

# O PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZADO NA ÁREA DA SAÚDE HUMANA PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Edson Pilger Dias Sbeghen<sup>1</sup>  
Mônica Raquel Sbeghen<sup>2</sup>  
Gabriela Gonçalves Oliveira<sup>3</sup>  
Susana Padoin<sup>4</sup>

## RESUMO

Os currículos da área de saúde primam por uma educação de excelência, na qual os conceitos de multiprofissionalidade e integralidade devem ser articulados pelas matrizes curriculares com o objetivo de formar profissionais aptos a atuarem no Sistema Único de Saúde, que é responsável pela maior parte dos atendimentos em saúde no Brasil. O objetivo com este trabalho foi repensar sobre como os temas voltados à saúde pública são trabalhados nos componentes curriculares nos cursos da área da saúde. Quais são os desafios de trabalhar o conceito de saúde? Como ocorre a aceitação pelos alunos de uma Universidade da Cidade de Chapecó, SC? Essa discussão teve origem em um curso de especialização promovido pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação que visou debater essa e outras temáticas referentes ao ensino superior em saúde no País. A metodologia empregada foi a dinâmica de “rodas de conversas” com os professores dos cursos da área da saúde da Unoesc Chapecó. Utilizaram-se questões norteadoras, as quais foram amplamente discutidas, e gerou-se o *corpus* para análise, na forma de relatos de vivências e possibilidades de se implementar a proposta do trabalho inter e multidisciplinar com o olhar voltado para a atuação na saúde pública.

Palavras-chave: Saúde pública. Cursos. Discussão. Metodologia.

## 1 INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais para atuarem na área da saúde no Brasil constitui hoje um grande desafio. Com o advento da reforma sanitária, consolidada a partir das últimas décadas do século XX, proporcionou-se um rompimento com a racionalidade higienista, desvelando outras maneiras de compreender a saúde, bem como de contribuir para ampliar o próprio conceito de saúde, que podemos considerar ainda em construção.

Entre as propostas da reforma sanitária está a compreensão do conceito de atenção integral à saúde. No entanto, as atuações profissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda são vistas de maneiras fragmentadas, protelando a conquista da integralidade (na saúde) como direito de todos e dever do Estado.

Para romper a forma fragmentada de compreender o SUS, faz-se necessário investir na formação dos estudantes, a iniciar pelos docentes. Nesse sentido, neste artigo se propõe discutir como os docentes pensam na formação dos profissionais de saúde para atender às demandas do SUS e os aspectos relacionados ao multiprofissionalismo, a partir do ponto de vista de docentes da área da saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) de Chapecó. Esses aspectos discutidos foram propostos e evidenciados durante a realização de uma pós-graduação, em nível nacional, que objetivou discutir como se estrutura hoje a formação de profissionais na área da saúde no País.

<sup>1</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá; Especialista em Docência na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Docente na Universidade do Oeste de Santa Catarina; edson.dias@unoesc.edu.br

<sup>2</sup> Doutora em Patologia Experimental pela Universidade Estadual de Londrina; Mestre em Biociências Aplicadas à Farmácia pela Universidade Estadual de Maringá; Docente na Universidade do Oeste de Santa Catarina; Biomédica; monica.sbeghen@unoesc.edu.br

<sup>3</sup> Doutora e Mestre em Patologia Experimental pela Universidade Estadual de Londrina; Docente na Universidade Federal da Fronteira Sul; Farmacêutica; gabriela.oliveira@unifil.edu.br

<sup>4</sup> Mestranda em Educação Física pela Universidade Estadual de Londrina; Profissional de Educação Física; susanapadoin@hotmail.com

Neste trabalho visou-se promover “uma roda de conversa” sobre as práticas pedagógicas utilizadas pelos professores dos cursos da área da saúde humana considerando os princípios do SUS. Os desdobramentos resultaram em se repensar as estratégias de ensino superior no âmbito da saúde humana pautadas na integralidade e em proporcionar espaços de diálogo sobre a atuação multiprofissional em saúde.

## 2 MÉTODOS

Foram realizadas rodas de conversa para discutir como ocorre atualmente a formação dos profissionais na área da saúde humana no que diz respeito a aspectos multiprofissionais e para atuação em saúde pública. Os encontros foram realizados na Unoesc Chapecó, com os professores dos cursos da saúde (Educação Física e Psicologia), com formação nessas áreas ou em áreas afins (Pedagogia, Filosofia, Fisioterapia e Biomedicina).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pela avaliação preliminar dos relatos dos docentes participantes das rodas de conversa, podem-se verificar aspectos evidentes que interferem na prática pedagógica integrada na saúde pública. Um aspecto é a dificuldade de tempo dos diferentes profissionais da saúde em se reunirem para debaterem as ações multiprofissionais, bem como as dificuldades que estes têm de compreender seus limites de atuação profissional, assim como as limitações de unir teorias (já consolidadas) com as práticas de atuação do SUS, além dos desafios das Instituições de Ensino Superior para desenvolver trabalhos interdisciplinares e multiprofissionais.

### 3.1 DIFICULDADE DE TEMPO DE ENCONTRO ENTRE OS DIFERENTES PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Para alguns docentes atuantes, tempo é um fator limitante para reunir os diferentes profissionais da saúde em atividades extraclasse, o que traz limitações quando se pretende articular os aspectos multiprofissionais com a prática de saúde pública. Esse aspecto pode estar relacionado às demais atividades que parte desses docentes possuem além do ensino.

Ao se questionar o que poderia limitar as atuações interdisciplinares no processo de ensino-aprendizagem, podem ser evidenciadas falas que demonstram o citado anteriormente: “[...] Olha a dificuldade que temos para nos reunir, nós que somos da área da saúde, quem dirá com outros profissionais de outras especialidades. Acho que esse é o maior empecilho. Se conseguíssemos nos reunir mais, as coisas andariam.” (informação verbal).

Da mesma forma se torna evidente que os objetivos individuais de cada área de atuação na saúde podem não ser claramente compreendidos pelos acadêmicos quando se pensa em integralização curricular, tornando também difícil o trabalho multiprofissional.

Quando a gente vai estudar os objetivos da formação, tem bem claro os objetivos de cada área, [...] ter claro quais os objetivos, mas a nossa formação ainda é individualista, e penso que essa é uma das questões, como elaborar uma forma de trabalho para abordar estas questões. (informação verbal).

Quando olhamos por essa visão, percebemos também uma íntima relação com o modelo biomédico de saúde, o qual se caracteriza pela explicação unicausal da doença, pelo biologicismo, fragmentação, mecanicismo, nosocentrismo, recuperação e reabilitação, tecnicismo, especialização. Aspectos como a unicausalidade pressupõe o reconhecimento do agente etiológico para o desenvolvimento de determinada doença, pressupondo que é este que deverá ser identificado e combatido.

Nesse modelo de conhecimento, o reconhecimento da natureza biológica das doenças se justifica na compreensão de que a doença é causada por agentes biológicos, químicos ou físicos, em corpos biológicos, com repercussões biológicas. É a doença e sua cura, o diagnóstico individual e o tratamento e o processo fisiopatológico que ganham espaço (CUTOLO, 2006).

O modelo biomédico apresenta algumas limitações quando colocado diante dos enfrentamentos sociais de um país tão heterogêneo como o Brasil, uma vez que ele é incapaz de intervir com a responsabilidade social que a área da saúde demanda, tampouco é capaz, no plano coletivo, de ser modificador de indicadores sociais (CUTOLO, 2006).

Uma vez que para muitos profissionais da saúde ou, até mesmo, para os acadêmicos em formação os objetivos individuais das suas áreas de atuação não são claros, isto influencia nos trabalhos em equipe, uma vez que ocorrem dificuldades de percepção quanto aos seus limites de atuação na profissão, sem intervir nos conhecimentos de outros profissionais, como citado por um colaborador: “Acho que uma questão bem pertinente é você verificar e saber qual é o seu papel na equipe, qual é sua função [...]” e por outro: “tem que ter o diálogo, para o profissional saber até aqui eu posso ir, daqui para frente é do outro profissional.” (informações verbais).

### 3.2 DIFICULDADES NO CONHECIMENTO DOS LIMITES DE ATUAÇÃO DE CADA PROFISSIONAL

Há relatos que permitem verificar que ainda existem áreas da saúde que não respeitam adequadamente os seus limites de atuação profissional, levando seus pacientes a crer que o profissional que o atende é soberano e conhecedor de diversas áreas o que limita a procura por atendimento especializado, como se verifica em:

Quando se coloca as pessoas a trabalharem em grupo, elas não conseguem muitas vezes identificar qual o papel do outro, por exemplo, o profissional da educação física que está lá na academia e receita alimentação, nutrientes aí ele chega lá, eu me pergunto, ele sabe o que ele vai fazer lá no hospital? No posto de saúde, onde ele vai trabalhar? (informação verbal).

Quando se pensa nos trabalhos com ações multiprofissionais gerenciadas pelas universidades, também surge a preocupação em relação à melhor forma de preparar os acadêmicos para essa realidade que encontrarão no mercado de trabalho (PEDUZZI, 2001), conforme também evidenciamos em:

[referente ao preparo dos acadêmicos para o mercado de trabalho] mas a gente precisa construir melhor isso [...] existem muitas dificuldades para trabalhar em grupo, uma simples atividade, eles se fragilizam muito, se conflitam demais, nós temos que preparar nossos acadêmicos para trabalhar com os conflitos de ideias, de diferenças profissionais, dos diferentes olhares de cada profissional para aquele determinado indivíduo na área da saúde. Até mesmo porque são conhecimentos específicos, e não tem como um indivíduo abarcar tudo. (informação verbal).

### 3.3 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

No aspecto relacionado à atuação multiprofissional, observam-se algumas limitações nesse processo. Um dos colaboradores afirma que em âmbito universitário há dificuldade de haver uma demanda de profissionais habilitados e com tempo disponível para a realização desse tipo de trabalho: “Penso que uma das dificuldades é que para fazer esse tipo de trabalho gera uma demanda maior de profissionais envolvidos, e nem sempre a gente tem essa disponibilidade [...]” (informação verbal), assim como em relação aos conhecimentos de cada área.

Penso que o desafio é como a gente vai buscar a relação com os outros cursos [...] quando a gente senta para discutir saúde com os profissionais de diferentes áreas (da saúde), as concepções são olhares diferentes e no final cada um acaba tendo a sua contribuição, sua definição do que é saúde. Hoje em dia a saúde é mais que o completo bem-estar biopsicossocial, então, de certa forma, o curso vai precisar oferecer ao nosso aluno atividades para que eles possam entender melhor a realidade. (informação verbal).

Desse modo também podemos refletir em relação ao que hoje se compreende por saúde. Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a saúde como: “completo estado de bem-estar físico, psíquico e social, não apenas referindo-se à ausência de doença ou enfermidade”, no entanto se sabe que fatores como ambientais, alimentares, distribuição de renda e educação também influenciam esse processo.

Para alguns críticos essa definição de saúde é incompleta. Isso motivou a discussão durante a oitava Conferência Nacional de Saúde, em 1986, sobre o que interfere para que os seres humanos cheguem ao completo bem-estar físico, psíquico e social proposto. Os aspectos elencados nessa Conferência tornaram o conceito de saúde mais amplo, abrangendo os seguintes aspectos

Saúde é a resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso a serviços de saúde, resultante de formas de organização social de produção, as quais podem gerar inclusive, profundas desigualdades nos níveis de saúde, [podendo, ainda, ser inclusos os aspectos referentes à liberdade de expressão religiosa e outras]. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Por essa concepção ampliada de saúde, conforme proposto por Haddad et al. (2009), e evidenciada nas rodas de conversa, surgem propostas de formação acadêmica que buscam refletir sobre como proporcionar aos acadêmicos esse contato com os demais profissionais com o objetivo de ampliar suas compreensões sobre o conceito de saúde. Observa-se que os estágios regulares e obrigatórios propiciam a construção do conhecimento.

[...] penso que o estágio, a própria pesquisa, é um lugar onde se insere o aluno no campo da interdisciplinaridade. Onde ele vai para a prática mesmo. Porque eles até têm as disciplinas dos outros cursos, mas é pelo estágio que eles vão para a prática. E a gente vê o quanto isso é positivo. (informação verbal).

Esse relato também nos mostra que o estágio e a pesquisa (no ambiente acadêmico) são espaços de construção do conhecimento na interdisciplinaridade. A atividade prática nos lança diretamente problemas e desafios reais, e o acadêmico é interpelado a contribuir e responder a tais questionamentos. Em uma esfera apenas teórica haveria maior dificuldade de atingir esses objetivos.

Desse modo, as discussões entre teoria e prática são tão antigas quanto a própria construção do conhecimento (CAVEDON, 2005). Não há como separá-las visto que ambas contribuem para a construção dos saberes científicos. Na atuação multiprofissional, faz-se necessário estreitar essa relação, além de abrir espaços para contribuição de outros profissionais. Como já foi afirmado: “a prática educativa deve estar revestida de um saber fazer e um saber-ser exercitados.” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Com o desenvolvimento tecnológico acelerado, cada vez mais se faz necessário conhecer o ser humano como um todo, superando a compreensão fragmentada do conhecimento, portanto, “[...] uma quebra de paradigma profissional nos permite esse diálogo, para olhar como um todo, o ser completo [...] conforme a visão dos próprios docentes atuantes na área da saúde.” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Trabalhando juntos, os profissionais da saúde vão encontrar caminhos alternativos para intervir, modificar, enfrentar novas situações, novas formas de entender, bem como ver a realidade concreta.

O trabalho multiprofissional ainda é um caminho a ser percorrido na formação e na atuação profissional da saúde no Brasil, em especial na área da saúde pública (BATISTA; GONÇALVES, 2011). O caminho para esse propósito é árduo e tortuoso, pois é necessário vencer os nossos próprios obstáculos, resistência enquanto educadores, aproximando o discurso da prática e descobrindo na caminhada a melhor forma de vivenciar e produzir conhecimento em saúde.

### 3.4 DIFICULDADE EM ATRELAR TEORIA COM PRÁTICA PARA SABER ATUAR NO SUS

Na roda de conversa foram apontadas dificuldades que os profissionais da saúde possuem em relação às possibilidades de relacionar os conhecimentos teóricos com as necessidades práticas para a atuação no SUS. Isto pode estar associado à vivência na contemporaneidade, em que tudo se transforma muito rápido, incluindo o conhecimento. Os conhecimentos sedimentados por décadas podem ter sido modificados e, hoje, serem considerados errôneos, o que faz com que a atualização dos docentes da área da saúde seja constante e extremamente necessária. Na atualidade o conhe-

cimento se constrói na velocidade da tecnologia, e as práticas de ensino apresentam dificuldades em seguirem na mesma velocidade.

Além disso, atualmente possuímos um público muito heterogêneo (diferentes fases de desenvolvimento humano dos alunos, diferenças culturais, diferenças intelectuais, deficiências físicas, entre outros), em uma única sala de aula. Esse também é um fator limitante na atuação docente e nos trabalhos em equipes multiprofissionais.

Há várias possibilidades de introduzir a aprendizagem significativa, e cabe ao docente (pelos seus conhecimentos e pelo ambiente acadêmico) adaptar e criar as melhores estratégias de ensino, e conforme afirmação de colaborador: “Após identificar o público eu posso escolher qual estratégia utilizar. Existem várias estratégias, você precisa conhecê-las para depois fazer o recorte de qual você vai utilizar.” (informação verbal).

Nesse sentido, após conhecer os acadêmicos com os quais atuará, o professor precisa organizar o conhecimento de uma maneira mais acessível ao seu público, embora isto não assegure uma aplicação prática eficaz, conforme apontado por um dos nossos colaboradores.

Eu percebo que há uma dificuldade bem grande, não só em nível de curso, tanto no trabalho multiprofissional quanto no interdisciplinar, nós não temos uma prática, temos uma teoria bem fundamentada, mas a gente não consegue trabalhar efetivamente de uma forma bem organizada, dentro do mesmo conceito, esse modelo. (informação verbal).

No mesmo âmbito Freire elucida (2009, p. 24 apud UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014) que “a reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação teoria/prática, sem a qual a teoria pode ir virando blábláblá e a prática, ativismo”, ou seja, faz-se necessário melhorar as estratégias de ensino no âmbito das IES.

### 3.5 TRABALHOS INTER E MULTIPROFISSIONAIS NAS IES

Foi discutido pelos profissionais (docentes) da área da saúde em relação à possibilidade (e também às limitações) de se desenvolver um trabalho nas IES em que fossem debatidos aspectos referentes aos conhecimentos interdisciplinares e multiprofissionais, de modo a permitir a reflexão e a visualização dessa realidade pelos acadêmicos.

Acho importante para essa discussão a nova formação para os profissionais da saúde, e um dos eixos são o cenários da prática, e esse cenário a gente só vai conseguir a partir do momento que a gente consiga levar os acadêmicos para os postos de saúde, os pontos de saúde da família, [...] Talvez precisamos pensar (como) construir um espaço multiprofissional para que os acadêmicos comecem a discutir e olhar para os outros problemas de saúde [...] De repente pensar em algumas atividades para que os acadêmicos, independente da fase em que se encontram, pudessem entrar em contato com isso, aprender a pensar em formas de resolver esses problemas [...] (informação verbal).

Além dessa preocupação em como permitir aos acadêmicos a percepção do cenário multiprofissional, também são manifestadas pelos colaboradores visões referentes a como conhecer e como conscientizar os acadêmicos para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nos programas oferecidos por este, uma vez que “conhecer a porta de entrada para o sistema único de saúde para que esses profissionais possam atuar em suas devidas áreas, [...] objetivando a melhora na qualidade de vida das pessoas (informação verbal) é um dos principais objetivos da atuação dos docentes que preparam profissionais para atender na área da saúde.

Outra inquietação abordada por alguns colaboradores diz respeito ao espaço (dentro das matrizes curriculares) para a discussão desses aspectos vinculados à saúde pública e às políticas de saúde, visto que em alguns cursos da área da saúde, como no exemplo institucional, a psicologia e a educação física ainda são muito limitados; existem poucas disciplinas que permitem essas reflexões, embora já sinalizem um início de preocupação com essa temática, conforme exposto por um dos docentes:

Nas disciplinas que temos na área da saúde penso que as discussões [referente ao SUS e aos sistemas de saúde pública] ainda são tímidas. Temos no Curso de Educação Física a disciplina de políticas de

saúde, onde discutimos as mudanças ocorridas na maneira de encarar a saúde, isso possibilita os acadêmicos a amadurecerem enquanto profissionais, conhecendo qual é seu papel. (informação verbal).

No entanto alguns ajustes curriculares realizados têm permitido maior abertura para esses diálogos, conforme exposto: “Eu vejo nessa matriz nova, que traz a questão interdisciplinar, uma porta aberta para a gente começar a colocar em prática essa discussão [...]” (informação verbal).

Na instituição em que foi realizado o processo de intervenção, há a presença de apenas dois cursos da área da saúde (Psicologia e Educação Física) no *campus*; estes, muitas vezes, não são percebidos como integrantes da área da saúde pela maioria da população, visto que esses profissionais nem sempre estão vinculados aos Centros de Saúde da Família e aos ambientes hospitalares.

Esse fator também influencia de modo negativo quando se pensa em um diálogo vinculado à área da saúde, não apenas entre esses profissionais, mas com o grande grupo atuante na área da saúde. O pensamento estereotipado é evidente em criar um ambiente para relacionar essas áreas, como segue uma das colocações dos colaboradores participantes da mesa redonda:

É claro que [...] o curso de Educação Física e de Psicologia, eles têm seu eixo de direcionamento (próprio), mas temos as atividades complementares onde se pode ter uma brecha para aproximar e gerar uma discussão entre os dois cursos, momento para aproximar essas discussões, bem como a participação desses profissionais dentro do que hoje compreendemos como formação em saúde [...] (informação verbal).

Nessa temática pensa-se de modo coerente em propostas que possam aproximar os cursos existentes na universidade de modo a melhor preparar o convívio entre os futuros profissionais da área da saúde, conforme propõe-se: “Penso que o que podemos fazer, não é uma semana acadêmica da Educação Física, mas, sim, uma semana da saúde, com algumas atividades específicas para cada curso [...]” (informação verbal).

De modo preliminar pode-se perceber durante as colocações dos participantes que, independente da variedade e da modalidade de cursos da área da saúde, essa preocupação já é existente, e o pensamento para as mudanças já são estruturados.

A maioria dos docentes presentes se manifestou de modo a concordar com a necessidade de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar, para se atender ao que o SUS traz como cuidado na integralidade da saúde humana. No entanto também foi relatado que ainda não existe na universidade um ambiente e/ou um momento que permita aos cursos da área da saúde dialogarem no aspecto multiprofissional.

Em 2001, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde, afirmando que a formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no País (SUS). Desse modo, sabemos que as instituições de ensino precisaram rever seus aspectos pedagógicos, metodológicos e curriculares de formação para atender a essa necessidade.

Foi relatado também por docentes, em relação ao conhecimento que cada profissional da área da saúde deve ter quanto aos seus limites de conhecimentos, não devendo intervir em áreas que não sejam de seu domínio, sendo referidas frases como “eu devo saber até onde devo atuar (referindo-se a profissão), e a partir de onde cabe ao outro profissional” (informação verbal), ficando mais fácil o diálogo e o trabalho multiprofissional.

Quando foi questionado o que poderia estar causando impedimento no processo de ensinar com base nos aspectos relacionados à interdisciplinaridade e aos princípios do SUS, chegou-se ao consenso que em parte há a falta de tempo para organizar as disciplinas (dinâmica das aulas) de modo a atender a esse fator (relembrando dos colegas que atuam em outras atividades além da docência).

Também pode ser observada a inquietação dos docentes em relação à fragmentação do conhecimento repassado a acadêmicos, independente da área em que atuem. Isto também pode ser resultado do processo histórico, no qual a formação de profissionais de saúde, desde o início do século XX, tem sido orientada pelo modelo fragmentador e biomédico, que oferece à população vários serviços (em segmentos) de atenção à saúde.

De modo geral, muitas das falas e relatos trazidos pelos docentes podem nos remeter ao que afirmam Machado (2003) e Ceccim e Feuerwerker (2004): “A formação inicial dos profissionais de saúde, de um modo geral, não os prepara para atuar no campo da promoção à saúde, devido ao enfoque ainda predominantemente bio-logicista, curativo, médico centrado e desarticulado das práticas em saúde.” No entanto, para que haja uma atuação profissional integral, faz-se necessário que as instituições de ensino proporcionem o ensino voltado para essa prática, caso contrário, a formação estará desvinculada do que propõe o SUS.

Um dos aspectos muito positivos que pudemos verificar ao realizar esse estudo foi o acolhimento e a percepção dos educadores em falarem e refletirem sobre esse assunto, bem como de representantes da direção institucional.

## 4 CONCLUSÃO

No decorrer do desenvolvimento desta pesquisa, bem como durante a análise das informações da roda de conversa realizada, foi possível verificar o quão desafiador constitui-se a formação do ser docente na área da saúde, principalmente quando se almeja formar profissionais da saúde comprometidos com a integralidade das pessoas para atender às necessidades dos usuários do SUS, assim como com o atendimento multiprofissional em saúde.

Um dos pontos importantes na formação acadêmica na área da saúde é que os acadêmicos além de compreenderem a fundamentação teórica de cada área onde atuam, precisam conhecer também as necessidades da aplicação prática e relacionarem-se com os outros profissionais da saúde com o objetivo de abordarem a realidade, problematizarem, teorizarem e proporem alternativas, superando a dicotomia e evitando a fragmentação do ser humano no que se refere à compreensão do que é “ter saúde”.

### *The process of teaching and learning in the area of human health for operations in the single health system*

#### *Abstract*

*The curricula in the health area excel at an education of excellence, where the concepts of multiprofessionality and integrity must be provided by curricular matrices with the objective of training professionals able to act the Unified Health System that is responsible for most health care in Brazil. The objective of this work was to rethink how the subjects related to public health are worked on the curricular components in the courses of the health area. What are the challenges of working the concept of health? How about students from a University of the City of Chapecó, SC? This is a discussion in a specialization course promoted by the Ministry of Health and Ministry of Education for discussion and other topics related to higher education in health in the country. A methodology used for the dynamics of “conversation circle” with the teachers of the courses of the health area of the Unoesc Chapecó campus. Guiding questions were used, such as were widely discussed, and generated the corpus for analysis, in the form of reports of experiences and possibilities of implementing a multidisciplinary work proposal with a view to an update on public health.*

*Keywords: Public health. Courses. Discussion. Methodology.*

## REFERÊNCIAS

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 15 ago. 2015.

CAVEDON, N. R. **Representações sociais na área da gestão em saúde**: teoria e prática. Porto Alegre: Dacasa, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CUTOLO, L. R. A. Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, 2006.

HADDAD, A. E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2009.

MACHADO, M. H. Mercado de trabalho em saúde. In: FALCÃO, A. et al. (Org.). **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

PEDUZZI M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde). **Curso de Especialização em Docência na Saúde: Currículo, inovações educacionais e prática docente em Saúde**. Porto Alegre: UFRGS/EducaSaúde, 2014. Material de apoio do Curso de Especialização Docência na Saúde. Disponível em: <<https://moodle.ufrgs.br>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde). **Curso de Especialização em Docência na Saúde: Gestão e protagonismo participativo no ensino e no trabalho da Saúde**. Porto Alegre: UFRGS/EducaSaúde, 2014. Material de apoio do Curso de Especialização Docência na Saúde. Disponível em: <<https://moodle.ufrgs.br>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde). **Curso de Especialização em Docência na Saúde: Texto-base**. Porto Alegre: UFRGS/EducaSaúde, 2014. Material de apoio do Curso de Especialização Docência na Saúde. Disponível em: <<https://moodle.ufrgs.br>>. Acesso em: 10 ago. 2015.