

O ensino da Saúde Coletiva no curso médico da Unicamp: experiências inovadoras junto a unidades básicas de saúde



Sérgio Resende Carvalho¹
Rosana Aparecida Garcia²
Daniel Carvalho Rocha³

CARVALHO, S. R. ET AL. Teaching Collective Health at the medical school of the Unicamp: innovative experiences at the basic health units. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.20, p.457-72, jul/dez 2006.

This article describes and analyzes teaching-learning scenarios faced by first year undergraduate medical students from the Unicamp School of Medicine. Research regarding Collective Health teaching experiences at a Health Center in the city of Campinas, São Paulo State, between 2002 to 2004 was conducted to use as basis for their study. The contact with health services started from the very early stages of the course, allowed students to bond with health workers in partnerships and concrete life experiences. The problem-oriented approach helped establish a commitment between health service workers and the academic researchers. It also allowed the students to be able to respond to the demands of the health service and helped students develop a Academic Network made up of university professors, health service professionals and managers; a network that had invaluable worth in teaching, strengthening management skills of all professionals involved.

KEY WORDS: medical education. teaching methodology. collective health.

Este artigo descreve e analisa cenários de ensino/aprendizagem vivenciados por alunos do primeiro ano do curso médico da Unicamp. Realizou-se, para tanto, investigação sobre o ensino em Saúde Coletiva em uma unidade básica de saúde (UBS) de Campinas-SP, entre 2002 e 2004. A partir de vivências concretas e parcerias com os trabalhadores, os alunos tiveram a oportunidade de vincular-se, desde o início da graduação, aos serviços de saúde. A abordagem problematizadora utilizada contribuiu para a parceria entre a academia e o serviço de saúde. Ela possibilitou aos alunos atenderem às demandas da UBS e, por outro lado, induziu a criação de uma "rede docente" - constituída pelo gestor, pelos profissionais e docentes da Unicamp -, que deu inestimável contribuição à formação discente, fortalecendo, no processo, a capacidade de gestão dos serviços por parte dos profissionais envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: educação médica. ensino-aprendizagem. saúde coletiva

¹ Docente, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. <srcarvalho@gmail.com>

² Coordenadora, Centro de Saúde DIC III, Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. <roapgarcia@terra.com.br>

³ Aluno de graduação em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. <carvalho-rocha@gmail.com>

Introdução

Nos últimos anos tem ocorrido um processo de mudança no ensino de graduação das profissões de saúde no Brasil, inspirado, entre outros, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (Brasil, 2001a). Buscando qualificar a formação discente e contribuir para a melhoria da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, tem sido elaborada uma nova legislação (Brasil, 2001b) e implementados programas específicos (Brasil, 2002, 2004, 2005a, 2005b) que buscam responder às necessidades do setor saúde.

A resolução que institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina define, por exemplo, princípios, fundamentos, condições e procedimentos para a formação dos médicos. Preconiza, entre outros, que cada profissional deva “assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde”, e que seja capaz de pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para os mesmos. Recomenda, no artigo 3º, que o curso de graduação em Medicina tenha, como egresso, um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (Brasil, 2001b).

O AprenderSUS recomenda, por sua vez, que a formação dos profissionais de saúde deva englobar a “produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS”, visando à mudança das práticas profissionais e da organização do trabalho, que responda às necessidades dos usuários (Brasil, 2004).

Ao valorizar a rede básica como componente estratégico na prestação dos serviços, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) defende que a formação em saúde tenha como princípio norteador o preceito constitucional que afirma a “saúde como um direito e um dever do Estado” e, como diretriz, garantir uma atenção à saúde universal, integral e de qualidade a todos os brasileiros (Brasil, 2005a, 2005b).

Partindo-se desses pressupostos, é sugerido o desenvolvimento, por parte das Instituições de Educação Superior (IES), de programas de ensino que viabilizem a interação ativa do aluno com a população e com os profissionais de saúde desde o início do processo de formação, com o objetivo de proporcionar ao estudante a oportunidade de trabalhar sobre problemas reais, “assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados compatíveis com seu grau de autonomia” (Brasil, 2005b). Espera-se, com isto, o ingresso, no mercado de trabalho, de profissionais melhor qualificados e com atuação voltada a uma assistência universal e integral à população.

Estas premissas colocam em evidência a importância do ensino, nos cursos de graduação em saúde, de conteúdos vinculados ao modelo teórico-conceitual da saúde coletiva, um campo de saberes e de práticas que toma a saúde como um fenômeno social e de relevância pública, afirmando-a como um direito. Ao tomar como objeto de estudo as condições de vida da população, a formulação

de políticas, gestão de instituições e do trabalho em saúde e organização dos serviços, a saúde coletiva desenvolve um arcabouço teórico-conceitual que, ao longo das duas últimas décadas, vem dando sustentação à implementação das diretrizes e princípios do SUS (Carvalho, 2005).

Ao articular o social e o psíquico na explicação do processo saúde/doença, esta formulação tem contribuído para a reconceitualização do objeto de práticas na saúde, redefinição de processos de trabalho e reconfiguração do agente/sujeito das práticas sanitárias (Paim, 2002), colaborando, desta maneira, para o desenvolvimento das premissas do SUS. Contribui, igualmente, para o fortalecimento dos processos de reorientação do modelo de atenção e para a formação de profissionais capazes de assumir os desafios dessa transformação (Teixeira, 2003).

Em resposta às necessidades acima mencionadas, nos últimos anos, distintas IES vêm desenvolvendo projetos voltados para a transformação do ensino de graduação, dentre as quais cabe mencionar a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - FCM/UNICAMP - que inicia, a partir de 2001, projeto de reforma curricular. Este tem como objetivo qualificar o ensino de medicina, visando à formação dos profissionais com uma sólida formação geral e que sejam capazes de prestar uma atenção integral e de qualidade aos usuários dos serviços de saúde.

À semelhança de outras experiências (Cyrino & Rizzato, 2004; Garcia et al., 2004), a FCM/Unicamp vem desenvolvendo, desde o início de seu programa de graduação, atividades junto às unidades básicas de saúde. No primeiro ano da graduação, os alunos de medicina têm uma inserção por meio da disciplina "Ações de Saúde Pública" (ASP), nos serviços da rede do SUS de Campinas. Essa disciplina, coordenada por professores do Departamento de Medicina Preventiva e Social, é ministrada semanalmente durante os dois semestres letivos, perfazendo um total de 120 horas/ano. Os alunos, divididos em subgrupos de 10 a 17 membros, realizam a maior parte de suas atividades no centro de saúde (CS) e seu entorno e, pontualmente, na sala de aula, em atividades como: as de abertura do semestre letivo, aulas expositivas, reuniões de avaliação e de intercâmbio de experiências entre distintas turmas e apresentação final dos trabalhos.

As ementas da disciplina, no período investigado, privilegiaram aspectos referentes à atenção e gestão, explorando distintos elementos do saber/fazer saúde, entre os quais: SUS, cidadania e direito à saúde, integralidade da atenção, processo saúde/doença, devir médico, ações coletivas de saúde, território, necessidades e tecnologias em saúde. Dando sustentação a estes conceitos e práticas, encontra-se o modelo teórico-conceitual da saúde coletiva brasileira e, dentro desta, as elaborações da corrente em Defesa da Vida (Campos, 2000; Merhy, 2002; Merhy & Onocko, 1997; Carvalho, 2005).

Apresentamos, a seguir, resultados de investigação sobre a referida disciplina, tomando como objeto a experiência vivenciada no Centro de Saúde Santa Lúcia (CSSL), no período compreendido entre os anos 2002 e 2004. Essa unidade de saúde atende a uma população de 27 mil pessoas na região sudoeste da cidade, uma das regiões mais carentes do município de Campinas. O serviço está inserido no Projeto Paidéia de Saúde de Campinas, sendo reconhecido pela qualidade de suas ações, distinguindo-se no contexto do município pela ativa participação de usuários e trabalhadores nos processos

atinentes à organização dos serviços prestados à população e por ser um campo de estágio de distintos programas de capacitação de técnicos, graduandos e pós-graduandos do setor saúde.

Metodologia de investigação

Ao analisarmos essa experiência, tomamos como objeto o processo ensino/aprendizagem vivenciado pelos alunos em cenários pedagógicos que variaram segundo o local em que se deram as práticas e a dinâmica relacional dos sujeitos que habitavam o território em questão (Feuerwerker et al., 2000; Marins, 2004). Realizamos, para isso, um estudo de caso buscando, no processo, descrever os arranjos e dispositivos construídos, priorizando, na análise, aspectos concernentes à metodologia de ensino, à relação docente/discente e à apreensão dos conteúdos pelos alunos. Ao discutirmos as mencionadas temáticas, procuramos refletir sobre a natureza e os desafios existentes no encontro (e nos desencontros) entre as práticas de ensino e a gestão dos serviços de saúde.

Os dados foram coletados por meio de diferentes técnicas e métodos, entre os quais: a) formulário qualitativo e quantitativo semi-estruturado, aplicado ao corpo discente pela Comissão de Ensino de Graduação da FCM/Unicamp; b) textos elaborados pelos educandos, comentando aspectos teóricos, pedagógicos e vivências na disciplina; c) projetos de intervenção formulados pelos alunos; e d) programa e planos de ensino. Utilizamos, ainda, informações provenientes dos diários de campo dos investigadores - no caso, o docente e a gestora da unidade de saúde - com o objetivo de acrescentar evidências e contextualizar as informações coletadas.

Na descrição e análise dos dados, assumimos, como premissa, o entendimento de que o processo de construção do conhecimento deve estar alicerçado em fundamentos e referenciais teóricos que contemplem um modelo de sociedade em que existam sujeitos capazes de refletir, construir e reconstruir ações. Não perder de vista esse “norte” é um desafio para o educador e constitui um elemento valorativo que pode impedir que o mesmo caia na armadilha de criar ambientes de aprendizagens inovadores sem compromisso com a mudança e transformação do status quo. Julgamos que metodologias ativas podem ser de pouca serventia se não contemplarem processos e conceitos que transcendam ao método. Problematicamos com qual finalidade? Refletimos a prática com qual objetivo? Educamos para quê? Compartilhamos, neste sentido, as idéias de Bordenave & Pereira (1998), quando afirmam que é desejável ao processo educativo traduzir o esforço conjunto do educando e do educador para alcançar uma modificação significativa e duradoura das habilidades intelectuais, atitudes e dos comportamentos do educando, na direção de objetivos pessoais e sociais que se deseja.

No estudo em questão, interessou-nos, em particular, refletir sobre a metodologia utilizada - no caso, a abordagem problematizadora, inspirada na metodologia da problematização (Berbel, 1998) - buscando avaliar sua capacidade de efetivar mudanças junto ao processo de ensino/aprendizagem e à realidade sob o qual este se realiza. Vale lembrar que, como afirma Berbel (1995), a metodologia da problematização tem como elemento de distinção o

compromisso com a transformação, o que aponta para a necessidade de um retorno à realidade “*com as informações coletadas, sugestões e/ou ações coletivas*” (Berbel, 1995, p.14). Em outras palavras, é uma metodologia que trabalha com o objetivo de resolver problemas, tendo como ponto de partida a realidade complexa e dinâmica que funciona como dispositivo disparador de ações e processos de ensino/aprendizagem que têm como propósito a transformação desta mesma realidade.

Resultados

Aspectos metodológicos

Um dos problemas comuns à implementação de práticas de integração docente-assistencial é constituído pelo mútuo estranhamento entre práticas e culturas institucionais distintas. Não é fácil compatibilizar as necessidades de ensino com as necessidades do serviço de saúde. Não bastam boas intenções ou a alteração de formatos educativos para modificações na formação, uma vez que é necessário também mudar conteúdos e a gestão cotidiana das práticas de ensino (Feuerwerker, 1999).

Esse entendimento estimulou o corpo docente da disciplina a realizar uma adaptação da proposta à realidade e às necessidades do serviço. Neste sentido, procurou-se criar múltiplos e variados arranjos e dispositivos pedagógicos que buscaram: a) integrar processos de ensino/aprendizagem a processos de gestão da unidade de saúde; b) ampliar o grupo de docentes/mediadores do processo ensino/aprendizagem; c) estimular a produção de projetos de intervenção por parte dos alunos que contribuíssem para a qualificação das ações de saúde; d) garantir uma efetiva co-gestão do processo de ensino.

Foram constituídos, para isto, fóruns de planejamento, gestão e avaliação do processo de ensino/aprendizagem, dos quais participaram o docente responsável, a gestora/tutora e trabalhadores do CS. A participação dos responsáveis pela disciplina ASP no CS Santa Lúcia no conselho de docentes da disciplina e em instâncias deliberativas da unidade (Colegiado Gestor Núcleo da Saúde Coletiva, Conselho Local de Saúde) foi uma prática constante. A gestão cotidiana do processo foi realizada de maneira compartilhada pelo docente e pela gestora da unidade. Os desafios da disciplina ASP motivaram, igualmente, a criação do “Grupo de Investigação em Docência e Atenção à Saúde” (GIDAS/DMPS/UNICAMP), um coletivo de pesquisa e estudos sobre a relação ensino/serviço de saúde, que procura refletir sobre os aspectos epistemológicos, metodológicos, pedagógicos e políticos das experiências e fortalecer a capacidade de intervenção e análise de seus membros.

Cenários pedagógicos

A disciplina procurou possibilitar aos alunos vivenciar e conhecer o CS nas suas relações internas - organização do serviço, processos de trabalho, equipes interdisciplinares, gestão colegiada etc. - e em suas relações com as instituições e territórios geopolítico-sanitários que lhe são externas. A produção do conhecimento se deu por meio da leitura de textos específicos e discussões com o docente, mas antes, e prioritariamente, pela vivência dos alunos com os

vários sujeitos que constroem o dia-a-dia dos serviços de saúde. Após estudar e debater diferentes aspectos do SUS e travar conhecimento com território socio-sanitário do CSSL e seu entorno, os alunos procuraram, a partir do final do primeiro semestre letivo, construir e desenvolver projetos de investigação e de intervenção sobre a problemática local em saúde.

Essas vivências tiveram como eixo teórico orientador os conteúdos da disciplina. Estes foram trabalhados de uma forma flexível que nem sempre respeitava o cronograma disposto nas ementas da disciplina. Cada grupo ou subgrupo discente vivenciou, ao longo dos três anos aqui analisados, variados cenários de ensino/aprendizagem. Essas variações ocorreram devido a uma combinação de fatores, entre os quais: as oportunidades surgidas no cotidiano da unidade, distintas conjunturas gerenciais, a governabilidade docente sobre os possíveis cenários de ensino/aprendizagem e, não menos importante, os interesses e momentos afetivos/cognitivos dos alunos. A título de exemplo, no Quadro 1, ilustramos o trajeto percorrido pela turma de 2004.

A dinâmica que o Quadro 1 sintetiza é devedora de um projeto pedagógico que valorizou determinadas metodologias e recortes, mas acima de tudo, das oportunidades surgidas no cotidiano do fazer saúde. Nesse processo, desvios e mudanças em relação ao planejado foram uma constante.

São muitos os exemplos que ilustram e explicam as “surpresas” no percurso realizado. Como ilustração, citamos um “acidente de percurso” advindo de uma tensa conversa envolvendo, por um lado, profissionais e alunos e, por outro, uma adolescente de 13 anos com vida sexual ativa e que manifestava o desejo de engravidar. Esse encontro mobilizou e indignou os alunos, provocou polêmica e disparou questões sobre temas tão díspares como as relações intersubjetivas envolvendo usuário/trabalhador, o respeito às diferenças e à privacidade, a natureza normatizadora das práticas de promoção e educação, o projeto terapêutico singular e a ética em defesa da vida.

Tecer uma rede de conhecimento que respondesse aos desafios postos pelo problema advindo da prática, garantindo a manutenção do eixo temático da disciplina, demandou muita criatividade por parte da equipe docente. Entre as atividades realizadas nos meses posteriores ao citado acontecimento, mencionamos: a realização de discussões entre o corpo docente e os alunos, em que foram privilegiados conteúdos da ementa da ASP, reuniões entre o docente e os alunos no “espaço protegido” do ônibus que fazia o percurso Unicamp/CSSL, para discutir questões éticas e sigilosas; e parceria envolvendo a universidade e o serviço, que viabilizou a realização de seminário abordando o tema “Singularidades no acolhimento ao adolescente no Centro de Saúde Santa Lúcia”, tendo como público alunos e trabalhadores da unidade e, como convidado, um pedagogo especialista no tema da adolescência. Esta e outras experiências vivenciadas ao longo dos anos nos fazem concordar com Berbel em relação à impossibilidade de se controlar os resultados das questões problematizadas em termos da produção do conhecimento, uma vez que estes são

buscados para responder ao problema em estudo (...) considerando-se suas possíveis causas e determinantes, que em geral ultrapassam os aspectos técnico-científicos. Os resultados não são de todo previstos, a não ser em termos da vivência das atividades pelo aluno

Quadro 1. Atividades realizadas pelos alunos na disciplina Ações em Saúde Pública, Campinas, primeiro semestre de 2004.

Datas do estágio	Atividades desenvolvidas
11/03	Aula Inaugural (FCM/Unicamp)
18/03	Apresentação da ementa, da equipe de tutores/facilitadores e dos serviços e instalações físicas do CS
25/03	Visita ao território: Distrito de Saúde Sudoeste VISA Sudoeste (vigilância em saúde) CAPS Novo Tempo
01/04	Visita ao território e microáreas: Equipe 1 – “Ocupação” do Jardim Bordon Equipe 2 – Ferro Velho do Antenor (Iacrado) Equipe 3 – Ocupação Chico Amaral Equipe 4 – Margens do córrego da região Vila União – Módulo de Saúde da Família da Vila União Oleodutos da Petrobras Arrastão da Dengue (caminhão fazendo o cata-bagulho)
sem data	Intercâmbio de experiências entre grupos (FCM/Unicamp)
15/04	Acompanhamento do Grupo de Ginástica Postural na comunidade São Paulo Apóstolo
22/04	Discussões sobre as equipes de referência e apresentação das microáreas Apresentação do Núcleo de Saúde Coletiva (tuberculose e hepatites)
13/05	Visita domiciliar com o ACS para pacientes em tratamento supervisionado de tuberculose
20/05	Elaboração de um questionário para entrevistas com usuário, lideranças comunitárias e trabalhadores do CS sobre as concepções de saúde/doença
27/05	Entrevistas com usuário, lideranças comunitárias e trabalhadores do CS sobre as concepções de saúde/doença
03/06	Entrevista com benzedora, mãe-de-santo e curandeiro
10/06	Apresentação do trabalho à comunidade e aos trabalhadores do centro de saúde
17/06	Preparação do trabalho final (FCM/Unicamp)
23/06	Apresentação pública do trabalho final (FCM/Unicamp)

em todas as etapas do processo. Os conteúdos tanto podem não satisfazer ao professor, em termos do que gostaria de ver apreendido pelos alunos, quanto podem surpreendê-lo e ao próprio grupo, quando descobrem aspectos e relações não programados. (Berbel, 1998, p.150)

Essas situações exigem do corpo docente habilidade para lidar com o desconhecido, e flexibilidade diante dos imprevistos, rompendo, se necessário, com o planejado. Demandam, igualmente, capacidade de gestão para responder aos desafios da dinâmica complexa, indeterminada e pouco estruturada dos processos de trabalho em saúde e para viabilizar vivências em cenários pedagógicos que sejam produtivos para os objetivos que se almeja.

A “rede docente” do Centro de Saúde Santa Lúcia

A complexidade do desafio metodológico mencionado estimulou a criação de uma parceria entre os distintos sujeitos envolvidos no processo de ensino/aprendizagem, que resultou na constituição de uma “rede docente”. Esta teve

como núcleo formulador e coordenador o docente da Unicamp e a tutora/gerente do CSSL, apoiados, na medida em que fosse necessário, pelos trabalhadores da unidade de saúde.

Esses profissionais acompanhavam os alunos nas visitas domiciliares, discutindo casos clínicos, monitorando encontros com os usuários, planejando e avaliando atividades da disciplina e participando dos momentos de discussão, contribuindo para uma reflexão sobre as práticas vivenciadas. O grupo de monitores era composto por profissionais de distintas categorias - médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde -, e eram indicados, no início do ano, pelo Colegiado Gestor da unidade, variando a composição nos diferentes anos letivos. Para viabilizar a participação, esses profissionais eram liberados, pelo gestor local, de suas tarefas assistenciais quando fosse necessário.

Como no processo o imprevisto era, antes, uma regra do que uma exceção, os trabalhadores buscaram, na prática, realizar as tarefas docentes mesmo em situações em que não estavam liberados de suas tarefas no CSSL. É importante mencionar que tal postura foi uma constante ao longo dos três anos investigados e envolveu a maior parte dos setenta profissionais do CS. Tal parceria trouxe, em alguns momentos, tensões e questionamentos, tendo como focos: a pressão cotidiana da demanda, o processo de escolha dos participantes e o problema do “desvio” de função dos trabalhadores. Debates internos, ações da gestora/tutora, o reconhecimento e satisfação dos trabalhadores com as atividades dos alunos e a participação do Conselho de Saúde foram alguns dos fatores que contribuíram para a manutenção do apoio dos funcionários da unidade de saúde.

Buscou-se, no processo, valorizar as vivências e experiências compartilhadas para qualificar a gestão da instituição. Dúvidas, polêmicas, sugestões dos alunos e achados relevantes foram utilizados como provocadores de reflexões sobre o trabalho em saúde por parte dos profissionais da unidade, ensejando a constituição de fóruns e rodas de debate que envolviam docentes, gestores, trabalhadores, alunos e convidados. Buscando reforçar o processo, em meados de 2004 foi iniciado um projeto de educação permanente dos trabalhadores, que visava atingir o duplo objetivo de qualificar o processo de trabalho e a capacidade dos membros da “rede docente”.

Julgamos que esse apoio foi decisivo para o processo de ensino/aprendizagem, tendo contribuído sobremaneira na criação de vínculos entre futuros e atuais profissionais de saúde, para a co-gestão do processo e a criação de um ambiente estimulante e acolhedor para o trabalho desenvolvido. Esta constatação é corroborada pela fala dos alunos:

Fiquei surpresa com a participação dos profissionais do posto, seu entusiasmo com nossa presença. Foram todos grandes professores, sempre dispostos a discutir os assuntos nas aulas, esclarecer dúvidas e compartilhar idéias. (aluno, avaliação da disciplina, turma de 2002)

Muito impactante esta participação de vários profissionais. Todos têm diferentes conhecimentos e nós acabamos recebendo conhecimentos das várias áreas, além de perceber o trabalho em equipe. (aluno, avaliação da disciplina, turma de 2002)

Ao partirmos da premissa de que todos os envolvidos no processo de ensino/aprendizagem tinham algo a contribuir para a produção coletiva do pensar/fazer saúde, buscamos trabalhar com dinâmicas participativas que facilitassem o intercâmbio e a interação entre os profissionais e os alunos. Um dos alunos comenta esta relação opinando que todos os trabalhadores se mostraram

muito flexíveis e nós, alunos, sempre fomos ouvidos, consultados, antes de qualquer decisão e mesmo a mais simples questão era debatida antes de ser estabelecida (...) nos sentimos importantes, sentimos que poderíamos fazer alguma coisa, já que tantos pareciam acreditar em nossas capacidades. (aluno, avaliação da disciplina, turma de 2002)

Estas considerações sustentam a nossa visão de que o arranjo “rede docente” permite que aprofundemos o debate sobre a função do tutor (Venturelli, 1997; Bellodi, 2003), na medida em que traz à tona a possibilidade de construção de arranjos e dispositivos que venham a se constituir em uma espécie de dobra na gestão/docência.

Para que essa dobra se concretize, é necessário realizar um deslocamento de papéis e funções dos atores envolvidos, com o objetivo de possibilitar que os trabalhadores de saúde se assumam e se reconheçam como sujeitos dos saberes e potenciais membros do corpo docente. Ela demanda, igualmente, o domínio, por parte do docente responsável, de metodologias ativas de ensino/aprendizagem, o conhecimento de conteúdos temáticos da disciplina e da dinâmica do serviço de saúde, e o compromisso com a qualificação das ações de saúde que se desenvolvem no território do centro de saúde em questão.

Projetos de investigação e de intervenção desenvolvidos pelos alunos

Os alunos produziram, ao longo dos anos, projetos de investigação e/ou de intervenção que buscaram responder a seus interesses, à demanda da unidade de saúde, e às necessidades postas pelos eixos temáticos da disciplina. Tais projetos cumpriram um papel de mediação entre a teoria e a prática, resultando em vivências singulares que tiveram um duplo objetivo: ampliar a competência dos alunos para lidar com a complexa realidade socio-sanitária em saúde e contribuir para a gestão dos processos de trabalho no CSSL.

Entre os projetos produzidos nessa parceria, citamos: a elaboração de um roteiro de visita domiciliar à gestante, para os agentes de saúde; pôsteres que tematizam os direitos da gestante e que orientam a revisão do parto; a produção de um áudio-visual e uma peça de teatro abordando múltiplos aspectos do cuidado do paciente asmático no CS, e a realização de investigação sobre o papel da subjetividade do usuário portador de tuberculose no tratamento da doença.

Na opinião de um aluno, a participação em projetos de intervenção “contribuiu para nos estimular a empenharmos ainda mais nesse fim de semestre com esse projeto, já que com tal participação pudemos adquirir a confiança de que aquilo em que estávamos trabalhando tem uma função prática, da qual o sistema de saúde carece” (aluno, avaliação da disciplina,

turma de 2004). Outros manifestam a satisfação com o resultado do trabalho e a oportunidade de realizar uma devolutiva para os serviços, fazendo as seguintes afirmações:

Achei muito interessante... a atenção dada pelos funcionários, que praticamente saíram de seu expediente normal de trabalho para assistir à nossa apresentação informal e conhecer nossa visão sobre o grande trabalho desenvolvido por eles. (aluno, relatório de atividade, turma de 2004)

A reunião com integrantes do distrito sudoeste foi bastante proveitosa para todos nós (...) nós pudemos expor tudo o que estudamos neste ano (...) realmente estavam interessados pelos casos trabalhados por nós. (aluno, relatório de atividade, turma 2004)

Estes relatos parecem confirmar a idéia de que é possível, e útil, que os graduandos em Medicina sejam induzidos e estimulados a participar, desde os primórdios de sua formação, em projetos de intervenção. Para isso, é preciso superar a compreensão de que o recém-ingressado seja uma folha em branco a ser preenchida, ao longo dos seis anos do curso, pela inserção e incorporação gradativa de conteúdos e conhecimentos. Na experiência relatada, constatamos que os alunos têm se mostrado como sujeitos, exigentes, críticos e, em especial, capazes de se solidarizar com o usuário e de contribuir para o esforço de produção de saúde realizado por profissionais.

Conteúdos temáticos

Território em saúde

Um dos objetivos da disciplina ASP é o de colocar o aluno em contato com o território sociopolítico e geográfico da rede básica, procurando ampliar noções sobre o processo saúde-doença e necessidades em saúde, trazendo à tona o tema da iniquidade social e do trabalho intersetorial. Ao considerarmos o conceito de território em saúde como tudo aquilo que faz referência aos serviços de saúde e a seu entorno, buscamos possibilitar aos alunos vivências em distintos espaços sociosanitários da região. Em relação ao entorno do centro de saúde, buscamos priorizar aspectos referentes às microáreas de risco, à relação com os equipamentos sociais e com as instituições da sociedade civil que lidam direta, ou indiretamente, com a problemática de saúde dos moradores da região em questão.

As atividades realizadas, a exemplo das que foram mencionadas no Quadro 1, possibilitam aos alunos refletir sobre os determinantes do processo saúde/doença e o significado de “necessidades em saúde”. Visitando uma microárea de risco, os alunos descrevem e refletem sobre suas vivências ao comentarem que:

(...) as casas, que embora sejam de alvenaria, não tinham reboco, as portas e janelas em más condições, o chão do quintal era de terra, com muita sujeira, que também se acumulava em vários cantos, inclusive, fezes de animais. (aluno, relatório de atividade, turma de 2002)

(...) o que me chamou muita atenção foi encontrar três barracos em um terreno baldio. Pude ver a precariedade na qual aquelas pessoas viviam, o risco que corriam por estar morando ao lado de um local onde passavam tubulações da Petrobras, e comecei a pensar nas implicações para a saúde daquelas pessoas. (aluno, relatório de atividade, turma de 2002)

O devir médico

Ao avaliar a disciplina ASP, um aluno da turma de 2002 pondera que esta

foi muito útil devido ao fato de colocar o estudante em contato com a realidade do SUS/ Paidéia de forma direta. O estudante, atuando em um posto de saúde e acompanhando o trabalho dos agentes de saúde, aprende a perceber o território, não só geograficamente, como também em seus aspectos sociais. Assim, cria-se uma noção de percepção de lideranças locais e suas influências, tratamentos diferenciados para pessoas diferenciadas e, é claro, as necessidades em saúde da população da região atendida pelo posto de saúde. (aluno, avaliação da disciplina, turma de 2002)

Ao entrevistarem uma benzedeira, uma mãe de santo e um curandeiro da região, no ano de 2004, refletem sobre as práticas científicas e populares em saúde, extraindo ensinamentos que serão úteis em sua prática profissional:

No final da conversa, houve um direcionamento para discussão sobre o espírito humano e a influência da fé nos tratamentos. Falamos muito sobre o espiritismo (...). Vimos que essa visão pode ser eficiente para ajudar os médicos a enfrentar a dor da morte. Falamos, também, da influência da fé do paciente para o processo de cura, julgando que essa é importante no tratamento (...). Com isso, veio à tona o problema de como o médico deveria fazer para criar essa fé no paciente sem passar a ele a idéia de que seu caso é muito difícil, sem passar uma idéia de desesperança. (grupo de alunos, relatório de atividade, turma de 2004)

Casas construídas sobre oleodutos da Petrobrás, pessoas que vivem em condição de miséria, sem carteira assinada e vivendo de “bicos”, adolescentes que engravidam muito jovens por falta de outros projetos de vida, crianças que se alimentam apenas quando estão em equipamentos sociais, foram alguns exemplos de problemas e situações que levaram os alunos a refletirem sobre sua inserção social e profissional:

de tudo o que vivenciei (...) cheguei à conclusão de que, como médico, é difícil eu resolver, por exemplo, a questão da falta de renda dessas pessoas, por mais que eu quisesse pegar o meu salário e sustentar essas pessoas, pelo menos dando o que comer a elas, eu jamais resolveria os problemas. (...) a questão é política e de distribuição de renda. (aluno, relatório de atividade, turma de 2002)

Ao investigar o acolhimento ao usuário adolescente, uma aluna registra suas impressões:

Fiquei surpreendida ao conversar com elas (gestantes adolescentes) e perceber como a minha visão era preconceituosa em relação à situação delas (...) a nossa entrevista serviu para desvincular a imagem dessas mães a rótulos e julgamentos convencionais (...) Depois das entrevistas (com as gestantes adolescentes) voltei para casa pensando: quem sou eu para julgá-las? O que sei da realidade em que vivem? Só sei que é bem diferente da minha, que só estudo e por isto achava que sabia mais da vida delas do que elas mesmas. É fácil falar: use preservativo, não engravide. Mas o que fazer quando ter filhos é um projeto de vida? (aluno, relatório de atividade, turma de 2002)

Essas múltiplas experiências provocam impacto no imaginário do futuro profissional médico:

(...) não adianta eu ter só o conhecimento técnico e ficar recebendo estas pessoas no meu consultório. (...) eu preciso mais do que isso, é necessário conhecer a realidade destas pessoas, o quanto elas sofrem e me colocar no lugar delas para aí sim, eu usar o meu conhecimento de maneira eficaz e adequada às condições dessas pessoas (aluno, relatório de atividade, turma de 2002).

São experiências de ensino/aprendizagem que mobilizam afetos e saberes, que provocam indignação e raiva, mas também esperança e desejo de contribuir para a transformação do estabelecido, conforme expressado por um aluno: “como médico tenho o dever de lutar por estas pessoas (...) que eu seja um agente promotor de medidas simples que torne mais digna a vida delas” (aluno, relatório de atividade, turma de 2002).

Com base nos relatos acima, julgamos que a utilização de metodologias ativas que valorizam os ensinamentos advindos do real e do cotidiano do viver/ fazer saúde possibilitou uma produção compartilhada de saberes e práticas por meio das quais os alunos cumprem um papel relevante. Eles têm sido capazes de se surpreender e interagir com a complexa realidade local e, no processo, de se revelarem como sujeitos de saberes e do devir.

No convívio com a dinâmica do CS e seu entorno, no contato com trabalhadores e usuários, na identificação de problemas, na elaboração e implementação de projetos de intervenção e na reflexão teórica sobre a prática, os alunos tiveram a oportunidade de adquirir competências, ou seja, capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para responder a problemas

postos por distintos contextos. Consideramos essas competências de fundamental importância para seu percurso como profissionais e cidadãos.

O SUS

Conforme mencionado, a disciplina possibilitou aos alunos uma vivência e um olhar sobre vários aspectos do SUS. Ao visitarem o Distrito e unidades secundárias (por exemplo, CAPS, Pronto Socorro, Ambulatório de Especialidades etc.), os alunos puderam ter uma primeira noção sobre a rede de cuidados. Ao focar o seu aprendizado na compreensão da complexa dinâmica do CS e seu entorno, puderam vivenciar e discutir as múltiplas dimensões da integralidade em saúde, correlacionando-as com as tecnologias de prevenção, promoção, cura e reabilitação disponibilizadas pelo serviço.

A parceria com os trabalhadores da unidade possibilitou um aprendizado significativo sobre a importância do trabalho interdisciplinar e a experiência sobre os processos de co-gestão e de trabalho em equipe (Campos, 2000). O contato com o território socio-sanitário, as conversas com lideranças locais, visitas a instituições de apoio à comunidade (pastorais da igreja, centros comunitários, ONGs, creches etc.) e aos usuários contribuíram para permear as reflexões sobre a prática da saúde com a temática da cidadania e da promoção da saúde.

Acreditamos que esse percurso, aliado à qualidade da atenção prestada no CSSL, contribuiu para mostrar aos alunos a complexidade que envolve o cuidado em saúde e, sem que lhes fossem escamoteados os problemas existentes, contribuir para que percebessem o sistema público como um local digno de trabalho e de produção de vida. No processo, foi possível observar a superação de pré-conceitos e a incorporação de novas percepções por parte dos alunos:

sempre escutei sobre o serviço público queixas e reclamações, que nada funcionava, que havia filas imensas de espera, que os médicos não davam atenção aos pacientes, que havia falta de medicamentos, ou seja, somente um lado negativo. (aluno, relatório de atividade, turma de 2002)

Eu esperava encontrar um local malcuidado, com trabalhadores mal-humorados e pronunciando monossílabos, paredes sujas, descascadas, dezenas de pessoas esperando sonolentas desde o dia anterior. Imagine o meu choque ao adentrar o centro (de saúde)! Um lugar limpo e organizado, com pessoas sorridentes e prestativas e remédios com grande estoque. (aluno, avaliação da disciplina, turma de 2002)

Sempre imaginei um SUS caótico, com grandes problemas estruturais... e percebo o sistema organizado e tem grandes méritos. (aluno, relatório de atividade, turma de 2002)

Considerações finais

O recorte temático e metodológico com que a disciplina ASP da FCM/Unicamp direcionou suas práticas no CSSL possibilitou, aos alunos do primeiro ano de graduação, uma visão abrangente sobre as múltiplas facetas do pensar/fazer saúde. Valendo-se de vivências concretas e de parcerias com os trabalhadores, o corpo discente teve a oportunidade de vincular-se, desde o início da graduação, aos serviços de saúde, e de refletir sobre temáticas díspares e essenciais à prática profissional, tais como: cidadania, participação social, territórios de risco, necessidades em saúde, trabalho em equipe, tecnologias na saúde, clínica ampliada e relações intersubjetivas.

Esse amplo eixo temático facilitou a parceria com o CS pelo fato de que, no período investigado, o município de Campinas vinha procurando implementar o Projeto de Saúde Paidéia, cujas diretrizes e estratégias coincidiam, em muitos casos, com os eixos disciplinares mencionados. A semelhança entre as premissas do projeto político pedagógico da disciplina ASP e as premissas do projeto organizacional e de gestão da SMS/Campinas foi, sem dúvida, um elemento facilitador e potencializador do processo de ensino/aprendizagem.

Do ponto de vista metodológico, o ensino baseado na prática contribuiu para a parceria orgânica entre a academia e o serviço de saúde, uma vez que possibilitou aos alunos atenderem às demandas dos trabalhadores/gestores e, também, a constituição de uma rede docente formada pelo gestor, pelos profissionais e pelo docente responsável, o que deu uma inestimável contribuição à formação discente.

A investigação demonstrou, ainda, que essa abordagem demanda condições logísticas, capacidade de gestão e acúmulo teórico/prático de todos os envolvidos. O cotidiano da disciplina foi marcado o tempo todo pela surpresa advinda da complexa realidade dos serviços de saúde. A realidade dos serviços dificilmente obedece à lógica estruturada da ementa e dos planos de curso, e coloca desafios complexos e exigentes para o ensino de graduação.

O que fazer? O coletivo docente da disciplina ASP no CSSL optou por arriscar. Mergulhou no processo e buscou encontrar, testando, companheiros e cenários de aprendizagens que fossem úteis aos alunos e à unidade de saúde. O estudo em questão parece sugerir o sucesso da travessia; às vezes, heterogênea e truncada, soando, em certas situações, insegura e improvável.

As falas dos alunos aqui reproduzidas indicam que algo caminhou: são discursos afetivos e afetados pelo complexo texto, rico e desafiador, do cotidiano das relações sociais. Em muitos casos, são falas representativas de uma idade aberta ao novo e que ainda se dá o direito de viver incertezas e correr riscos. Idade de sonhos e generosidade que demandam vivências pedagógicas que os valorize e que dê concretude àquilo que aparece como potência, um vir-a-ser.

Consideramos igualmente essencial, para o sucesso do processo analisado, a decisão da Faculdade de Ciências Médicas de implementar a reforma curricular a partir de 2001. A adesão diferenciada dos docentes ao processo de mudança, dificuldades estruturais (por exemplo, dificuldade de fixação de docentes e de suporte logístico às disciplinas realizadas junto à rede SUS), diversidade de concepções sobre o rumo da reforma não diminuem a importância da referida política institucional para a transformação do ensino médico, pelo contrário.

Do ponto de vista da gestão da disciplina, consideramos ser fundamental aprimorar os mecanismos de gestão compartilhada, fortalecidos a partir de 2004,

buscando superar coletivamente os inúmeros entraves e dificuldades existentes, valorizando, no processo, a parceria com os gestores do SUS e o respeito à singularidade das distintas experiências de ensino/aprendizagem.

No que se refere aos conteúdos da disciplina, consideramos que estes significam um avanço em relação às concepções de ensino de Saúde Pública que vêm se pautando pelo ideário preventivista, de Medicina Comunitária e de Atenção Primária à Saúde, que pouco puderam fazer quanto a mudanças mais profundas na escola médica e na educação médica em geral (Santini, 1986). Estes conteúdos representam, igualmente, uma alternativa ao status quo do movimento sanitário, que tem privilegiado, até o momento, o referencial do projeto de Vigilância à Saúde/Promoção à Saúde como referência para as mudanças em cursos de graduação nas áreas de saúde (Salum et al., 1998; Teixeira, 2003).

Acreditamos, igualmente, que o estudo aqui relatado traz contribuição para o esforço empreendido por instituições como Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2006) e Rede-Unida (2003) que, ao reconhecerem a condição marginal de inserção da saúde coletiva nos currículos das profissões de saúde, vêm buscando definir competências, conteúdos e metodologia específicos que dêem sustentação às mudanças no ensino de graduação.

Referências

- ABRASCO. **1ª Oficina de ensino de graduação na área de políticas, planejamento e gestão**. São Paulo: Abrasco, 2006. (mimeogr.).
- BELLODI, P. L. O que é um tutor? Representações do papel em um grupo de professores de medicina durante o processo de seleção. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.27, p.205-12, 2003.
- BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina**, v.17, n. esp., p.9-19, 1995.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.2, p.139-46, 1998.
- BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 2001a.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília, 2001b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. **Programa de incentivos às mudanças curriculares para as escolas médicas PROMED**. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **AprenderSUS: O SUS e os cursos de graduação da área da Saúde**. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Educação/Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005: Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. In: **Diário Oficial da União**, 04 nov. 2005a. Seção 1, p.111. Disponível em: <<http://www.abem-educmed.org.br/promed/do1-111.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. **Pró-saúde: Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde**. Brasília, 2005b.
- CAMPOS, G. W. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CARVALHO, S. R. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança**. São Paulo: Hucitec, 2005.

- CYRINO, E. G.; RIZZATO, A. B. P. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.4, n.1, p.59-69, 2004.
- FEUERWERKER, L. C. M. Cinco caminhos para não abrir espaços de transformação do ensino médico. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.23, p.21-6, 1999.
- FEUERWERKER, L. C. M.; COSTA, H.; RANGEL, M. L. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre as necessidades/problemas da comunidade. **Divulg. Saúde Debate**, v.22, p.36-48, 2000.
- GARCIA, M. A.; GOMES, R. C. N.; SACOMAN, A. C. Z.; COSTA, K. C.; RAHAL, S. O ensino da saúde coletiva e a escola médica em mudança: um estudo de caso. **Rev. Bras. Educ. Médica**, v.28, p.30-7, 2004.
- MARINS, J. J. N. Os cenários de aprendizagem e o processo de cuidado em saúde. In: MARINS, J. J. N.; REGO, S.; LAMPERT, J. B.; ARAUJO, J. G. C. (Orgs.). **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec, 2004. p.97-108.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- PAIM, J. S. **O objeto e a prática da saúde coletiva: o campo demanda um novo profissional?** Salvador: ISC/UFBA, 2002.
- REDE UNIDA. **Oficina sobre o ensino da saúde coletiva e graduação das profissões da saúde à luz das novas diretrizes curriculares**. Brasília: Rede Unida, 2003. (mimeogr.).
- SALUM, M. J. L.; QUEIROZ, V. M.; SOARES, C. B. **A responsabilidade da universidade pública no ensino de (enfermagem em) saúde coletiva**. 1998. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/edenfer.htm>>. Acesso em: 17 dez. 2005.
- SANTINI, L. A educação médica e a reforma sanitária. **Cad. Saúde Pública**, v.2, n.4, p.493-504, 1986.
- TEIXEIRA, C. F. Graduação em saúde coletiva: antecipando a formação do sanitarista. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.7, n.12, p.163-6, 2003.
- VENTURELLI, J. Aprendizaje en grupos pequeños o tutorias. In: VENTURELLI, J. **Educación medica: nuevos enfoques, metas y metodos**. Washington: Organizacion Panamericana de la Salud – OPAS/PAHO, 1997. p. 119-34.
- CARVALHO, S. R. ET AL. Enseñanza de Salud Ccolectiva en el curso médico de Unicamp: experiencias innovadoras junto a centros de salud. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.20, p.457-72, jul/dez 2006.

Este artículo describe y analiza escenarios de enseñanza-aprendizaje vividos por los estudiantes del primer año del curso médico de la Unicamp a partir de una investigación sobre la enseñanza de Salud Colectiva en un centro de salud de Campinas, SP, entre 2002 y 2004. A partir de vivencias concretas y de alianzas con los trabajadores, los alumnos tuvieron la oportunidad de vincularse desde el comienzo del programa de graduación a los servicios de salud. El enfoque centrado en la problematización contribuyó para la asociación entre la academia y el servicio de salud. Esta posibilitó que los alumnos atendieran a las demandas del centro de salud e indujo la creación de una red docente, constituida por el gestor, por los profesionales y docentes de la Unicamp, que dio inestimable contribución a la formación del estudiante y fortaleció la capacidad de gestión de los servicios de los profesionales involucrados.

PALABRAS CLAVE: educación médica. enseñanza. aprendizaje. salud colectiva.

Recebido em 25/08/05. Aprovado em 20/06/06.