



**Saúde & Transformação Social**

*Health & Social Change*



**Metassínteses Qualitativas e Revisões Integrativas**

## **A construção do conceito de saúde entre estudantes de medicina, enfermagem e odontologia**

*The construction of the concept of health among medicine, nursing and  
dentistry students*

**Katheri Maris Zamprogna<sup>1</sup>**  
**Ana Karollyni Testoni<sup>1</sup>**  
**Vânia Marli Schubert Backes<sup>2</sup>**  
**Jouhanna do Carmo Menegaz<sup>3</sup>**  
**Daniella Karine Souza Lima<sup>2</sup>**  
**Aline Massarolli<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Prefeitura Municipal de São José - SC.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

<sup>3</sup> Universidade do Estado de Santa Catarina.

<sup>4</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS.

**Resumo:** Este estudo objetivou compreender como discentes regularmente matriculados nos dois últimos anos de formação dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia de uma Instituição de Ensino Superior do Sul do Brasil percebem a construção do conceito de saúde durante sua formação profissional. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. Os dados foram analisados a partir da proposta operativa de Minayo (2010). Como resultado, definiram-se as seguintes categorias que discutem como ocorre a construção do conceito de saúde desses acadêmicos: a) construção do conceito de saúde nas experiências curriculares formais, expressas pela discussão nas disciplinas iniciais dos currículos e atividades de inserção na atenção básica; e b) construção do conceito de saúde nas experiências curriculares informais, com destaque para o PET-saúde, estágios em ambientes hospitalares, atividades do movimento estudantil e projetos de extensão. Concluiu-se, como resultado da ênfase no desenvolvimento crítico-reflexivo dos estudantes a busca pelos currículos informais, como alternativas às carências experienciadas no que se refere à dicotomia entre a imersão teórica sobre os diversos conceitos de saúde desenvolvidos e a formação prática. Ainda, percebeu-se uma valorização do conceito ampliado de saúde em somente algumas disciplinas oferecidas pelos cursos, na maioria das vezes, no início da formação curricular.

**Palavras-chaves:** Educação em Saúde; Currículo; Sistema Único de Saúde; Formação de Conceito; Processo Saúde-Doença.

**Abstract:** This study aimed to understand how students regularly enrolled in the last two years of nursing, medicine and dentistry graduation of a higher education institution in southern Brazil realize the construction of the concept of health during their professional education. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. Qualitative data were analyzed using the proposed operative from Minayo (2010). As a result was defined the following categories that discuss how the construction of the concept of health of these scholars occurs: a) construction health's concept in experiences of formal curriculum demonstrated in the initial subjects of the curriculum and activities in primary health care and b) construction of the health's concept in experiences of informal curriculum: PET-Saúde, internships in hospitals, activities of the student movement and extension projects. It was concluded as a result of the emphasis on development students critical and reflective the search for informal curriculum, as alternatives to experienced deficiencies by students as regards to the dichotomy between the theoretical immersion on several health's concept developed and practical training. Still, it was perceived an appreciation of the wider health's concept in only a few disciplines offered, in most cases, the beginning of the curriculum.

**Keywords:** Health Education; Curriculum; Unified Health System; Concept Formation; Health-Disease Process.

## 1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem investido na readequação da formação superior dos profissionais da saúde, pela necessidade do trabalho considerar as diversas dimensões que envolvem o conceito de saúde, buscando desfazer o predomínio da abordagem biomédica focalizada na doença e evitar práticas baseadas em modelos assistencialistas, da lógica curativista<sup>1</sup>. Concepções, exclusivamente biomédicas, promovem a formação de profissionais que priorizam o olhar intervencionista, muitas vezes rejeitando os aspectos sociais e culturais que influenciam nas práticas de cuidado desses indivíduos Câmara; et al<sup>1</sup>, dessa forma atuando de modo mecanizado e reproduzindo um conceito de saúde adequado ao modelo capitalista vigente, no qual há a redução no tempo de atendimento para ampliar o número de vagas, pouco entrosamento e contato físico com o paciente, reduzindo a adesão dos indivíduos aos programas de saúde.

Uma atuação de qualidade para o SUS requer o investimento na formação de profissionais com atitudes críticas e reflexivas, capazes de atuarem em sintonia com o conceito ampliado de saúde proposto pelo SUS, de modo a concretizar no dia a dia as várias políticas de atenção integral, desenvolvidas ao longo dos anos, como a Política de Humanização do SUS e seus componentes e a descentralização do foco em ações de prevenção para ações que promovam saúde. Atuar sobre a formação profissional acontece por ser este um período de grande influência sobre o estudante, contribuindo na construção dos conceitos que orientarão a futura prática profissional.

Aprovadas em 2001 e 2002 respectivamente, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em Enfermagem e Odontologia, bem como as de Medicina aprovadas em 2014 propõem a reformulação curricular dos cursos superiores em saúde, para a adequação dos mesmos aos princípios e diretrizes do SUS, com o objetivo de formar profissionais responsáveis e competentes para realizar ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde<sup>2,3,4</sup>. Estão contempladas mudanças desde os conteúdos abordados no processo de ensino-aprendizagem, das abordagens metodológicas, até o perfil dos graduados, almejando transformações nos cenários de assistência à saúde. Dessa forma, as DCN objetivam que os estudantes de graduação em saúde adquiram competências para realizar o trabalho em saúde de forma humanizada e com excelência técnica. Para que isso seja alcançado, é necessário considerar os princípios e diretrizes do SUS e principalmente o conceito de saúde<sup>2</sup>.

Nesse sentido, este trabalho objetivou compreender como o conceito de saúde é construído pelos acadêmicos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do Sul do Brasil.

A motivação deste estudo surgiu a partir da inquietação das autoras durante a formação acadêmica e profissional, onde, constantemente inseridas em ambientes de discussão e cooperação, compostos por estudantes dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia, percebiam o distanciamento dos graduandos frente às propostas desenvolvidas pelas políticas de reorientação profissional, o que acaba contribuindo na formação de profissionais indiferentes e destoantes em relação ao conceito de saúde do SUS e seus princípios.

## 2. Percurso metodológico

Este artigo é um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. Realizado com discentes de graduação em enfermagem, medicina e odontologia de uma Instituição de Ensino Superior, que freqüentavam os dois últimos anos dos cursos, uma vez que foi proposto realizar o estudo com aqueles que houvessem concluído, no mínimo, 50% do curso. A seleção dos informantes ocorreu pelo método intitulado "Bola de Neve", oriundo do termo *snowball*. Nessa opção metodológica, os informantes iniciais indicam outros informantes (pares) que possam contribuir para o alcance do objetivo do estudo<sup>5</sup>.

Para identificar os primeiros informantes, utilizou-se como critério de seleção o título de representante de turma, pois se considerou que o representante de turma é uma referência para

o contato com os demais colegas desses conjuntos. Em vista das várias mudanças curriculares, os informantes da pesquisa foram estudantes ingressos nos currículos de 2003.1, 2004.1 e 2007.1, dos cursos de medicina, enfermagem e odontologia, respectivamente, perfazendo um total de 25 informantes.

Aos informantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, requisitando-os a assinar o mesmo. As entrevistas foram realizadas individualmente nas dependências da Universidade, sendo gravadas em áudio e posteriormente transcritas para análise.

Para a coleta de dados, realizou-se entrevista semiestruturada com três questões, a saber: (1) Existe algum momento na sua formação profissional em que é abordado o conceito de saúde pelos professores? (2) Além das disciplinas do currículo do seu curso, em algum momento você participou de alguma atividade extracurricular que oportunizou compreender o conceito de saúde? Fale um pouco sobre ela; e (3) O que você entende por saúde?

Os dados qualitativos foram analisados a partir da proposta operativa elaborada por Minayo<sup>6</sup> composta por (1) ordenação dos dados e (2) classificação dos dados, a qual inclui leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal, análise final e apresentação dos resultados.

A ordenação dos dados inclui tanto entrevistas como o conjunto a que se refere o tema pesquisado. Fizeram parte desta fase: transcrição de fitas, releitura do material, organização dos dados em tabelas no Microsoft® Word. Esta etapa permite que o pesquisador tenha uma visão ampla dos seus dados.

A classificação dos dados foi composta pelos seguintes passos: leitura horizontal e exaustiva dos textos. Neste momento foram construídas as categorias que viriam a compor os resultados do projeto. A partir da leitura dos dados, foram agrupados em categorias de acordo com as semelhanças e disparidades; dos dados emergiram categorias devido à frequência e quantidade com que se repetiram e relevância para a pesquisa. Ao ser realizada a categorização, foi possível filtrar os dados e agrupá-los em unidades de significado centrais, dessa maneira desenhando os temas centrais do estudo. A análise final compreendeu a discussão das unidades de significado do utilizando bases teóricas, como o referencial teórico, para esclarecer e estabelecer uma razão científica ao fenômeno estudado. Também integraram a análise, os planos curriculares formais dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia.

Para identificação dos depoimentos, foram selecionados códigos representativos, sendo definidos como: (E) para os estudantes do curso de enfermagem; (M) para os de Medicina; e (O) para os de Odontologia, sendo os estudantes identificados com números ordinais distribuídos de modo aleatório. Ao todo foram obtidos cinco depoimentos de graduandos de medicina, oito de odontologia e 12 de enfermagem.

O estudo é resultado de Trabalho de Conclusão de Curso de graduandos de enfermagem de uma Universidade do Sul do País e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer 2317/2011, respeitando os princípios éticos apontados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### **3. Resultados e discussão**

O modo como os discentes de enfermagem, medicina e odontologia percebem a construção do conceito de saúde durante a graduação, em disciplinas e estágios obrigatórios e também em atividades que podem compor a formação, conforme o desejo e oportunidade em cursos e estágios curriculares não obrigatórios, são apresentados em duas categorias: (a) Construção do conceito de saúde nas experiências curriculares formais; e (b) Construção do conceito de saúde nas experiências curriculares informais.

### 3.1 Construindo o conceito de saúde nas experiências curriculares formais

Os dados coletados apontam que os currículos dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia contribuem para a construção do conceito de saúde dos futuros profissionais.

As Diretrizes Curriculares Nacionais propõem que os currículos dos cursos superiores devam abranger elementos que compõem a formação fundamental em cada área do conhecimento de determinada profissão, a fim de ressaltar no estudante a capacidade do desenvolvimento profissional e intelectual de ordem permanente e autônoma<sup>7</sup>. Ao analisar os currículos dos cursos, percebe-se a existência de disciplinas que incluem propostas explícitas de abordagem dos conceitos de saúde, assim como disciplinas com abordagens implícitas nas quais há ênfase nos conhecimentos de caráter particular para formação de cada profissão. Essas disciplinas estão distribuídas ao longo dos currículos dos três cursos, como resultados dos projetos político-pedagógicos, norteadores dos eixos de formação que se pretende desenvolver durante os cursos.

Os relatos dos informantes da pesquisa foram similares entre os cursos, quando declararam que a construção do conceito ampliado de saúde ocorreu principalmente no início da formação profissional. Destacaram as atividades de inserção na atenção básica como as principais oportunidades de compreender o conceito de saúde, pela compreensão das diferentes condições biopsicossociais que interferem no processo saúde/doença. Representam estes achados:

[E9] acho que ele foi abordado desde a primeira fase. Lá na primeira fase, quando tem o cuidado no processo de viver humano I, que é o primeiro contato com paciente na atenção básica, ali já começa a ter uma noção do que é saúde.

[M2] Tem isso já desde a primeira fase, a gente entra no curso eles já começam a abordar isso nas matérias de saúde e sociedade, que eles explicam assim as diretrizes do SUS, como é que o SUS atua, qual é a competência do profissional médico[...] e isso é até a oitava fase.

[O5] É abordado nas primeiras fases, nas disciplinas de interação comunitária.

Os informantes do curso de enfermagem, quando questionados sobre as disciplinas que abordavam o conceito de saúde, destacaram as disciplinas de 'O Processo de Viver Humano I' e 'O Processo de Viver Humano II', que compõem a primeira e segunda fase do curso, respectivamente. Ambas as disciplinas fazem parte do eixo fundamental do currículo de enfermagem e descrevem em suas ementas, como proposta pedagógica, a contextualização do acadêmico de enfermagem sobre o processo saúde/doença, caracterizado por amplas dimensões, além dos modos específicos de conceituação. Também abordam elementos relacionados aos SUS e suas políticas de saúde nos âmbitos históricos e conceituais, bem como os diferentes paradigmas envolvidos no campo da atenção à saúde<sup>8</sup>.

Dos depoimentos dos graduandos de medicina, emergiu predominantemente a disciplina de Saúde e Sociedade como espaço de abordagem do conceito de saúde. Segundo o Projeto Político Pedagógico do curso, a disciplina de Saúde e Sociedade I compõe o currículo 2010.1 desde a primeira fase e prossegue até a oitava, em uma tentativa de inserir os estudantes de medicina por períodos de tempo prolongado em atividades da Atenção Básica, de modo a propiciar oportunidades para desenvolver ações voltadas à promoção e prevenção da saúde.

Ao realizar uma síntese das ementas dessa disciplina ao longo do curso, destaca-se a presença de aspectos voltados para a abordagem de promoção da saúde, medicina comunitária e Estratégia de Saúde da Família, planejamento em saúde, determinação social do processo saúde/doença, questões de gênero, saúde da mulher e da criança, direitos reprodutivos da mulher, prevenção de doenças, políticas públicas de saúde com ênfase na Reforma Sanitária Brasileira, aspectos culturais do processo saúde/doença, saúde do trabalhador e epidemiologia<sup>9</sup>.

Para os informantes do curso de Odontologia, a disciplina de Interação Comunitária é predominantemente a disciplina na qual são abordados os conceitos de saúde. A partir das DCN ocorreu uma importante mudança no curso, ao ser inserida a disciplina de

Interação Comunitária desde a primeira à oitava fase. Essa afirmação é respaldada pelo depoimento a seguir:

[O1] Desde o começo da faculdade a gente teve uma disciplina chamada interação comunitária e que desde a primeira fase eles abordaram o conceito ampliado de saúde [...] que, agora que tem bastante interação comunitária desde a primeira até a oitava fase, a gente tem um maior contato com a saúde pública.

As DCN para o curso de Odontologia propõem os conteúdos essenciais para os cursos de graduação, entre outros aspectos relacionados com todo o processo saúde/doença dos cidadãos, devendo para isso contemplar a área das Ciências Humanas e Sociais, nas quais estão inseridos conteúdos que se relacionam com as dimensões do indivíduo e a sociedade, de forma a esclarecer e fortalecer os conceitos de determinantes sociais, cultura, comportamento, nível individual e coletivo e o processo saúde/doença, entre outros<sup>2</sup>.

As ementas das disciplinas apresentadas acima discutem as relações estabelecidas pelos indivíduos nos cenários que compõem a sociedade, respaldando a influência da cultura, da determinação social, da humanidade nos processos de saúde/doença. Almeida e Soares<sup>10</sup> destacam que, frente as necessidades de trabalhar com base nos aspectos subjetivos e objetivos no meio científico, buscou-se adotar uma abordagem dialética contrapondo as abordagens formais de ensino.

A abordagem dialética possibilita a discussão dos diversos elementos que compõem a saúde, de forma que saúde e doença também podem ser consideradas momentos que compõem o mesmo processo, não sendo elementos mutuamente excludentes.

Embora a reformulação curricular atenda aos propósitos das DCN, há a retenção dos conteúdos sobre os conceitos de saúde nas disciplinas iniciais, o que colabora para perpetuar a educação pautada em aspectos do corpo e da doença; tal situação reflete na dificuldade de superar o modelo biologicista e centrado nas especialidades pelos estudantes.

Diferentes conceitos de saúde presentes na literatura também compõem a formação dos estudantes, como, por exemplo, o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de determinação social do processo saúde/doença. Essa congruência entre os cursos está presente nos depoimentos dos estudantes, como exemplificado:

[E10] [...] desde a primeira fase os professores abordam o conceito de saúde [...] eles abordam o conceito de uma forma holística, focando mais a saúde [...] ela tem saúde apesar de ter doença, então não é mais aquela ausência de doença [...].

[O5] [...] hoje se considera um estado de completo bem-estar, então não simplesmente uma ausência de doenças, mas envolve o lado psíquico, o lado social, como a pessoa se sente em relação ao mundo e também fisicamente [...].

[M3] [...] mas assim isso é bem incipiente dentro do curso, tem que ficar claro, são exceções, porque ao longo do curso a gente tende a ter um conceito muito mais restrito de saúde, muito mais biologicista.

Durante a formação dos estudantes, são abordadas pelas disciplinas curriculares dos três cursos, concepções de saúde que incluem: o conceito de saúde formulado pela Organização Mundial da Saúde em 1946, no qual saúde não é apenas ausência de doenças, mas é um completo bem-estar físico, mental e social <sup>11</sup>; o conceito ampliado de saúde, em que a mesma é compreendida como resultante das condições de moradia, transporte, alimentação e demais condições de vida<sup>12</sup>; o conceito de determinação social na saúde, além do conceito biologicista de saúde, no qual a imersão teórica é voltada para a compreensão dos distúrbios no organismo e métodos de tratamento das doenças, a fim de restabelecer a saúde perdida, desconsiderando desse processo a influência das subjetividades do usuário do serviço sobre seu processo saúde/doença.

De acordo com os depoimentos dos acadêmicos de enfermagem, percebe-se que o curso tem buscado desenvolver, de forma mais evidente nas primeiras fases, conceitos de saúde

que se ajustam ao modelo conceitual adotado pelo SUS, dialogando com os estudantes nas discussões em sala, propiciando espaços para posicionamento e definição de concepção da saúde como algo além da doença. Todavia, embora isso seja referido pelos estudantes, ao observar os conceitos de saúde que os mesmos desenvolveram durante a graduação, percebe-se a limitação que as discussões com base em conceitos referenciados provocam, quando os mesmos se espelham apenas nos conceitos pré-formulados que foram discutidos nas fases iniciais.

Ainda, a limitação de disciplinas com enfoque na construção do SUS e discussões crítico-reflexivas sobre as ações no campo das ciências humanas e sociais faz com que o estudante realize essas discussões somente nas primeiras fases, permanecendo o restante do curso focado nas disciplinas cujas ementas são voltadas para o desenvolvimento de competências específicas nos campos práticos de atuação da enfermagem, abandonando as discussões em torno dos problemas sociopolíticos da sociedade e do campo da saúde.

Esse tipo de processo de educação, em que há falta da dimensão política na formação do acadêmico, acaba por traduzir um ensino com uma perspectiva transformadora ausente e cujo objetivo final concretiza-se com a produção de profissionais instrumentalizados para atuar nos universos do processo de saúde/doença Almeida e Soares<sup>10</sup>, porém carentes de uma visão crítico-reflexiva potencial para transformação da área da saúde vislumbrada pelas DCN.

Os depoimentos dos estudantes do curso de medicina indicam que há nas primeiras fases uma imersão teórica voltada para as questões conceituais sobre o processo saúde/doença, o modelo biopsicossocial e o enfoque no conceito ampliado de saúde. De acordo com o proposto pelo PPP do curso, durante o primeiro ano da graduação os estudantes são apresentados aos conceitos de prevenção de doenças e promoção da saúde, além dos conhecimentos morfofuncionais do ser humano, porém, é descrito que no segundo ano são iniciados os aprofundamentos teóricos sobre o processo de adoecimento do ser humano, desenvolvidos em cinco módulos que permanecem até o quarto ano de graduação<sup>9</sup>.

Assim é possível entender por que é referenciada pelos estudantes a mudança do foco a partir da abordagem do conceito ampliado de saúde nas disciplinas das fases iniciais do curso para uma perspectiva biologicista ao longo do curso.

Há nesse momento contradição entre o que é apresentado no Projeto Político Pedagógico do curso e o que foi exposto pelos estudantes nos discursos. Essa incoerência pode ser considerada ainda um reflexo do *relatório Flexner* sobre a formação médica, na qual o termo *flexneriano* é atribuído aos currículos que apresentam distinta divisão entre um período inicial com disciplinas básicas e outro período posterior focado no aprofundamento de estudos de caráter clínico, além de apresentar aspectos instituídos por este, que incluem o entendimento da doença como processo natural e no qual as dimensões sociais, comunitárias, não são consideradas como elementos importantes na determinação do processo saúde/doença<sup>13,14</sup>.

As incoerências são, nesse cenário, compreendidas como produtos da dificuldade que há em superar o modelo hegemônico que se expandiu após o relatório Flexner<sup>13</sup> no ensino superior.

[M3] então eu acho que o curso acaba priorizando uma visão das especialidades médicas, a gente tende muito mais a esse modelo biologicista, o modelo flexneriano [...]Inclusive a gente costuma ter essa visão mais ampliada no começo, mas depois no final do curso é sempre uma enxurrada de especialidades, e aí a gente passa a ter a visão de que a saúde é o contrário de doença.

Dessa forma, destaca-se que, mesmo após a modificação curricular adotada pelo curso de graduação em medicina, tende-se à formação profissional centrada no desenvolvimento de competências técnicas e imersão teórica pautada no entendimento de que saúde é ausência de doença e se constitui presente ou não de acordo com o padrão de funcionalidade e capacidade alcançado pelo organismo do ser humano.

Em relação ao curso de odontologia, nota-se que há certo distanciamento dos estudantes de discussões aprofundadas sobre os conceitos de saúde. Surgem, nas falas, os conceitos de bem-estar e de modelo biopsicossocial, porém esses são referenciados pelos acadêmicos como conceitos abordados somente na disciplina de Interação Comunitária, cuja carga horária curricular aumentou, sendo ministrada até o quarto ano do curso, compondo Interação

Comunitária I até Interação Comunitária VIII, incluindo da primeira fase até a oitava do curso, o que em sua totalidade apresenta 10 fases, divididas de forma bimestral no ano.

Reconhece-se, portanto, que, ao encontro do proposto pelas DCN e a proposta de trabalho do SUS, há uma tentativa de incluir neste currículo elementos que abordem concepções voltadas ao conceito de saúde ampliado, visto que quase todas as fases incluem essa abordagem, propiciada pela disciplina. Porém, percebe-se que, embora exista essa tentativa, ela ocorre de forma pontual em somente uma das disciplinas que compõem o eixo curricular.

Também surge o conceito biologicista, representado pela seguinte contribuição:

[O3] a saúde não é ausência de doença, porque a saúde ainda é muito vista dessa forma no nosso curso, não sei como é nos outros, mas no nosso ainda é muito visto, né, então a gente percebe isso olhando a forma como os professores nos ensinam, sabe, olhando só para aquilo, de como resolver aquele problema.

Essa contribuição vai ao encontro do que Toassi<sup>15</sup> afirmam, quando consideram que ainda permanecem nos cursos de odontologia influências da formação acadêmica a partir dos princípios de Flexner<sup>13</sup>, permanecendo frágeis as atividades que promovam a saúde e previnam a doença, uma vez que não são consideradas as implicações do social na saúde dos indivíduos.

Ainda, percebe-se que a formação do acadêmico de odontologia continua pautada no desenvolvimento de técnicas complexas, muitas vezes não compatíveis com os problemas bucais mais predominantes na sociedade, como destacado:

[O6] o que importa é você, o que importa é o teu procedimento [...] e tem aquela lista mínima de procedimento que tem que fazer, então acaba assim achando do paciente que talvez não seja o que ele precisa [...] mas, enfim, tá na lista, tem que fazer, então infelizmente é por aí, acaba aprendendo na escola, tomar... ter uma conduta que não condiz com o que se preconiza com o que seria melhor para o paciente.

Traduz-se que a formação se apresenta como contraditória ao estudante, por apoiar-se em teorização conceitual da saúde em um conceito ampliado, e, por outro lado, apresentar em sua prática clínica a visão tecnicista e individualista do profissional cirurgião-dentista.

[M3] Tem algumas fases que essa disciplina aborda epidemiologia, forma clássica de epidemiologia, então com uma visão menos crítica [...] o curso acaba priorizando uma visão das especialidades médicas, da em que, enfim, a gente tende muito mais a esse modelo biologicista, o modelo flexneriano de ensino.

[O6] Desde o próprio procedimento que a gente faz, o planejamento, já é nada voltado para o que seria uma unidade de saúde, é totalmente voltada para clínica privada, então isso vai desde as fases iniciais com imersão teórica. A interação comunitária até que dá uma refletida como que faz o sistema de saúde; os professores até relativizam e incentivam para a gente ir para a área da saúde pública, mas aí o restante do curso totalmente voltado para a parte privada, individualismo do tratamento, e essa desconsideração em relação à vida da pessoa e outras coisas, é aquele dente lá e ponto, e isso é bem claro na graduação.

Geralmente as disciplinas que abordam aspectos biológicos e orgânicos, apoiadas nos procedimentos de cunho tecnicista, são as que definem maiores espaços e investimentos da academia, isso porque pouco valor se dá às disciplinas que abrangem aspectos do campo reflexivo e ético, da humanização e determinação social. Esta visão é reforçada na afirmação de Passos e Cotulo<sup>16</sup>: "a transição para outro território de formação e de prática ainda enfrenta a sedução causada pelo 'status' de especialista e pelos rendimentos como um resultado da formação ultra-especializada".

De modo que a desarticulação de conteúdos entre as diversas disciplinas que compõem os cursos de graduação dificulta ao estudante realizar a conexão necessária entre os diversos conhecimentos. Essa compartimentalização pode ainda ser reforçada pela abordagem instrumental apresentada pelos professores em suas áreas do saber, prejudicando e impossibilitando a articulação do conhecimento para uma visão ampliada de saúde pública<sup>10</sup>.

### 3.2 Construção do conceito de saúde nas experiências curriculares informais

Os informantes deste estudo, de todos os cursos de graduação apresentaram a formação extracurricular como importante para a construção do conceito de saúde. Percebe-se que o conceito de bem-estar é o que está mais presente no discurso dos acadêmicos dos três cursos, apontando para um processo de mudança conceitual da saúde historicamente pautada em conceitos que ressaltavam as características biológicas. Embora as falas assinalem para a inclusão dessa característica subjetiva de saúde, nota-se que há dificuldades de operacionalizar o discurso na prática, momento no qual o conceito biologicista é fortalecido pelos modelos curriculares e pedagógicos utilizados. Todos os apontamentos feitos corroboram a percepção de que a formação e a prática devem estar integradas para a modificação que transite de um conceito biologicista de saúde para um conceito ampliado de saúde em concordância com as DCN e principalmente com o SUS.

Diversas oportunidades curriculares informais foram citadas. Como unanimidade entre os cursos está a experiência de participar do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), como atividade importante para a compreensão do conceito ampliado, este que aproxima o estudante no ensino, serviço e comunidade<sup>17</sup>.

Reflete-se sobre a necessidade de serem instaurados em todos os cursos da saúde períodos de atuação na atenção básica, nível de elevada complexidade que permite o desenvolvimento da criticidade e libertação, devido aos atos de criação, recriação e decisão que são estabelecidos pelo indivíduo estar com o mundo e estar no mundo<sup>18</sup>. Esse achado do estudo, com destaque para a Atenção Básica, reforça e corrobora com os esforços desenvolvidos pelo Governo Federal para a atualização nos modelos da formação profissional. A citar como exemplo o Programa PRÓ-SAÚDE (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde), cujo objetivo é a formação articulada entre ensino e serviço, com superação do ensino centrado na doença e desenvolvido no âmbito das instituições hospitalares, para ênfase na Atenção Básica, devido as possibilidades de articulação com os demais níveis de atenção, além das oportunidades de atuação na promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos e comunidade<sup>19</sup>.

Dessa maneira que por meio da realização da prática, apresenta-se um trabalho interdisciplinar e dinamizado, que amplia a ótica sobre a saúde, na qual o indivíduo liberta-se do habitual, dos vícios exteriores e passa a trabalhar com o que considera adequado<sup>18</sup>.

[M4] [...] o PET saúde foi um momento em que a gente conseguiu fazer um pouco esse debate, justamente porque você estando dentro da comunidade, participando dos conselhos locais de saúde, você vendo que aquela pessoa ela não tá doente por culpa dela. Que a própria medicação não é suficiente pra resolver o problema dela.

[E7] [...] agora eu tô no PET e no posto de saúde, dá pra ver bem o conceito de saúde que não é só o físico também, daí a gente trabalha saúde mental, saúde física, saúde em todos os sentidos.

[O1] Extracurricular foi o PET, que de certa forma a gente também aprendia o que é saúde. Como os profissionais de lá tratam os pacientes, a gente de certa forma entende o que é saúde para eles, mas não tive nenhum tipo de aula teórica ou nada que explicasse ou ensinasse pra gente teoricamente o que é saúde, e sim a vivência da prática.

Percebe-se a importância da prática em unidades básicas de saúde, visto que a atenção primária incorpora-se ao SUS buscando reorientar o modelo assistencial, assumindo, portanto, um caráter de ruptura com as práticas hegemônicas, curativistas da saúde, pois adota novas tecnologias para serem utilizadas no trabalho e possibilita ao discente oferecer uma assistência de forma integral e continuada, favorecendo e fomentando uma concepção ampliada da saúde<sup>20</sup>.

Embora realizadas as considerações sobre a atuação na atenção primária, para o curso de enfermagem houve relatos da experiência dos campos práticos hospitalares. Este é um fator relevante, pois rompe com a visão de que o hospital é o melhor espaço para formar os acadêmicos da área da saúde, visto que fomentava as práticas na clínica tradicional médica,



influenciava o graduando a uma visão topográfica que definia o indivíduo como a soma de suas partes e desconsiderava a importância da atenção integral<sup>21</sup>.

Embora o hospital apresente uma visão que remete ao curativo, a sua função dentro da rede de atenção à saúde como ampliador do conceito não deve ser desprezada, uma vez que para o SUS todos os campos de assistência são importantes e o hospital faz parte da rede de articulação intersetorial que garante uma prática integral no trabalho da assistência<sup>21</sup>.

[E7] [...] eu fiz bolsa no HU, na Clínica Cirúrgica I, que assim, a gente vê de perto a rotina do hospital, a gente vê a falta de saúde das pessoas, porque se elas estão ali, elas estão com um problema, mas nem sempre é um problema físico. Então aí eu vi que saúde não é só físico, saúde engloba várias outras coisas em um ser, não é só a parte física.

[E3] Sou bolsista da emergência do HU, que tem um foco totalmente diferente da bolsa que eu tive anteriormente, não se vê muito a multidisciplinaridade lá, mas são visões que me permitem ter sobre a saúde, me permitem ter diferentes visões sobre a saúde, sobre o que é a saúde.

Percebe-se que a prática vivenciada no hospital está intimamente ligada com a percepção dos acadêmicos sobre os diversos fatores que influenciam o processo de saúde e doença dos indivíduos, levando indiretamente a uma concepção que amplia os conceitos dos estudantes sobre os diversos determinantes da saúde. Essa prática hospitalar possibilitou aos acadêmicos estar com o mundo e, a partir disso, conhecer e trabalhar sobre os diversos fatores que existem no campo da assistência hospitalar, possibilitando a transformação dos conhecimentos e saberes, modificação de crenças e de hábitos a partir de uma educação que considera os conhecimentos e as vivências prévias dos indivíduos<sup>22</sup>.

Conforme os relatos abaixo apresentados, quando os estudantes realizam atividades curriculares informais eles conseguem se ambientar, relacionar e atuar no mundo em que se situam, levando-os à compreensão dos diversos âmbitos relacionados à saúde.

[E6] [...] eu sou bolsista de um grupo de pesquisa que trabalha com saúde coletiva e eles trabalham muito com essa questão da humanização, tu promover um atendimento, uma melhor comunicação entre o gestor e o trabalhador de saúde pra que ele possa promover um melhor serviço de saúde para o usuário.

É possível afirmar que a formação está de acordo com o princípio das DCN, quando estas se propõem a “fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão”<sup>3</sup>, como aparece nos relatos dos discentes. Ainda, considera-se que o reflexo dessas atividades não sejam somente agregação de conhecimentos e valores ao acadêmico, mas, acima disso, representam uma contribuição para a sociedade<sup>23</sup>.

Para Briceño-León<sup>22</sup> esta contribuição não ocorre de uma forma unidirecional que propicie somente a educação do estudante, pois o acadêmico, também dotado de conhecimento referente às suas experiências de vida, quando em contato com as pessoas dessas comunidades irá gerar uma transformação dos próprios saberes que se dará em um processo bidirecional, pois ambas as partes sofrem uma transformação quando em contato com diversas visões de compreensão do mundo.

[M2] [...] eu participei de um projeto que a gente pegava uma escuna, um barco, e ia visitar as comunidades ribeirinhas... Aí via realmente que a saúde e doença, essa relação é muito particular, por exemplo: pra uma tribo indígena, ali da floresta amazônica, é outra, pros Ribeirinhos é outra, então eu tive o privilégio de ver essa diferença muito gritante. Entre a cidade, os índios, mais os ribeirinhos, você vê que é muito particular.

[E1] [...] a minha bolsa de extensão [...] no centro de saúde da Lagoa, que era um atendimento a pessoas com hipertensão e diabetes. Era um atendimento de enfermagem e a gente convidava essas pessoas a participarem de uma consulta, justamente para falar sobre saúde, para perguntar se elas se sentiam saudáveis, o que era estar saudável para elas... Então isso, de certa forma, me ajudou a procurar um pouquinho sobre todo esse meio e oportunizou a ter mais interesse em buscar por esses conceitos.

Os estudantes do curso de medicina referiram experiências curriculares informais ligadas ao movimento estudantil que contribuíram para a construção do conceito de saúde.

Para alguns, essas experiências passaram a ser realizadas tendo em vista as fragilidades que o curso apresenta em seu currículo ou pela necessidade do estudante em incorporar o papel psicossocial, inserindo isso na sua prática médica e na dos futuros colegas, bem como para ampliar o objeto pelo qual se desenvolve a prática de trabalho médico <sup>24</sup>.

[M3] [...] eu entrei no CA (Centro Acadêmico) pelos problemas que eu via no curso, como costuma ser para a maioria das pessoas, mas aí, participando do CA eu fui convidado a participar de um encontro regional da DENEM (Direção Nacional dos Estudantes de Medicina) e aí ampliei pra caramba minhas perspectivas participando de encontros [...] mas sempre foi uma experiência muito rica, porque acho que o movimento estudantil é importante pra você, acho que temos que prezar pra vida toda que a gente tem que ser ator do que a gente tá inserido [...] a gente sempre falava da história do SUS; a gente sempre debateu bastante os rumos que o SUS tem tomado e que são rumos de construção do sistema de saúde, então a partir disso a gente acaba discutindo saúde e sociedade.

Essa busca discente por elementos que supram as fragilidades dos componentes curriculares é denominada por Costa; et al<sup>23</sup> como currículo informal. Esses autores afirmam que esse currículo proporciona estímulo pela busca de elementos que não estão somente sistematizados e/ou projetados no plano pedagógico, além de proporcionar novas experiências e autonomia. Para os estudantes, realizar tarefas que estejam ligadas à organização de eventos leva à complementação do currículo, o qual alguns estudantes consideram incompleto, além de promover a integração e socialização entre diversos acadêmicos, proporcionando espaços de socialização.

[M4] [...] principalmente o movimento estudantil, então a gente sempre organiza essa semana de acolhimento dos calouros e esse é sempre o tema principal do debate e dentro da DENEM, que é a nossa executiva que eu tô compondo, a gente faz muito esse debate da determinação social do processo saúde e doença.

Conforme Filho<sup>24</sup> a ampliação do conceito de saúde é possível quando o acadêmico passa a atuar, a estar com a comunidade buscando realizar uma transformação que reflita na sociedade e que também seja atuante na busca da promoção da saúde. Dessa forma, os coletivos e os métodos de formação criados pelos estudantes atuam diretamente como mediadores do alcance dessa concepção, como pode ser observado na fala a seguir:

[M3] [...] então eu acho que é isso, é participar do centro acadêmico, participar da DENEM (Executiva Nacional dos estudantes de Medicina), que é a executiva de Medicina, que eu tive essa possibilidade de ampliar o conceito de saúde e quem dera todos os cursos da saúde tivessem como central essa questão da determinação social.

[M4] [...] do CALIMED (centro acadêmico de Medicina) acaba sendo, tem pessoas de todas as fases que participam, mas principalmente o pessoal mais novo, a gente procura ter essa abordagem na semana de acolhimento dos calouros. O pessoal vem meio empolgado, e até porque eles não receberam ainda toda aquela dose de biologicismo que eles vão ter durante o curso, então a gente acaba conseguindo fazer umas transformações principalmente com o pessoal das primeiras fases, primeira, segunda. Terceira e quarta costumam participar bem dos espaços, lógico que tem, mas é ainda minoria da minoria.

O conceito ampliado de saúde passa a ser revelado quando os estudantes inseridos nesses coletivos apresentam a importância de realizar formações que incluam todos os cursos da saúde, promovendo a interdisciplinaridade, além de destacarem a saúde de uma forma ampla, quando percebem a necessidade da inserção de diversos cursos nas discussões.

[M3] [...] depois teve o CASA (Centros Acadêmicos da Saúde) que eu participei no começo, que daí era parecido com o CAIS, mas mais vinculado aos centros acadêmicos da saúde, que também sempre foi uma, uma experiência rica. Mas em ambos os grupos a gente sempre abordou muito a questão da luta pelo SUS e da luta contra desconstrução do SUS, e a gente chega na discussão da sociedade e chega na ideia de que a gente precisa se organizar não só dentro de um curso, mas dentro de todos os cursos pra lutar por um sistema de saúde.

No curso de odontologia, os dados relacionados à formação do conceito de saúde a partir de práticas curriculares informais foram incipientes. Essa situação fomenta a reflexão do porquê de os acadêmicos de odontologia não citarem as atividades curriculares informais como importantes para a formação. Não é possível afirmar que não há estímulo a essas atividades, uma vez que os programas como o PET-Saúde são desenvolvidos também no curso.

#### 4. Considerações Finais

A saúde como objeto complexo recebe inúmeras conceituações e também diversas vezes é considerada como algo tão subjetivo, que é impossível lhe atribuir um significado genérico. Os diversos elementos encontrados apontam que os cursos da saúde ainda carecem de maior ênfase nas discussões sobre o objeto que supostamente é o foco da sua formação. A valorização da determinação social e da necessidade de pensar no homem para além do corpo e das doenças que possui parece estar se constituindo como uma disciplina básica no início da formação profissional, limitando-se a esse momento.

Como resultado da ênfase no desenvolvimento crítico-reflexivo dos estudantes, revelam-se durante a graduação os currículos informais, como alternativas às carências experienciadas pelos estudantes no que se refere à dicotomia entre a imersão teórica sobre os diversos conceitos de saúde desenvolvidos e a formação prática, que também foi considerada oportunidade singular para desenvolvimento do olhar crítico e humanizado ao usuário. Projetos que buscam inserir os acadêmicos no universo do Sistema Único de Saúde têm conseguido diminuir essas carências, ou, pelo contrário, têm evidenciado a importância dessas experiências de campo aos discentes e docentes, de forma que maiores investimentos do governo e Instituições de Ensino Superior são importantes para consolidar um modelo de atenção que satisfaça as demandas da população.

Tão relevante quanto o ato de conceituar o que determinada palavra significa, é necessário compreender o que ela representa nos espaços destinados ao seu fomento. Entender que tipo de profissional se está formando é um dos passos importante para realmente transformar o Sistema Único de Saúde, sendo necessário, para isso, compreender “de que forma” e “com qual relevância” a saúde é introduzida nesse sistema.

#### 5. Referências Bibliográficas

1. Câmara AMCS, et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Rev bras educ méd* 2012; 36(1): 40-50.
2. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 19 de fevereiro de 2002: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 4 março, 2002. Seção 1, p. 10. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em março de 2014.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 dez. 2001a. Seção 1E, p.131. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em 18set. 2016.
4. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES número 116/2014: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jun. 2014. Seção 1, p. 17. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category\\_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em 18 de set. de 2016.
5. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ªed. São Paulo: Artmed, 2009.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
7. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 776, de 3 de dezembro de 1997: Orientação para as diretrizes curriculares dos Cursos de Graduação. Brasília, DF, 03

- dez. 1997. p. 01-04. Disponível em:  
<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0776.pdf>>. Acesso em 25 mar. 2014.
8. Brabosa DVS, Barbosa NB, Najberg E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Cad. Saúde Colet.*, 2016, Rio de Janeiro, 24 (1): 49-54.
  9. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Medicina. Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina-2015. 2015. Pg. 01-66. Disponível em:  
<<http://www.medicina.ufsc.br/files/2015/04/Projeto-Pedag%C3%B3gico-do-Curso-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o-em-Medicina-13-ABRIL-DE-2015.pdf>>. Acesso 17 de set. de 2016.
  10. Almeida AH de, Soares CB. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. *Rev latinoam enferm* 2011; 19(3): [8 telas].
  11. World Health Organization. WHO Definition of Health. 1948. Disponível em:  
<<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>>. Acessado 17 set. de 2016.
  12. Brasil. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Anais)
  13. Flexner A. Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Bethesda: Science and Health Publications; 1910.
  14. Mendes, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família. Organização Pan-Americana da Saúde Organização Mundial da Saúde Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília-DF 2012.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)
  15. Toassi RFC, et al. Currículo integrado no ensino de odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. *Interface comun saúde educ* 2012; 16(141): 529-42.
  16. Passos H, Cutulo, LRA. Enfoque ecossistêmico da saúde. *Saúde transform soc* 2012; 3 (2):4-16.
  17. Linhares, MSC, et al. Programa de educação para o trabalho e vigilância em saúde. *Trab educ saúde* 2013; 11(3):679-92.
  18. Freire P. Educação como prática da liberdade. 34ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra LTDA, 2011. 189 p.
  19. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde : objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 86 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). 2007. Disponível em:< [http://www.prosaude.org/publicacoes/pro\\_saude1.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/pro_saude1.pdf)>
  20. Gomes AP, et al. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e praxis. *Rev bras educ méd* 2012; 36(4): 541-9.
  21. Bonfanda D; et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciêns Saúde coletiva* 2012; 17(2): 555-60.
  22. Briceño-león R. Sete teses sobre a educação sanitária para a participação comunitária. *Cad saúde públ.* 1996; 12(1):7-30.
  23. Costa BEP, et al. Reflexões sobre a importância do currículo informal do estudante de medicina. *Sci med* 2012; 22(3):162-8
  24. Filho PTH. Ligas acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário. *Rev bras educ méd* 2011; 35 (4):535-43.

---

Artigo Recebido: 14.02.2019

Aprovado para publicação: 10.10.2019

**Autora Katheri Maris Zamprogna**

Rua João Motta Espezim, Número 922, ap 504.

Bairro Saco dos Limões

88040-401- Florianópolis, SC - Brasil

Telefone: (45) 998050488

Email: [katherizamprogna@gmail.com](mailto:katherizamprogna@gmail.com)

---