já existentes nesse contexto

comunitário, estabelecendo-se, assim, a relação com a saúde, por meio das necessidades, e com o ambiente, observando o contexto comunitário.

O trabalho com a coletividade em questão está inserido no processo de formação do enfermeiro, devendo ter o cuidado direcionado também para a coletividade. Nela, estão os seres humanos, os quais possuem o cuidado individualizado e coletivo, pois as mesmas estão inseridas em um contexto comunitário e, por isso, tem necessidades específicas de saúde e advindas do ambiente.

A relação com a saúde, nesse sentido, acontece por meio da atuação do enfermeiro como agente promotor da saúde nesse contexto comunitário de seres humanos, através do trabalho educativo; já a relação com o ambiente se dá por meio do processo de trabalho, quando, através das ações desenvolvidas, estabelece uma relação dinâmica com o ambiente, transformando-o e sendo transformado.

Cabe destacar aqui que o ser humano transforma a natureza para suprir suas necessidades, em vez de adaptar-se a ela; assim, não pensa no desenvolvimento como uma totalidade. A natureza não deveria existir para suprir demandas, e sim estar voltada às reais necessidades, sendo o ser humano integrante desse ambiente e não apenas usuário do mesmo.

Então, para a identificação dos fatores determinantes das necessidades, deve-se atuar globalmente, em todas as esferas, a fim de que se obtenham mudanças de comportamento efetivas e duradouras. Logo, o enfermeiro, para atuar pensando de forma multissetorial sobre os mais variados determinantes, necessita relacionar saúde e ambiente, o que pode surgir pela via da promoção da saúde, contribuindo para a melhoria da condição de saúde das populações.

A promoção da saúde, na relação direta com a saúde coletiva, pode partir da atenção primária à saúde, mostrando a necessidade de se pensar o processo como um fator determinante do cuidado a ser prestado, considerando o contexto comunitário para que se aproxime do ambiente vivenciado. A mesma promoção da saúde demonstra ainda que é necessário estabelecer conexões entre os fatores de natureza social, econômica e política e sua incidência sobre a situação de saúde das pessoas e/ou grupos populacionais, pois existem fatores que interferem diretamente no processo saúde-doença, tanto do indivíduo quanto da coletividade, ratificando a construção do discurso da relação existente entre saúde e ambiente.

Portanto, o entrelaçamento entre políticas sociais e de saúde permite que elas sejam condizentes com a relação estabelecida entre o usuário/coletividade e o serviço. Tal relação

aparece na perspectiva da participação social e da educação em saúde; a educação ambiental pode ser o meio para que se dê a prática desejada no trabalho da enfermagem.

Chegamos, assim, ao terceiro e último enunciado apresentado pelos discursos: o enunciado consciência, o qual, ligado à formação articulada e à realidade, é um dos aspectos mais relevantes apresentados nos discursos. Demonstra sua relação com o ambiente por meio da realidade presente na formação, trazendo consigo a região/localidade de atuação, o território em si. Já a saúde tem sua relação estabelecida por meio das realidades concretas, encontradas no contexto do trabalho, por meio das reflexões e das estratégias individuais e coletivas de trabalho, o que possibilitaria alcançar a responsabilidade e a competência almejadas, fazendo com que o profissional cumpra seu papel de comprometimento com a formação recebida, como sujeito engajado e socialmente ativo.

Tal consciência, construída junto à sociedade pluricultural, estabelece inter-relações por meio dos fatores culturais, sociais, educacionais, políticos, econômicos e científicos, dando sentido e significado a um estado de consciência e, quanto maior esse estado, maior a probabilidade de se construir/participar da estruturação da sociedade, através de um pensamento reflexivo e de uma consciência crítica.

A inserção em realidades concretas pressupõe uma atividade concreta exercida sobre a natureza por meio da atuação profissional. A atividade em questão pressupõe a relação entre teoria e prática, pensada desde o início do processo de formação; a prática é a ação concreta sobre o meio; a teoria, a sistematização das representações sobre a realidade, o que gera uma reflexão, entendida como um processo de confronto entre as representações da realidade concreta e os sistemas conceituais organizados. Assim, aqui se estabelece a relação com a saúde, no sentido do atendimento das necessidades sociais da saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

No trabalho com as realidades da coletividade, há o direcionamento para a responsabilidade individual e social, que nos remete à discussão das responsabilidades que devemos assumir como profissionais para atender as necessidades da sociedade, compromisso assumido quando da formação. Dentre as responsabilidades apontadas, observa-se a responsabilidade no nível individual, o ambiente social e a responsabilidade social, como a estrutura que comporta a sociedade.

A relação saúde/ambiente se dá, portanto, por meio da responsabilidade quanto à participação no desenvolvimento da sociedade, pois a mesma envolve diversos aspectos,

como culturais, sociais, econômicos e, entre eles, as necessidades de saúde que estão diretamente relacionadas ao ambiente onde trabalham e vivem as pessoas.

Então, transitar por contextos diferenciados durante a formação, em momentos igualmente diferentes, faz com que se possa interagir e transformar a realidade, através das competências desenvolvidas, sendo elas técnica, ética, política, social, ecológica e educativa.

A formação do enfermeiro, que pensa em profissionais com essas diversas competências e, ainda, em cidadãos críticos, também revela em seu discurso a necessidade de pensar a sustentabilidade como uma responsabilidade social a envolver os problemas de saúde relacionados ao ambiente no qual é desenvolvido o trabalho da enfermagem.

Na condição de curso da saúde inserido em uma instituição formadora, voltado para o coletivo, imerso em realidades concretas e buscando uma formação crítica e global, que permita uma visão mais ampliada do processo educativo relacionado à própria saúde e à relação com o ambiente, o curso de enfermagem tem o aspecto global, que envolve diversos fatores, entre eles, os biológicos, os sociais e os ambientais.

Voltada para os aspectos citados, está a consciência ligada à educação ambiental como um instrumento de trabalho e, para a saúde, traz consigo a relação saúde/ambiente na formação. Apresentando tal relação, vincula-se ao cuidado de enfermagem, que engloba, no contexto analisado, além dos problemas de saúde que possam existir ou da promoção da saúde, a cultura da população assistida, o que faz com que a assistência seja realmente direcionada às necessidades presentes.

O entendimento da educação ambiental relacionada à saúde, com ações voltadas ao enfrentamento, possibilita a reflexão, que acaba por se direcionar mais ao desenvolvimento da comunidade, assim como as ações voltadas para a educação em saúde, o que instiga os sujeitos a pensarem sobre a sua condição de saúde e a relação da mesma com a realidade.

Assim, tem-se o foco no discurso da educação como uma prática capaz de suscitar aspectos que tornem os sujeitos mais voltados para a sociedade e para os fatores que a envolvem, bem como uma atuação profissional na direção das necessidades apresentadas, considerando-se a atenção à saúde e a relação da mesma com o ambiente local e social, a fim de estabelecer um cuidado de enfermagem com a realidade em questão.

Desse modo, o objetivo geral da pesquisa, qual seja, o de analisar como se constitui o discurso da relação entre saúde/ambiente nos processos de formação do enfermeiro nos conteúdos curriculares da graduação em Enfermagem foi alcançado, uma vez que se pôde observar como se constitui o discurso em pauta, destacando-se a aproximação já existente nas

instituições/cursos e nas disciplinas estudadas da educação ambiental, como conhecimento multifacetado, enquanto possibilidade de contribuir para uma formação generalista, crítica, participativa e cidadã. Bem como os objetivos específicos, já que foi possível compreender como se constitui a relação saúde/ambiente nos enunciados regionalidade, natureza comunitária e consciência.

E, como reflexão final, alude-se que, como conhecimento multifacetado, podendo ser diretamente relacionado à saúde, a educação ambiental proporciona mudanças individuais e coletivas, locais e globais; está, portanto, comprometida com a transformação social e com a emancipação do sujeito, visando à formação para a cidadania, à medida que nos educamos, dialogando conosco, com a comunidade, com a humanidade, com os outros seres vivos, enfim, com o mundo; atuamos como seres inseridos na materialidade da sociedade.

RECOMENDAÇÕES

A título de recomendações, destacam-se algumas questões, apreendidas dos resultados e da discussão dos discursos produzidos neste estudo, direcionadas à relação saúde/ambiente no processo de formação do enfermeiro:

- possibilitar a continuidade do trabalho na temática por meio da aproximação entre esse discurso e a concepção da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro, com os docentes das disciplinas estudadas para que se faça um cruzamento dos resultados já apresentados na presente tese, visto que o limite nela apresentado foi o discurso produzido pelos documentos institucionais;

- possibilitar a visualização da relação saúde/ambiente em disciplinas de áreas além da Enfermagem de Saúde Pública, presentes na grade curricular dos cursos de Graduação em Enfermagem;

- sensibilizar os profissionais enfermeiros e docentes dos cursos de Graduação em Enfermagem quanto à necessidade da mudança de visão e de conceitos relativos ao processo saúde-doença, havendo a necessidade de articulação entre a saúde e o ambiente para melhorar a qualidade do trabalho da enfermagem;

- provocar reflexões sobre o papel dos enfermeiros da área de Enfermagem de Saúde Pública, como agentes de mudança social, em nível de equipe e com a participação da comunidade, na resolução de problemas ambientais e de saúde que interferem na qualidade de vida da população;

- estimular a inserção da Educação Ambiental como um conhecimento necessário para a formação do enfermeiro como um conhecimento transversal;

- continuar a desenvolver pesquisas envolvendo a temática, buscando extrair da realidade social e ambiental, o saber que já se encontra nessa realidade.

REFERÊNCIAS

- ALAM, M. M.; CEZAR- VAZ, M. R.; ALMEIDA, T. Educação ambiental e o conhecimento do trabalhador em saúde sobre situações de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10 (Sup), p. 39-47, 2005.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O Saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1989.
- ALMEIDA, M. C. P. **O trabalho de enfermagem e sua articulação como processo de trabalho em saúde coletiva**: rede básica de saúde. 1991. Tese (Livre-Docência) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. **O Trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.
- ALTVATER, E. Existe um marxismo ecológico. In: BORON, A. A; AMADEO, J; GONZALEZ, S. **A teoria marxista hoje**. Problemas e perspectivas, 2007.
- ARMSTRONG, H. G. Environmental education in Tobago's primary schools: a case study of coral reef education. **Rev. biol. trop**, v. 53(supl.1):229-238, maio, 2005.
- AUGUSTO, L. G. S. et al. Saúde e Ambiente: uma reflexão da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 6, n. 2, 2003.
- AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p. 63-72, 2001.
- BACKES, V. M. S. **O processo de ensinar-aprender e seus reflexos na enfermagem**. São Paulo (SP): Hucitec, 2005.
- BAKHTIN, M. N. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- BENITO, G. A. V; FINATO, P. C. Competências gerenciais na formação do enfermeiro: análise documental de um projeto pedagógico de curso. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.12, n.1, p.140-9, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a17.htm>>. Acesso em 29 de abr. 2011.
- BENTON T. Biology and social theory debate in the environmental debate. In: REDCLIFT, M.; BENTON, T. (eds.). **Social theory and the global environment**. Londres: Routledge, 1994.
- BOFF, L. **Saber cuidar**. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano - compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 24.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 1990.

BRASIL, **Lei nº 9.394** - de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Ambiental**. Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44p.

BRASIL, Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem**. Brasília, Conselho Nacional de Educação, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da assistência à saúde**: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM n.º 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. 114 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da saúde**: Carta de Ottawa, Declaração de Alma Ata, Adelaide Sundsvall e Santafé de Bogotá, Jacarta, México e Rede de Megapaíses. Brasília, DF, 2001c.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde**: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. 1.ed., 2 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Desenhos da Organização da Atenção no SUS. A Integralidade da Atenção à Saúde** – Encontro dos estudantes universitários da área de saúde e o SUS – Brasília – 17 de maio, 2003b.

BRASIL. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. **Pró-saúde**: Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z**: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2006a.

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 à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, 2006c. 164 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção primária. **Política nacional de atenção primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d. 60 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 160 p.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.167-77, 2000.

CANÔNICO, R. P.; BRÊTAS, A. C. P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n.2, p. 256-261, 2008.

CARNEIRO, S. M. M. **A dimensão ambiental da educação escolar de 1ª. a 4ª. séries do ensino fundamental na rede escolar pública da cidade de Paranaguá**. 1999. 320f. Tese (Doutorado em Meio Ambiente e Desenvolvimento) – Curso de Doutorado em Meio Ambiente e Desenvolvimento, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

CARNEIRO, S. M. M. Fundamentos epistemo-metodológicos da educação ambiental. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 27, p. 17-35, jun., 2006.

CARVALHO, I. C. M. A educação ambiental e a constituição de uma pedagogia cultural. **Jornal a Página da Educação**. Portugal, ano 13, n.134, mai., p. 29, 2004a.

CARVALHO, I. C. M. Educação ambiental crítica: nomes e endereçamentos da educação. In: LAYRARGUES, PP. (Coord.). **Identidades da educação ambiental brasileira**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, p. 13-24, 2004b.

CARVALHO, S. R. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança**. São Paulo: Hucitec, 2005.

CARVALHO, S. R., GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13(sup 2, p.2029-2040, 2008.

CASTIEL, L. D. **O buraco e o avestruz**. Campinas/SP: Papirus, 1994.

CATRIB, A. M. F. et al. **Promoção da Saúde: saber fazer em construção**. In: BARROSO, G. T.; VIEIRA, N. F. C; VARELA, Z. M. V. (organizadores). **Educação em Saúde: no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003.

CECÍLIO, L. C. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001.

CECCIN, R. B. Política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde: interfaces e desafios das políticas de educação e de saúde para a educação em enfermagem. In: **Anais do 7º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN)**. Brasília: ABEN-Seção, 2003. P.15-9.

CEZAR-VAZ, M. R. **Conceito e práticas de saúde** – adequação no trabalho de controle da tuberculose. 1996. 219f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

CEZAR-VAZ, M. R. et al. Saber ambiental - instrumento interdisciplinar para a produção de saúde. **Rev Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 391-397, 2005.

CHAUÍ, M. **O que é ideologia?** 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 2001.

CHIRELLI, M. Q. O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do Curso de Enfermagem da FAMEMA. 2002. 281f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Programa de Interunidades em Enfermagem das Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA. Genebra (Sw): Consejo General de Enfermeria. 2000.

COIMBRA, A. de S. Interdisciplinaridade e educação ambiental: integrando seus princípios necessários. **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, v.14, jan./jun., 2005.

CUNHA, R. R. et al. Promoção da saúde no contexto paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.1, jan-mar., p. 170-6, 2009.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. Lisboa: UNESCO/ASA, 1996.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 5ed. São Paulo: Atlas, 1999.

DEVALL, B.; SESSIONS, G. **A Educação Ambiental** - O problema dos problemas! Ecologia Profunda – Dar Prioridade à Natureza na Nossa Vida. Águas Santas: Edições Sempre em Pé, 2004.

DIEGUES, A. C. A socioantropologia das comunidades de pescadores marítimos no Brasil. In: **A pesca construindo sociedades**. São Paulo: Nupaub, p. 65-82, 2004.

DUARTE, R. **Adorno/Horkheimer e a dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

DUAYER, M. “Marx, Verdade e Discurso”. **Perspectiva**, v. 19, n. 1, p. 15-39, 2001.

EGRY, E.Y. **Saúde coletiva: construindo um novo método de enfermagem**. São Paulo: Ícone, 1996.

FALCON, G. S; ERDMANN, A.L; MEIRELLES, B. H. S. A complexidade na Educação dos profissionais para o cuidado em saúde. **Revista Texto & Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 343-51, abr./jun, 2006.

FARACO, C. A. **Linguagem & diálogo: As idéias lingüísticas do círculo de Bakhtin**. Curitiba: Criar, 2003.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.39, n.4, p. 443-9, 2005.

FERRAZ, S. T. **Cidades saudáveis**. Uma urbanidade para 2000. Brasília: Paralelo 15, 1999.

FEUERWERKER, L. C. M. Reflexões sobre as Experiências de Mudança na Formação de Profissionais de Saúde. **Olho Mágico (UEL)**, Londrina, v. 10, n. 3, p. 21-26, jan. 2003.

FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências**. São Paulo (SP): Atlas, 2000.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Orgs.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, p. 459-473, 2006.

FREITAS, C. M de. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 37-150, 2003.

FREITAS, M. F. Q. Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: Práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 60 a 90, no Brasil. In: CAMPOS, R.H.F. (Org.). **Psicologia Social Comunitária – da solidariedade à autonomia**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2000, p.54-80.

GADOTTI, M. A questão da educação formal/não-formal. INSTITUT INTERNATIONAL DES DROITS DE L'ENFANT (IDE). Droit à l'éducation: solution à tous les problèmes ou problème sans solution? Sion (Suisse), 18 au 22 octobre 2005.

GERBER, D. E.; MCGUIRE, S. L. Teaching students about nursing and the environment: part 1 - nursing role and basic curricula. **J. Community Health Nurs**, v.16, p. 69-79, 1999.

GONZÁLEZ-GAUDIANO, E. Imaginario colectivo e ideario de los educadores ambientales en américa latina y el caribe: ¿Hacia una nueva matriz disciplinaria constituyente? **Revista Iberoamericana de Educación**. Madrid, España, n. 40, p. 71-89, 2006.

GONZÁLES- GAUDIANO, E. Interdisciplinaridade e educação ambiental: explorando novos territórios epistêmicos. In: SATO. M.; CARVALHO. I. C. M. **Educação ambiental – Pesquisa e Desafios**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GOULD, K. A. **Classe social, justiça ambiental e conflito político**. In: ACSELRAD, H.; HERCULANO, S.; PÁDUA, J. A. (Org.). **Justiça ambiental e cidadania**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

GRYNSZPAN, D. Educação em saúde e educação ambiental: uma experiência integradora. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.15(Sup. 2), p. 133-138, 1999.

GUTIÉRREZ, J.; BENAYAS, J.; CALVO, S. Educación para el desarrollo sostenible: evaluación de retos y oportunidades del decenio 2005-2014. **Revista Iberoamericana de Educación**. Madrid, España n.40, p. 25-69, 2006.

HEIMANN, L.; KAYANO, J. Políticas Públicas em Saúde e Participação Popular. In: ALBUQUERQUE, M. do C. (Org.) **Participação popular em políticas públicas**: espaço de construção da democracia brasileira. São Paulo: Instituto Pólis, 2006. 124p.

HENRIQUES, R. L. M.; PINHEIROS, R. Integralidade na produção de serviços de saúde e as políticas de educação. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**, v.3, n.1, p. 8, 2004.

JACOBI, P. Educação e meio ambiente – transformando as práticas. **Revista brasileira de educação ambiental**, n. 0, p. 28-35, nov., 2004.

KAZAY, D. F.; BREDARIOL, T. de O. A prática da Educação Ambiental no ensino de Matemática. **Rev. Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, v. 26, jan./jun., 2011.

L'ABBATE, S. A análise institucional e a Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.8, n.1, p.265-274, 2003.

LANZONI, G. M. M; LINO, M. M; LUZARDO, A. R. M. Planejamento em enfermagem e saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.430-5, jul/set, 2009.

LAURELL, A. C. La salud-enfermedad como processo social. **Revista Latinoamericana de Salud**. Trad. NUNES, E. D. México, v. 2, p. 7-25, 1982.

LEFEBVRE, H. **Lógica Formal / Lógica Dialética**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 5.ed., Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1991.

LEFF, E. Pensamento sociológico, racionalidade ambiental e transformações do conhecimento. In: LEFF, E. **Epistemologia ambiental**. São Paulo: Cortez, 2000, p. 109-157.

LEFF, E. **Saber Ambiental**. Petrópolis: Vozes, 2001. 343p.

LOPES, E. M.; ANJOS, S. de J. S. B. dos; PINHEIRO, A. K. B. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.273-7, abr/jun, 2009.

LOPES, M. J. M.; BUENO, A. L. M. Saúde Pública é...: permanências e modernidades nas representações de universitários. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.16, n.3, p.92-101, 2007.

LOUREIRO, C. F. B. Educar, participar e transformar em educação ambiental. **Revista brasileira de educação ambiental**, n. 0, p. 13-20, nov., 2004.

MACHADO, M. de F. A. S. et al. A integralidade como princípio articulador no sistema único de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, mar./abr., 2007.

MAGALHÃES, R.; BODSTEIN, R. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.3, p.861-868, 2009.

MALTA, D. C. et al. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.1, p.61-66, 2004.

MARCHIORI, M. R. C. T.; BOER, N. Educação ambiental e práticas de enfermagem: um diálogo necessário. **VIDYA**, v. 27, n. 1, p.121-134, jan./jun., 2007.

MARX, K.; Engels, F. **A ideologia alemã**. Tradutor: Rubens Enderle, Nélcio Schneider e Luciano Cavini Martorano, 2007. 616p.

MARX, K. **Manuscritos econômicos e filosóficos**. Lisboa (PT): 70.ed., 1993.

MARX, K. **O Capital**. Crítica da Economia Política: livro I. Tradução de Reginaldo Sant'anna, 22.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

MASTRILLI, T. Environmental Education in Pennsylvania's Elementary Teacher Preparation Programs: The Fight to Legitimize EE. **Journal of Environmental Education**. New England, Rockland. Sep., 2005.

MATUMOTO, S.; MISHIMA, S. M.; PINTO, I. C. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**, v.17, n.1, p.233-241, jan./fev., 2001.

MENDES GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na Rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1994.

MELLO, G. A; FONTANELLA, B. J. B; DEMARZO, M. M. P. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde – origens e diferenças conceituais. **Rev. de APS**, v.12, n.2, p.204-213, abr./jun., 2009.

MERHY, E. E; FRANCO, T. B. Programa Saúde da Família: Contradições e novos desafios. In: **Congresso Paulista de Saúde Pública**, Anais, São Paulo, Associação Paulista de Saúde Pública, 2000, p.145-154.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo (SP): Hucitec, 2002.

MERHY, E. R. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO, L. C. (organizador). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MÉSZÁROS, I. **A educação para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2005.

_____. **A teoria da alienação em Marx**. Tradução de Isa Tavares. São Paulo: Boitempo, 2006.

_____. **O desafio e o fardo do tempo histórico: o socialismo no século XXI**. Tradução de Ana e Vera Cotrim. São Paulo: Boitempo, 2007.

MINAYO, M. C. S. **Saúde e ambiente: uma necessária reflexão**. Inf. Epidemiol. Sus, set., v.11, n.3:113-114, 2002.

MOHR, A.; SCHALL, V. T. Rumos da Educação em Saúde no Brasil e sua Relação com a Educação Ambiental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 199-203, abr/jun, 1992.

MOREIRA, L. A. L. Sustentabilidade e educação: o rebaixamento da educação à submissão dos imperativos do capital. **Revista labor**, v.1, n.4, 2010.

MOTTA, J. I. J.; BUSS, P.; NUNES, T. C. Novos desafios educacionais para a formação em recursos humanos em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação da Saúde. Departamento da Gestão em Educação na Saúde. **Projeto piloto VER-SUS BRASIL: Vivencia e estágios na realidade do sistema único de saúde do Brasil**. Brasília, 2004. p. 176-183.

MONTENEGRO, L. C. **A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde**. 2010. 98f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

NEUFER, L. The role of the community health nurse in environmental health. **Public Health Nurs.**, v.11, p.155-62, 1994.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade para a práxis de enfermagem**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2000.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.

PAIM, J. S. **Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde**. ANVISA – Seminários Temáticos Permanentes. Brasília: 28 de março de 2001.

PAIM, J. S. **O objeto e a prática da Saúde Coletiva: o campo demanda um novo profissional?** Salvador: ISC/UFBA, 2002.

PERES, A. M. **Competências Gerenciais do Enfermeiro: Relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho.** 2006. Tese do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

PÊCHEUX, M. Análise automática do discurso (AAD-69). In: GADET, F.; HAK, T. (orgs.). **Por uma análise automática do discurso.** Uma introdução à obra de Michel Pêcheux. Campinas: UNICAMP, 1990.

_____. **O discurso : estrutura ou acontecimento.** Tradução: Eni P. Orlandi. 5.ed. Campinas, São Paulo: Pontes, 2008.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A (organizadores). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2003.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (organizadores). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2003.

PINHO, M. T. B de. **Ideologia, educação e emancipação humana.** IV Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade, set., 2010.

RAMOS-PINTO, J. De uma política pública de Ambiente e Educação Ambiental em Portugal a uma Estratégia Nacional de Educação Ambiental: sucessos e fracassos. **AmbientalMente Sustentable** – Revista Científica Galego-Lusófona de Educação Ambiental, Corunha, v.1, n. 1 e 2, p. 75-101, 2006.

RAMOS-PINTO, J. Educação Ambiental em Portugal: Raízes, influências, protagonistas e principais acções. **Educação, Sociedade & Culturas.** Porto, v.21, p.151-165, 2004.

RATTNER, H. Sustentabilidade - uma visão humanista. **Ambiente e sociedade.** Campinas, n. 5, p. 233-240, 1999.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. latino-americana de enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dez., 2000.

RODRIGUES, C. Educação infantil e educação ambiental: um encontro das abordagens teóricas com a prática educativa. **Revista Eletrônica Mestrado em Educação Ambiental,** v. 26, jan./jun., 2011.

RONZANI, T. M. **Avaliação de um processo de implementação de estratégias de prevenção ao uso excessivo de álcool em Serviços de Atenção Primária à Saúde: entre o ideal e o possível.** 2005. Tese - Escola Paulista de Medicina - Unifesp. São Paulo.

RONZANI, T. M. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: Qual o Papel das Crenças? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.31, n.1, p.38-43, 2007.

SACRISTÁN, J. G.; GÓMEZ, A. I. P. **Compreender e transformar o ensino**. Tradução Ernani F. Da Fonseca Rosa. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SACRISTÁN, J. G. **Educar e conviver na cultura global**: as exigências da cidadania. Trad. Ernani Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática .Trad. Ernani F. da F. Rosa. 3.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

SANTOS, S. S. O ensino educativo sobre desenvolvimento sustentável na enfermagem: reflexões. **Texto Contexto Enferm.**, v.11, n.3, p. 88-95, 2002.

SCHALL, V. T.; STUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v.2, p. 4-5, 1999.

SENA, J.; CEZAR-VAZ, M. R. A relação saúde/ambiente nos processos de formação do profissional enfermeiro: um ensaio teórico. **Rev. eletrônica Mestrado. Educação Ambiental**, v.24, p. 265-273, jan/jul 2010.

SENA, J. et al. Uma prática pedagógica através das racionalidades socioambientais: um ensaio teórico da formação do enfermeiro. **Texto contexto - enfermagem.**, v.19, n.3, p. 570-577, 2010.

SENA, J. et al. Saúde Coletiva: Identificando Instrumentos no Processo de Trabalho da Enfermagem. REME. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.9, p.103-108, 2005.

SILVA, C. C.; EGRY, E. Y. Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio do educador de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 37, n.2, p. 11-6, 2003.

SILVA, A. D. V da. **Sustentabilidade e educação ambiental na gestão da universidade**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Mestrado em Educação. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão.

SILVA, K. L.; SENA, R. R de. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.4, p. 488-91, jul./ago., 2006.

SILVA, K. L. et al. Promoção da saúde como decisão política para a formação do enfermeiro **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 41(Esp), p. 826-9, 2007.

SILVA, R. P. G. da; RODRIGUES, R. M. Mudança curricular: desafio de um curso de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.2, p. 233-8, mar./abr., 2008.

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.115-36.

SOUZA, M. de L de et al. O Cuidado em Enfermagem - uma aproximação teórica. **Texto contexto enfermagem**, v.14, n.2, p. 266-270, 2005.

SPAGNOL, C. A. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p. 119 127, 2005.

TAMBELLINI, A. T., CÂMARA, V. de M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.3, n. 2,p. 47-59, 1998.

TAMBELLINI, A.T. Desafios teóricos na relação produção, ambiente e saúde. In: PORTO, M. F. S; FREITAS, C. M. **Problemas ambientais e vulnerabilidade: abordagens integradoras para o campo da saúde pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.22-39

TEIXEIRA, C. F. Graduação em saúde coletiva: antecipando a formação do sanitarista. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.7, n.12, p.163-6, 2003.

TEIXEIRA, S. M. F. **Reforma Sanitária em Busca de uma Teoria**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1989.

TEODORO, A. **Globalização e educação: políticas educacionais e novos modos de governança**. São Paulo: Cortez e Instituto Paulo Freire, 2003.

TIEDJE, L. B; WOOD, J. Sensitizing nurses for a changing environmental health role. **Public Health Nurs**, v.12, p.359-65, 1995.

TOVAR, M. **Propuesta de una estrategia de Educación Ambiental para el Desarrollo Sostenible, en Química**. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, 2005.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais**. Porto Alegre: Faculdades Integradas Ritter dos Reis, 2001.

UNESCO. Década da Educação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, 2005 – 2015: documento final do esquema internacional de implementação. Brasília, 2005.

VALLAEYS, F. Que significa responsabilidade social universitária?. **Estudos**, Brasília, ano 24, n. 36, p. 35-55, mar., 2006.

VICTOR, J. F. **Educação em saúde na unidade básica de saúde da família: atuação do enfermeiro**. 2004. Dissertação – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

WITT, R. R. **Competências da enfermeira da atenção primária: contribuição para a construção das funções essenciais de saúde pública**. 2005. 336f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

XAVIER, I.; FERNANDES, J. D.; CERIBELLI, M. I. **Diretrizes curriculares: articulação do texto e contexto**. Boletim Informativo Associação Brasileira de Enfermagem, v.44, n.2, p.6-7, 2005.

ANEXO