



CONCEITO DE SAÚDE: Uma abordagem necessária à formação do enfermeiro.

Evanira Luisa Janjácomo Chiquetti *

Kátia Mara Kreling Vezozzo *

Maria Lúcia da Silva Lopes *

Selma Maffei de Andrade **

RESUMO

Este texto é resultado de uma pesquisa que teve por objetivo identificar o conceito de saúde entre alunos que ingressaram e que estão concluindo o curso de Enfermagem, em uma escola particular do município de Londrina/Paraná. Foram aplicados questionários a todos os alunos do primeiro e do último ano (99 e 41, respectivamente). A análise dos resultados obtidos permitiu constatar que a maioria dos alunos ingressantes possuem concepções que variam entre um conceito em transição (49%) e um conceito simples de saúde (38%). Entre os alunos do último ano, o conceito predominante é o preconizado pela OMS (52%), seguido pelo de transição (32%). O conceito ampliado de saúde, contido na Constituição Brasileira de 1988, foi pouco citado pelos acadêmicos do último ano (12%), mas foi evidenciado entre os alunos do primeiro ano (2%).

PALAVRAS-CHAVE: Conceito de Saúde; Alunos de Enfermagem;
Formação do Enfermeiro.

ABSTRACT

This article is the result of a survey which aimed at identifying the concept of health among first-year and last-year students of the Nursing undergraduate program at a private college in the city of Londrina, Pr. Questionnaires were handed to all first-year students, 99, and to all last-year students, 41. Analyses of the results obtained showed that most beginners had an understanding that ranged between a concept in transition, 49%, and a simple concept of health, 38%. Among the last years students, the dominant concepts were those of the World Health Organization, 52%, and of transition, 32%. The expanded concept of health established by the Brazilian Constitution of 1988 was seldom mentioned by the last year students, 12%; nevertheless, it had already been noticed by some of the first year students, 2%.

KEY-WORDS: Concept of Health; Nursing Undergraduate Students;
Nurse Formation.

* Docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Londrina. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina - UEL.

** Docente do Departamento Materno-Infantil e Saúde Comunitária da Universidade Estadual de Londrina.
Doutora em Epidemiologia.



INTRODUÇÃO

A formação de recursos humanos na área da saúde tem sido objeto de constantes reflexões e questionamentos. A pergunta sobre o perfil do profissional que se quer formar parece nortear a busca de diferentes formas de aprendizado, que levem o futuro enfermeiro a prestar uma assistência de qualidade, vinculada às necessidades da população.

Quando se estabelece uma discussão a respeito deste tema, as propostas deveriam passar necessariamente pela definição do que seja saúde, pois embora o assunto seja corriqueiro em qualquer ambiente social, não se pode afirmar que exista um consenso sobre o sentido da palavra. Entender o que significa saúde é especialmente importante para os profissionais da área, pois o conceito adotado individualmente pode determinar sua forma de atuação.

Segundo NOGUEIRA (1986), a palavra saúde passou a ser utilizada por volta do ano 1000 e o seu conceito referia-se à idéia de um organismo físico ileso, perfeito e intacto.

Os gregos lançaram as bases lógicas da ciência médica e nos legaram uma concepção dualística da natureza humana; o homem era dividido em matéria e espírito, e as questões sobrenaturais eram as responsáveis pelas enfermidades. MENEZES (1984, p. 55) complementa que a "doença já foi tida como castigo dos céus e, assim, não ter saúde era sofrer uma penalidade divina".

A partir da Renascença, o homem passou a ser considerado como um sistema que funcionava regido por leis mecânicas e físicas; é neste momento que surge a idéia de que um corpo livre de problemas é saudável, e que saúde e enfermidade situam-se em pólos opostos (NOGUEIRA, 1986).

Posteriormente, surgiu a teoria miasmática, onde os "miasmas" existentes, principalmente em lugares considerados sujos e promíscuos, seriam os responsáveis pelas enfermidades.

No século XIX, Pasteur e Koch revolucionaram a compreensão do binômio saúde/doença ao conceberem a teoria bacteriológica. "O desenvolvimento da microbiologia fundamentou uma concepção monocausal, apoiada na teoria dos germes, segundo a qual os problemas de saúde explicavam-se por uma relação agente/hospedeiro" (MENDES, 1996; p. 235).

Mais tarde, esse conceito de causalidade única começou a ser revisto e a multicausalidade passou a ser aceita, incorporando o meio ambiente e as características do hospedeiro como fatores associados.

O conceito mais difundido, talvez, tenha sido o da Organização Mundial de Saúde (OMS), lançado em 1946, de que "saúde é um completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença" (REZENDE, 1986; p. 86). Universalmente aceito e citado, esse conceito representou um incontestável avanço por ter arrancado a saúde do campo estrito da doença submetendo-a também a influências psíquicas e sociais. Porém a expressão "completo bem-estar" restringiu incrivelmente a possibilidade de se ter e também de se medir a saúde (MENEZES, 1984).



Ainda no início do século XX, em 1910, a Fundação Carnegie publicou nos EUA um relatório, denominado Flexner, cuja implementação foi possível graças ao investimento de milhares de dólares feito por fundações americanas. Este relatório reafirmava uma conceituação de saúde vinculada a ausência de doença, e foi responsável pela consolidação de um paradigma denominado flexneriano, que se caracterizava por uma visão fragmentada do indivíduo, levando ao aumento das especialidades e da oferta de serviços médicos. "Mais doenças e mais doentes devem ser enfrentados com mais e mais serviços de atenção médica"(MENDES, 1996 p. 242).

Estas idéias infiltraram-se no Brasil e tiveram seu ápice na década de 60, coincidindo com a tomada de poder pelos militares e a implantação da ditadura. A criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a abertura do País ao capital estrangeiro, a entrada de multinacionais produtoras de insumos e medicamentos, entre outros fatores, levaram à hegemonia deste modelo, calcado em uma prática médica, curativa, mecanicista e individualista.

Gradativamente, o ensino tornou-se desvinculado das reais necessidades da comunidade, o indivíduo deixou de ser visto como um todo e passou a ser isolado de seu contexto sócio-econômico e cultural. Na preparação dos profissionais, estava inserida a visão de que os problemas de saúde seriam resolvidos pelo uso de equipamentos sofisticados, medicamentos e atuação médica, sendo a doença um mero acaso onde nada nem ninguém poderia ser responsabilizado. Esperava-se que o indivíduo adoecesse para tratá-lo posteriormente. As disciplinas com abordagens políticas e preventivas, com enfoque nas questões sociológicas e antropológicas eram relegadas a segundo plano, geralmente ministradas ao final dos cursos e com uma carga horária reduzida.

Na década de 70, um movimento denominado Reforma Sanitária, formado por profissionais da área, líderes políticos e representantes da população em geral, começou a articular no País uma reestruturação na organização dos serviços, partindo de um novo conceito do binômio saúde/doença, propondo que o termo saúde passasse a ser sinônimo de qualidade de vida.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um momento significativo desse movimento. Suas propostas foram assumidas pela Seção Saúde da Constituição Federal de 1988, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS e seus princípios trazem a concretização desta nova forma de se conceber saúde, que, conforme descrita na Lei Federal 8080/90, "é um direito fundamental do ser humano devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a moradia, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais..." (CONFERÊNCIA...1995, p. 16).

O conceito ampliado de saúde, como um bem que resulta da maneira como os indivíduos vivem o seu cotidiano, impulsiona a construção de novas práticas sanitárias voltadas à prevenção e às ações de caráter coletivo, de baixo custo e alto impacto nas condições de vida da população (CONFERÊNCIA...1997).



Todo este contexto é um processo em construção onde os recursos humanos em saúde (RHS) são peças-chave na sua implementação. Portanto, necessitam ser competentes, críticos e envolvidos com as novas propostas.

O enfermeiro é um destes profissionais. Como integrante da equipe, é imprescindível que sua formação esteja embasada no enfoque de promoção da saúde. Segundo SAUPE & REIBNITZ (1997; p. 68), as faculdades devem "formar enfermeiros, com espírito crítico, comprometidos com as necessidades de saúde da população, com a responsabilidade de assistir o indivíduo, a família e os grupos sociais na sua integridade, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária."

Uma etapa importante neste processo é a busca dos conhecimentos, práticas e referencial de percepção da realidade que o aluno traz de sua vivência e fazem parte de sua história de vida. Partir de conceitos concretos, e já incorporados, parece facilitar a elaboração de conhecimentos mais complexos e específicos da habilitação profissional.

Sendo assim, torna-se importante identificar a concepção de saúde do acadêmico que ingressa na faculdade, bem como ao sair dela. Com essas informações em mãos é possível planejar o ensino, com vistas à formação de um profissional envolvido com conceitos e práticas sanitárias atuais. Esta pesquisa tem portanto, os seguintes objetivos:

- Identificar o conceito de saúde vigente entre os alunos do curso de Enfermagem ao entrarem e saírem da graduação.
- Identificar a opinião dos acadêmicos sobre as medidas prioritárias para a melhoria da saúde da população.
- Verificar o conhecimento auto-atribuído dos alunos a respeito de assuntos relacionados à construção de um conceito ampliado de saúde.

MATERIAL E MÉTODO

A população deste estudo foi composta pelos alunos do primeiro e quarto ano do curso de Enfermagem, de uma escola particular da cidade de Londrina/Paraná, totalizando 99 e 41 acadêmicos, respectivamente; todos cursando o primeiro semestre de 1998.

Os dados utilizados foram coletados pelas autoras, por meio de questionário contendo questões abertas e fechadas, com dados de identificação e perguntas relativas ao objetivo do estudo.

As autoras categorizaram as respostas dadas à questão sobre o conceito de saúde da seguinte forma:

- **Conceito Simples:** Quando a resposta apresentada pelo aluno refletisse saúde apenas como bem estar físico ou ausência de doença.
- **Conceito da OMS:** Quando a resposta fosse restrita a bem estar físico, mental e social.
- **Conceito em Transição:** Quando surgisse na resposta cinco, ou menos que cinco, dos tópicos que globam o conceito de saúde na Constituição de 1988.



- **Conceito Ampliado:** Quando o acadêmico descrevesse mais do que cinco dos tópicos contemplados na Constituição vigente.

Foram elaboradas, também, questões sobre assuntos relacionados à construção de um conceito ampliado de saúde: Reforma Sanitária, VIII Conferência Nacional de Saúde, Constituição de 1988 e SUS.

A cada um dos tópicos, os alunos se auto-atribuíram um nível de conhecimento, de acordo com uma categorização proposta pelas autoras, baseada em GONINI et al.(1997), abaixo apresentada:

Nível (1) - Não conhece o assunto;

Nível (2) - Já ouviu falar do assunto;

Nível (3) - Conhece pouco e tem dúvida;

Nível (4) - Conhece, mas não é capaz de discuti-lo;

Nível (5) - Conhece e é capaz de discuti-lo;

Nível (6) - Conhece plenamente.

Para fins de análise, os níveis 1 e 2 foram considerados como conhecimentos insuficientes, os níveis 3 e 4 como razoáveis e os níveis 5 e 6 como excelentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos alunos pesquisados era do sexo feminino e encontrava-se na faixa etária de 17 a 27 anos. No primeiro ano, 24% dos alunos já trabalhavam na área da saúde e, no quarto ano, esse percentual era de 32%. Entre os primeiranistas, 8% do primeiro ano atuavam na área da saúde coletiva e, 13%, em outras. Os demais, 79%, bem como a totalidade dos alunos do quarto ano, atuavam na área hospitalar.

Tabela 1 - Distribuição dos alunos do primeiro e quarto ano do curso de enfermagem, segundo conceito de saúde.

CONCEITOS DE SAÚDE	1º ANO		4º ANO	
	Nº	%	Nº	%
Conceito simples	39	38	2	4
Conceito de transição	46	13	13	32
Conceito da OMS	5	21	21	52
Conceito ampliado	2	5	5	12
Nulo/Não respondeu	7	--	--	--
TOTAL	99	100%	41	100%

Os dados da Tabela 1 evidenciam que, entre os alunos que ingressaram no curso de enfermagem, o conceito de saúde predominante é o de transição (49%), seguido do conceito simples (38%), conceito da OMS (5%) e conceito ampliado (2%). Quanto aos acadêmicos do último ano, a maioria (52%) conceituou saúde de acordo com a definição da OMS, seguido do conceito em transição (32%), conceito ampliado (12%) e conceito simples (4%).

Embora tenha existido uma porcentagem significativa de acadêmicos que ingressou no terceiro grau conceituando saúde simplesmente como ausência de doença, observou-se que a maior concentração de alunos definiu-a associando a outros determinantes. Vale ressaltar que um percentual de 2% já contextualiza saúde em seu sentido mais abrangente.

Quanto aos alunos do quarto ano, a maioria utilizou o conceito da OMS "Saúde é o completo bem estar físico, mental e social". Como já citado neste artigo, esta concepção foi criticada por vários estudiosos da área MOURA (1989; p. 46) coloca que "embora universalmente aceito, temos que reconhecer que este conceito é utópico e contém um grau considerável de reserva. A saúde se torna assim um ideal ambicioso, difícil de ser alcançado e de ser medido. De acordo com ele, todos nós estamos doentes".

Em seguida, 32% dos acadêmicos apresentaram um conceito em transição e, apenas 12% relataram o conceito ampliado. Este percentual é preocupante se considerarmos que, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (1998; p.7), "é o conceito abrangente de saúde que deverá nortear a mudança progressiva dos serviços, saindo do enfoque da doença e do atendimento a quem procura, para um esquema de atenção integral, onde haja a introjeção progressiva de ações de natureza eminentemente preventiva."

Tabela 2 - Distribuição das opiniões dos alunos do primeiro e quarto ano sobre medidas para melhorar a saúde da população, em ordem de importância.

ORDEM DE IMPORTÂNCIA	1º ANO			4º ANO		
	1º lugar	2º lugar	3º lugar	1º lugar	2º lugar	3º lugar
Educação em saúde	16	12	26	18	13	4
Investimento no setor saúde	18	11	8	7	2	3
Melhor atendimento	17	12	1	0	2	7
Saneamento	8	12	1	3	1	4
Alimentação	3	4	2	0	0	0
Mais hospitais/leitos/médicos etc...	15	19	17	2	4	4
Mais Unidades Básicas de Saúde	3	5	1	1	2	8
Melhorar salário/renda/condições de vida	3	5	4	7	9	2
Capacitar recursos humanos	5	7	3	1	2	8
Investimentos na prevenção/promoção	3	2	2	7	9	2
Melhorar o SUS	0	0	1	0	0	0
Não Respondeu	0	0	6	0	0	0



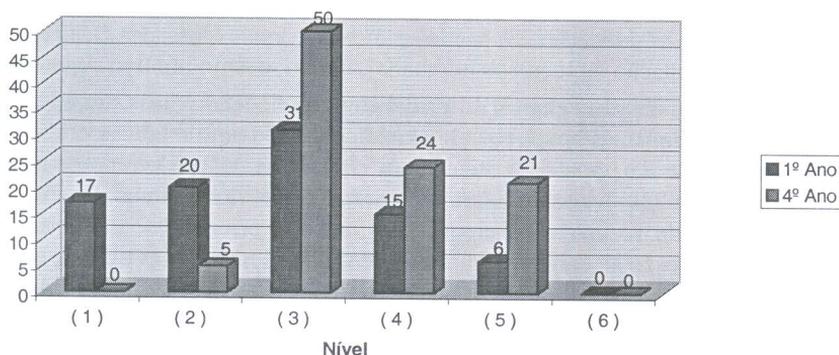
A Tabela 2 mostra as medidas sugeridas pelos alunos do primeiro e quarto ano para melhorar a saúde da população, segundo a ordem de importância. No primeiro ano, "investimentos no setor saúde", "mais hospitais/leitos/médicos, etc" e "educação em saúde" alcançaram o 1º, 2º e 3º lugar, respectivamente. No quarto ano, a ordenação foi: em 1º e 2º lugar a "educação em saúde" e 3º lugar "mais Unidades Básicas de Saúde (UBS)" e "capacitação de recursos humanos", com o mesmo número de citações.

As opiniões dos alunos do primeiro ano, elegendo "investimentos no setor saúde" seguido de "mais hospitais/leitos/médicos, etc" como medidas prioritárias para melhorar a saúde da população sugere um embasamento predominante no conceito simples de saúde. Os alunos do quarto ano por sua vez, incluíram os itens "mais UBS" e "capacitação de recursos humanos" nas medidas prioritárias, evidenciando uma tendência em direção ao conceito ampliado de saúde. Em ambas as turmas, a "educação em saúde" foi citada como medida prioritária na melhoria das condições de vida da população.

Sendo um item considerado importante pela maioria dos alunos, seria necessária uma investigação mais aprofundada sobre o tipo de atividade educativa que estaria sendo pensada por eles. Se for educar a comunidade para perceber a saúde como resultado das condições da coletividade em que se vive, e para saber como fazer para conquistar a saúde a partir desta percepção, estaremos diante de um conceito ampliado de saúde. Entretanto, se for somente ensinar a população como fazer para não ficar doente, através da adoção de hábitos pessoais de higiene, alimentação e repouso adequados, por exemplo, estaremos diante de um conceito simples de saúde. "Concordamos que tudo isso é importante, mas não contém a discussão completa sobre educação e saúde, porque não responde à situação concreta da população [...] não se pode começar a discussão pelas normas e conselhos. Toda educação e toda saúde são produzidas numa determinada sociedade e em determinadas condições de vida, de trabalho e da forma com é organizada a produção do país e como as riquezas produzidas são repartidas e compartilhadas por todos. [...] não adianta aprender algumas regras na escola sobre higiene e alimentação, se não houver condições em casa para segui-las.[...] Este é o aprendizado da educação e saúde: o que devemos saber para conquistar melhores condições de vida e trabalho." (VALLA E MELO, 1992 p.21 a 35)

As Figuras 4,5,6 e 7 referem-se ao conhecimento auto atribuído dos alunos pesquisados em relação a assuntos relacionados ao processo de construção do conceito de saúde ampliado.

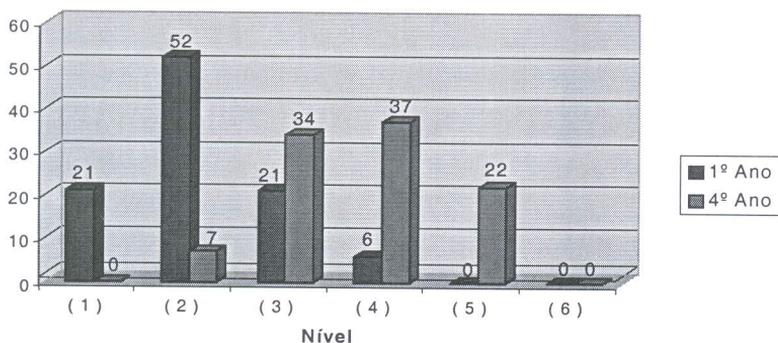
Figura 4 - Distribuição do conhecimento auto-atribuído pelos alunos do 1º e 4º ano de Enfermagem sobre a Reforma Sanitária.



A maioria dos alunos do primeiro ano auto-referiu seu conhecimento sobre o assunto Reforma Sanitária, nos níveis de menor conhecimento ou ausência deles (1, 2 e 3). Já os alunos do quarto ano concentraram-se nos níveis de maior conhecimento (3, 4, 5). Nenhum aluno do primeiro ano ou do quarto ano se considerou plenamente conhecedor do assunto.

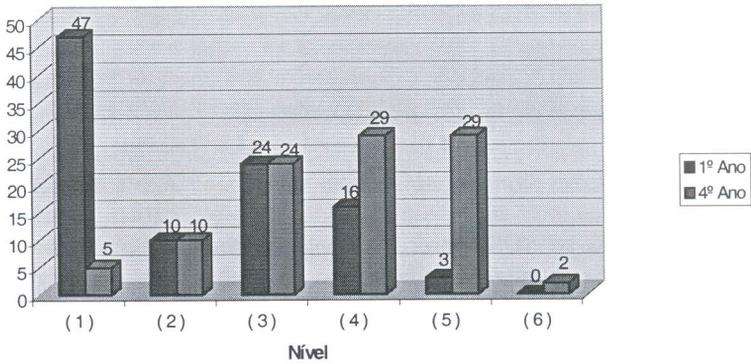
Analisando as possíveis causas pelas quais os alunos do primeiro ano de Enfermagem conhecem pouco estes assuntos, poderíamos pensar que o ingresso no curso de graduação ocorreu há menos de um semestre, não tendo sido ainda abordados esses tópicos nas disciplinas. Podemos considerar, também, o pouco envolvimento político dos jovens em geral, além de serem assuntos específicos da área e, possivelmente, não discutidos nas escolas de nível médio. Já os alunos do quarto ano deveriam estar mais seguros, se consideramos que estão cursando o último ano da faculdade.

Figura 5 - Distribuição do conhecimento auto-atribuído pelos alunos do 1º e 4º ano de Enfermagem sobre a VIII Conferência Nacional de Saúde.



Com relação à VIII Conferência Nacional de Saúde, os níveis onde o percentual maior de alunos do primeiro ano se enquadram foram os 1, 2 e 3 demonstrando pouco ou nenhum conhecimento sobre o assunto. As respostas dos alunos do quarto ano estão na sua maioria entre os níveis 3, 4 e 5, evidenciando que estes alunos conhecem o assunto, sendo que 22% deles seriam capazes de discuti-lo.

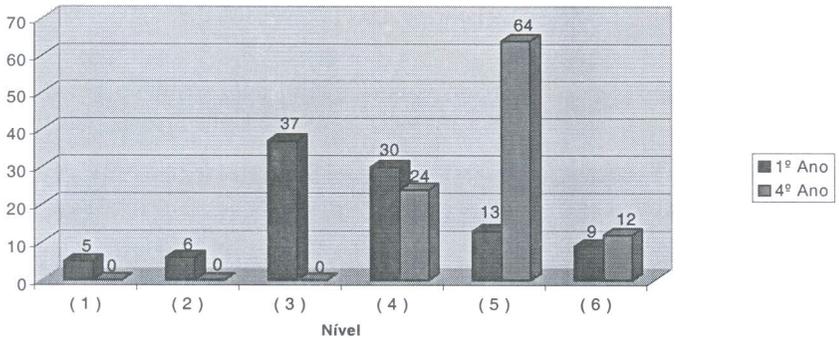
Figura 6 - Distribuição do conhecimento auto-atribuído pelos alunos do primeiro e quarto ano de Enfermagem sobre a Constituição Federal de 1988.



Os dados do gráfico 6 demonstram que, a Constituição Federal de 1988 é ainda pouco conhecida pelos alunos do primeiro ano de Enfermagem, o maior percentual concentrou-se no nível 1, "não conheço este assunto!" Os alunos do quarto ano são menos homogêneos, apresentando sua distribuição desde os níveis que configuram ausência de conhecimento (1), até os que evidenciam pleno conhecimento do tema (6). Este resultado não

Os dados da Figura 6 demonstram que a Constituição Federal de 1988 é ainda pouco conhecida pelos alunos do primeiro ano de Enfermagem, pois o maior percentual concentrou-se no nível 1, "não conheço este assunto!" Os alunos do quarto ano são menos homogêneos, apresentando sua distribuição desde os níveis que configuram ausência de conhecimento (1), até os que evidenciam pleno conhecimento do tema (6). Este resultado não era esperado; considerando-se a importância do item abordado, imaginava-se uma concentração maior nos tópicos que demonstram envolvimento com o assunto (4, 5 e 6).

Figura 7 - Distribuição do conhecimento auto-atribuído pelos alunos do 1º e 4º ano de Enfermagem sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).



Em relação ao SUS, observa-se pela Figura 7 que, no primeiro ano de Enfermagem há uma heterogeneidade quanto ao conhecimento auto-referido pelos alunos. Em todos os níveis houve representatividade; porém, verifica-se que a maioria dos alunos do primeiro ano concentra-se nos razoáveis (3 e 4). Entre os acadêmicos do quarto ano os maiores percentuais estão entre os níveis de maior conhecimento (4, 5 e 6). Este fato poderia ser parcialmente explicado, pelas experiências já vivenciadas por eles, através de atividades profissionais: 32% deles atuam na área (conforme Figura 2), dos ensinos clínicos nos diferentes níveis de atenção à saúde e também pelo conteúdo teórico trabalhado nas diferentes disciplinas, que haviam cursado ou estavam cursando.

CONCLUSÕES

Pode-se observar que o conceito de saúde dos alunos que ingressam no curso de Enfermagem varia, em sua maioria, entre o conceito simples e o conceito em transição. Quanto aos acadêmicos do último ano, o maior percentual encontra-se entre o conceito preconizado pela OMS e o conceito em transição.

As medidas prioritárias para a melhoria da saúde da população citadas pelos alunos do primeiro ano sugerem um embasamento predominante no conceito simples de saúde. As citadas pelos alunos do quarto ano tendem a um conceito ampliado de saúde. Ambos consideram a educação em saúde como uma importante medida.

Quanto ao conhecimento auto-atribuído sobre momentos de conquistas no setor saúde no Brasil, ocorridos a partir da década de 70, que influenciaram a evolução do conceito de saúde, observa-se que:

- Em relação à VIII Conferência Nacional de Saúde e a Reforma Sanitária, os alunos do primeiro ano atribuíram percentuais mais elevados nos níveis 1, 2 e 3; e nos acadêmicos do quarto ano a maior concentração se deu nos níveis 3, 4 e 5.



- Quanto à Constituição Federal, vale ressaltar que a maioria dos ingressantes referiu não conhecer o assunto (nível 1); já os alunos do quarto ano distribuíram-se entre os níveis 3, 4 e 5. O Sistema Único de Saúde foi o que obteve escore em níveis de conhecimento mais elevados entre o primeiro e quarto ano.

RECOMENDAÇÕES

- Considerando-se que a maioria dos alunos do quarto ano conceituam saúde de acordo com a definição preconizada pela OMS, recomenda-se aos docentes da escola em questão uma averiguação sobre os motivos, bem como as variáveis que levaram a tais colocações.

- Sugere-se a realização de pesquisas que identifiquem a concepção dos alunos sobre "Educação em Saúde", tema tão evidenciado neste artigo.

- Propõe-se que no ano de 2002 seja realizada uma nova investigação, contendo tópicos semelhantes a esta, com os mesmos alunos que hoje cursam o primeiro ano e que estarão concluindo o curso. O objetivo seria uma comparação entre os dois momentos, a entrada e a saída do curso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA, 4, Londrina, 1995, p.16.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA, 5, Londrina, 1997, p.7-18.

GONINI, C.A. J. ; CORDONI, L. J.; LOPES, M.L.S. ; MELO, V.O. e cols. Processo de Municipalização: uma avaliação do nível de informação dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde da região Oeste do município de Londrina - Paraná. In: **Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva 5, Congresso Paulista de Saúde Pública 5**. Águas de Lindóia, 1997.

MENDES, E.V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996. 300p.

MENEZES, L. C. Considerações sobre saneamento básico, saúde pública e qualidade de vida. In: **Engenharia Sanitária**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.55-61, jan/mar. 1984.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/SNAS ABC do SUS **Doutrinas e Princípios** 19 p., 10/04/98. <ftp://rebidia.org.br/pub>.



MOURA, D. **Saúde não se dá, conquista-se.** São Paulo: Hucitec. Cap.2: O que se entende por saúde? p.41-55, 1989.

NOGUEIRA, M.J.C. Abordagem holística - uma proposta para a Enfermagem brasileira. *In: Anais do 34º Congresso Brasileiro de Enfermagem*, Recife, p.508-526. 1985.

REZENDE, A. L.M. **Saúde: dialética do pensar e do fazer.** São Paulo: Cortez, 1986.

SAUPE, R. & REIBNITZ, K.S. Programa de acompanhamento do aluno. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.2, n.1, p.64-69, jan/jun., 1997.

VALLA, V.V. & MELO, J.A.C. Sem educação ou sem dinheiro? *In: Minayo, M.C.S. (org.). A saúde em estado de choque.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo/Fase, Cap. 1, p.21-35, 1992.