

# A Saúde Coletiva na Formação dos Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará, Brasil

## Public Health in Undergraduate Medical Training at the State University of Ceará, Brazil

José Alberto Alves Oliveira<sup>1</sup>  
Maria Salete Bessa Jorge<sup>1</sup>  
Marcelo Gurgel Carlos da Silva<sup>1</sup>  
Diego Muniz Pinto<sup>1</sup>  
Francisco José Maia Pinto<sup>1</sup>

### PALAVRAS-CHAVE:

- Educação Médica
- Ensino
- Estudantes de Medicina
- Saúde Coletiva
- Integralidade

### KEYWORDS:

- Medical Education
- Education
- Medical Students
- Public Health
- Integrality

Recebido em: 13/03/2010

Reencaminhado em: 24/09/2010

Aprovado em: 24/04/2011

### RESUMO

A saúde coletiva tenciona romper com o paradigma tradicional da medicina, centrado no modelo biologicista da saúde-doença. Este estudo visou: avaliar as disciplinas da saúde coletiva oferecidas na graduação dos alunos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (Uece); caracterizar a percepção deles acerca da contribuição dessas disciplinas na relação com o paciente; descrever o conhecimento discente sobre aspectos relacionados à ementa de cada disciplina, como possíveis mudanças na disposição delas; e analisar o conceito de saúde coletiva do ponto de vista dos alunos. Estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido na Uece e nos serviços de saúde conveniados ao curso de Medicina. De uma população de 240 alunos matriculados no curso de Medicina da Uece, retirou-se uma amostra por conveniência de 129 acadêmicos. Os dados foram obtidos mediante questionário semiestruturado. A análise foi realizada com o programa estatístico PASW, versão 17.0. Dos participantes, 112 (86,8%) enfatizaram o efeito positivo das disciplinas na relação com os pacientes. Noventa e um (70,5%) ressaltaram a grande carga horária das disciplinas e 91 (70,5%) desconhecem a ementa. Muitos, 52 (47,7%), sugeriram redução do número de disciplinas e créditos, e 36 (26%) não souberam conceituar saúde coletiva. Conclui-se que esta é essencial na formação dos futuros médicos, mas urge repensar a reformulação curricular e mudanças de atitudes dos docentes desse curso.

### ABSTRACT

Public Health attempts to break with the traditional medical paradigm centered on the biologicistic health-disease model. This study aimed to: evaluate courses in public health in the undergraduate medical curriculum at the State University of Ceará (UECE), Brazil, characterize undergraduate medical students' perceptions concerning the contribution of these courses to their relationship to patients; describe students' knowledge of issues related to each course program, as possible changes in their arrangement; and analyze the concept of Public Health from the students' perspective. This was a descriptive study with a quantitative approach, conducted at UECE and in health services operating in affiliation with the medical school. From a total of 240 medical students enrolled at UECE, a convenience sample of 129 students was selected. Data were obtained with a semi-structured questionnaire. The data analysis used PASW, version 17.0. Among the participants, 112 (86.8%) emphasized the positive effect of courses in public health on their relationship to patients. Ninety-one students (70.5%) stressed the heavy course load and 91 (70.5%) were unfamiliar with the course program. Fifty-two (47.7%), suggested reducing the number of disciplines and credits in public health, and 36 (26%) were unable to define public health as a concept. In conclusion, public health is essential in training future physicians, but there is an urgent need to reformulate the course curriculum and to change attitudes among the course faculty.

## INTRODUÇÃO

Desde o início do século passado, foram propostas mudanças no ensino médico brasileiro, defendidas por Silva Mello, contemporâneo de Flexner<sup>1</sup>. Para ele, o médico não deveria se ater apenas à questão científica, mas também considerar a necessidade de conhecer o ser humano, compreender os sentimentos e as carências deste, bem como passar confiança, simpatia e respeito ao paciente. Estes seriam atributos indispensáveis a um bom médico<sup>2</sup>.

No entanto, o processo de formação do médico, ao longo de todo o século passado, pautou-se na valorização do profissional especialista, com a desvalorização do médico generalista. Uma das possíveis explicações para esse fato reside na especialização crescente da mão de obra nas diversas áreas, incluindo a medicina, fenômeno conhecido como taylorismo ou fordismo. Com base nesse fenômeno, o médico passou a se especializar e subespecializar cada vez mais, no intuito de ser capaz de manipular as novas tecnologias em evidência no mercado. Além disso, o ensino de graduação, com ênfase em centros de atenção terciária em detrimento dos centros de atenção básica, favorece tal formação<sup>3</sup>.

De modo geral, tanto estudantes quanto médicos, ao se aterem, na maioria das vezes, às enfermidades nos hospitais, não se defrontam com a maior parte dos problemas da população, pois estes são vistos em Unidades Básicas de Saúde. Em virtude disso, o ensino deve ser pautado no treinamento em serviço e deveria se dar ao longo de todo o curso, desde o início. Já nos primeiros semestres da formação acadêmica, os alunos deveriam visitar as unidades básicas de assistência primária para conhecer as necessidades da sociedade<sup>4</sup>.

Na década de 1970, em virtude do quadro de não resolatividade desses profissionais egressos da graduação, tomando por base que o ensino médico deve atender aos problemas da população, salienta-se a urgência de reformular o ensino com vistas à melhoria da assistência de saúde. Diante da situação, criaram-se departamentos de medicina social e preventiva, bem como projetos de integração docente-assistencial, embora tais medidas tenham trazido poucas mudanças ao padrão de ensino médico<sup>5</sup>.

Paulatinamente, no entanto, observou-se a valorização da questão social na explicação do processo saúde-doença. Assim, favoreceu-se a entrada das ciências sociais, em termos teóricos e metodológicos, na área de saúde pública, com consequente abertura à discussão de ideias associadas à noção de coletivo. Contudo, ainda existia uma visão de ambiente como externo ao sujeito. A própria emergência de uma saúde coletiva resulta, em parte, de processos de síntese de conhecimento que têm como um de seus eixos a tomada de posição teórica de modificação do pensamento<sup>6</sup>.

Em face disso, um importante aspecto a ser visto no processo de transformação das escolas médicas seria a questão da concepção ampliada de saúde, mediante a valorização da integralidade e do cuidado precoce no processo de formação profissional e, também, do ensino para trabalhar numa equipe multiprofissional<sup>7</sup>.

Apesar dos muitos esforços em propiciar mudanças no ensino médico para adequá-lo às necessidades da população, capacitar o profissional recém-egresso da graduação a resolver, ou pelo menos atenuar, os problemas de saúde da população é um processo cercado de entraves. Estes não residem apenas na figura do aluno, nem sempre interessado nos conteúdos da saúde coletiva; também o corpo docente possui limitações, sobretudo por não se ter adaptado a essa nova proposta didático-pedagógica, que, algumas vezes, em determinados aspectos, vai de encontro às práticas do referido corpo docente<sup>8</sup>.

O curso de graduação em Medicina da Uece visa formar médicos aptos a atuar em equipe multiprofissional, vendo o paciente em um contexto de saúde integral, numa realidade biopsicossocial. O médico generalista deve ser capaz de resolver a maior parte das demandas, discernir a oportunidade de referir para atendimentos de maior complexidade e dar seguimento aos casos de contra-referência. Em virtude disso, cabe-lhe intervir na comunidade para melhorar o nível de saúde, assegurando melhor qualidade de vida ao cidadão<sup>8</sup>.

Ao se observarem os cenários dos encontros entre docentes e discentes, caracterizados por atividades teóricas e de campo, verificou-se a necessidade de avaliar como os alunos visualizam o processo de aprendizado das chamadas “disciplinas sociais” ao longo do curso de Medicina.

Esse tema é essencial para o ensino médico, pois aborda a urgência da formação geral e humanística. A finalidade da realização deste estudo é trazer dados e evidências que contribuam para avaliar a inserção das disciplinas da saúde coletiva no curso médico e sua contribuição no processo de construção do saber do aluno.

## OBJETIVOS

O objetivo principal deste estudo foi avaliar a saúde coletiva no conjunto das disciplinas (Ciências Sociais e Humanas, Educação em Saúde, Epidemiologia, Políticas Públicas de Saúde, Medicina da Família e Comunidade e Planejamento, Gestão e Avaliação dos Serviços e Programas de Saúde) no processo de formação dos alunos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará, com vistas à transformação de suas práticas no cotidiano.

Os objetivos específicos foram: caracterizar a percepção do aluno quanto à contribuição dessas disciplinas na relação

dele com o paciente; descrever o conhecimento dos acadêmicos sobre aspectos relacionados à ementa de cada disciplina e sua inserção na grade curricular, bem como possíveis mudanças na disposição das disciplinas; e analisar o conceito de saúde coletiva para o aluno desse curso.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa se classifica como transversal, descritiva e com abordagem quantitativa. Foi realizada no Instituto Superior de Ciências Biomédicas (ISCB) da Universidade Estadual do Ceará (Uece) e rede hospitalar conveniada com o curso de Medicina dessa instituição (Policlínica Nascente, Hospital Geral César Cals, Hospital Infantil Albert Sabin e Hospital Geral de Fortaleza), no período de dezembro de 2008 a março de 2009.

No transcorrer dos semestres letivos, de acordo com a grade curricular, as disciplinas relacionadas à saúde coletiva enfatizaram o contato do discente com a comunidade, estimulando sua participação em estágios na área de saúde comunitária e também sua inserção em Programas de Saúde da Família, bem como em atividades de extensão junto a ONGs e outros aparatos sociais<sup>3</sup>.

De um universo de 240 alunos regularmente matriculados do primeiro ao décimo segundo semestre do curso de Medicina da referida instituição, utilizou-se uma amostra por conveniência, composta por 129 alunos que aceitaram participar da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculado no curso de Medicina da Uece no período de realização deste estudo, ser aluno do segundo semestre e ter cursado pelo menos uma das disciplinas da saúde coletiva. Excluíram-se da amostra os estudantes que desenvolviam as atividades do internato fora da capital, Fortaleza, no período da pesquisa.

As variáveis envolvidas nesta pesquisa estão relacionadas às características gerais dos estudantes (sexo, idade, semestre que cursam e procedência) e àquelas que atendem aos objetivos específicos: percepção do aluno quanto à contribuição dessas disciplinas na relação dele como o paciente, conhecimento dos acadêmicos sobre a ementa de cada disciplina e conceito de saúde coletiva para esses discentes.

Como técnica de coleta de dados, utilizou-se a entrevista, e, como instrumento, foi usado um questionário semiestruturado com 17 questões, sendo a maioria fechada, com três opções: sim, não e não sabe. Do conjunto, aproveitaram-se oito questões que respondiam aos objetivos desta pesquisa. Para as respostas aos questionários adotaram-se dois critérios: os alunos com aula no ISCB preencheram os questionários nos últimos minutos das aulas, mediante autorização do professor; no caso dos internos (alunos do quinto ano), os questionários foram entregues nos respectivos serviços nas unidades conve-

niadas onde eles se encontravam. Vale salientar que cada aluno respondeu às várias perguntas contidas em seu questionário.

Os dados foram processados no programa estatístico *Predictive Analytics Software for Windows-PASW*, versão 17.0. Os dados gerais foram analisados de forma descritiva, usando-se as frequências simples e percentuais, e, também, as medidas paramétricas, envolvendo a média e o desvio padrão. Posteriormente, encontrou-se o intervalo  $\bar{X} \pm 2S$ , a fim de identificar a quantidade de alunos fora do intervalo apresentado, ao nível de significância de 5%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 129 alunos que responderam ao questionário, a maioria, 66 (51,2%), era do sexo masculino, com procedência de Fortaleza, 127 (98,4%), e tinha como medidas paramétricas aproximadas: idade média de 22 anos e desvio padrão de três anos. A idade mínima do grupo de estudo foi de 18 anos e a máxima de 36 anos. Verificou-se, ainda, uma assimetria positiva de 1,22 anos de idade, representada por 75% do grupo de estudo; ou seja, houve maior concentração em idades abaixo de 24 anos. Ao nível de significância de 5%, apenas seis alunos ficaram com idades fora do intervalo de confiança ((22 anos  $\pm$  3 anos).

Os estudantes avaliaram, inicialmente, a contribuição das disciplinas da saúde coletiva em sua formação acadêmica, na relação deles com o paciente. Foram utilizadas duas questões do questionário para responder a este objetivo (Tabela 1).

TABELA 1

Características da contribuição das disciplinas da saúde coletiva na formação acadêmica no curso de Medicina, Uece, Fortaleza, dezembro de 2008 a março de 2009

	N = 129	%
Contribuição na relação médico-paciente		
Não	7	5,4
Não sabem	10	7,8
Sim	112	86,8
Aversão às disciplinas		
Não responderam	2	1,5
Não	92	71,3
Não sabem	6	4,7
Sim	29	22,5

A maioria dos alunos, 112 (86,8%), respondeu afirmativamente às perguntas “Você considera que as disciplinas sociais e humanas que cursou irão contribuir na sua formação como médico?” e “Essas disciplinas favorecem a construção de uma relação positiva médico-paciente?”. Isto sugere um efeito positivo das disciplinas da saúde coletiva na formação dos alu-

nos, podendo-se pressupor que os discentes detêm sensibilidade para perceber os aspectos biopsicossociais por trás da queixa do paciente.

Contudo, conforme relatam Cyrino e Rizzato<sup>9</sup> em seu estudo, os alunos de Medicina demonstram dificuldades em compreender os conteúdos da saúde pública. Por este motivo, estão estudando tal temática, familiarizando-se com uma gama de assuntos e reconhecendo que os conhecimentos obtidos na disciplina de saúde coletiva podem ser úteis na vida profissional. Isto acontece porque as temáticas abordadas nos programas das disciplinas favorecem uma visão social/cultural/econômica/espiritual do usuário, em detrimento do aspecto puramente biológico/patológico.

Quanto à indagação sobre alguma espécie de resistência às disciplinas, detectou-se que a maioria, 92 (71,3%), não tem qualquer sentimento de aversão. Tal resposta caracteriza uma relevada empatia dos alunos, podendo-se relacionar com o fato de apenas uma minoria, 29 (22,5%), relatar o contrário. Essa resistência pode vir a influenciar negativamente o processo de ensino-aprendizagem e reforçar o não entendimento do processo saúde-doença em seu conceito ampliado.

Segundo Cutolo e Delizoicov<sup>10</sup>, ao contrário dos professores generalistas, que lecionam as disciplinas sociais, o docente superespecialista, que ministra as disciplinas clínicas ou cirúrgicas, torna-se um verdadeiro exemplo a ser seguido pelos alunos de graduação, pois é bem-sucedido profissional e financeiramente, além de ter conhecimento específico em determinada área da medicina. Diante dessas aparentes vantagens, os alunos se sentem desestimulados em relação às disciplinas sociais. Todavia, apesar do conteúdo do estudo citado, nota-se que os alunos da pesquisa em questão não priorizam a superespecialização, em contraposição aos aspectos sociais e humanos que permeiam o curso de graduação em Medicina, na tentativa de alcançar uma visão mais holística e integral do homem.

Na análise do conhecimento dos discentes sobre aspectos relacionados à ementa de cada disciplina da saúde coletiva e sua inserção na grade curricular, foram utilizadas as respostas de duas perguntas do questionário (Tabela 2), como exposto.

Na questão avaliativa da opinião dos alunos quanto ao número de créditos destinados a essas disciplinas, verificou-se que 91 (70,5%) responderam ser a quantidade mais do que necessária, apontando a urgência de esclarecer o porquê desse excesso de tempo dispensado a esses conteúdos, segundo os discentes (Tabela 2).

Conforme Cutolo e Delizoicov<sup>10</sup>, a compaixão e o altruísmo inerentes aos acadêmicos recém-ingressos nas escolas médicas vão se diluindo no decorrer do curso até a conclusão. Percebe-se que a quantidade de disciplinas em saúde coletiva

TABELA 2

Aspectos relacionados à ementa das disciplinas e sua inserção na grade curricular, Uece, Fortaleza, dezembro de 2008 a março de 2009

	N= 129	%
Créditos dispensados às disciplinas		
Ótimo	1	0,8
Bom	23	17,8
Regular	14	10,9
Mais do que o necessário	91	70,5
Conhecimento da ementa		
Não responderam	3	2,3
Vaga ideia	48	37,2
Não	43	33,3
Sim	35	27,1

não simboliza qualidade assistencial e que as grades curriculares dos cursos de Medicina devem intercorrelacionar os aspectos biológicos, sociais e humanos em suas disciplinas e não fragmentá-las em saúde coletiva e biológicas, já que essa subdivisão não é encontrada nos indivíduos que utilizam os serviços de saúde. Essa medida seria importante para manter o altruísmo e a paixão do recém-ingresso no curso pelo cuidado humano.

Ao se averiguar o conhecimento dos discentes em relação à ementa das disciplinas ministradas, excluindo-se os que não responderam, 3 (2,3%), observou-se que a maioria, 91(70,5%), não sabe ou apenas possui uma vaga ideia acerca do conteúdo programático de cada disciplina (Tabela 2). Tal constatação leva a uma profunda reflexão em torno das respostas dos alunos. Indaga-se, então: será que o desconhecimento do conteúdo programático a ser ministrado na disciplina é culpa dos docentes, que não o expõem no início de cada disciplina, ou reflete total desinteresse dos alunos quanto aos conteúdos dessas disciplinas? Considerando-se as respostas das duas primeiras perguntas (Tabela 1), verifica-se que a maioria dos docentes deixa de oferecer o programa das disciplinas para que os discentes possam compreender o processo de articulação de conteúdos. A Tabela 3 apresenta as mudanças propostas pelos alunos quanto à disposição das disciplinas da saúde coletiva.

Nessa tabela, registram-se as principais mudanças propostas pelos estudantes em relação às disciplinas. Como observado, sobressaem a fusão de várias disciplinas com o mesmo conteúdo programático, com a conseqüente redução dos créditos, 52(47,7%), e maior comunicação entre os professores das disciplinas, a fim de evitar a repetição de conteúdos no decorrer dos vários semestres da graduação, 29 (26,6%). Pelas

TABELA 3

Mudanças propostas pelos alunos quanto à disposição das disciplinas da saúde coletiva, Uece, Fortaleza, dezembro de 2008 a março de 2009

	Frequência	%
Mudanças		
Maior praticidade dos conteúdos	16	14,7
Compilação das disciplinas com redução de créditos	52	47,7
Objetividade na abordagem dos temas	12	11,0
Maior comunicação entre os docentes	29	26,6
Total	109	100,0

sugestões dos alunos, pode-se inferir que há necessidade de um olhar mais profundo para o processo de elaboração dos conteúdos pelos docentes, para que se evite o excesso de repetições no processo ensino-aprendizagem, decorrentes das disciplinas que abordam o campo da saúde coletiva.

Dessa forma, no transcorrer do curso de Medicina da Uece, as disciplinas relacionadas à saúde coletiva devem enfatizar o contato inter-relacional do aluno com a comunidade, possibilitando uma visão mais ampla do processo saúde-doença e não uma visão puramente reprodutora de um modelo positivista, que preconiza intervenções estritamente ligadas ao biológico<sup>8</sup>.

De modo geral, os processos de reformulação curriculares são complexos, sobretudo por serem lentos e envolverem questões administrativas das escolas e dos serviços. Entre estas questões estão a forma de contratação profissional, que dificulta a integração entre as equipes de saúde e os usuários dos serviços, a tradição do modelo hospitalocêntrico e a resistência de gestores, docentes e até alunos quanto às mudanças<sup>11</sup>.

Segundo Cutolo e Delizoicov<sup>10</sup>, apesar da complexidade e das diversas variáveis do processo saúde-doença, inexistente integração interdisciplinar. Não há comunicação entre as disciplinas do currículo médico, nem diálogo entre os diferentes trabalhadores da saúde e nem sequer entre os saberes.

Salienta-se que, ao se comporem os alicerces curriculares das mudanças na formação, deve-se entender que não se pode dissociar a teoria da prática. Portanto, é preciso contestar a concepção do currículo normativo, na qual o aluno deve primeiramente dominar a teoria para depois entender a prática<sup>12</sup>.

Para Ferreira *et al.*<sup>13</sup>, uma das maneiras de transformação curricular é diversificar os cenários. Nessa diversificação, uma das opções é o aprendizado baseado na comunidade, onde o aluno permanece inserido num processo dinâmico de práticas atreladas à comunidade, resultando na produção de conhecimento e serviços de saúde para a própria comunidade.

Assim, é necessário considerar as situações de ensino, extensão e pesquisa ao se organizarem atividades acadêmicas que envolvam a participação do estudante e a produção contextualizada de saberes e práticas, não esquecendo a análise dos determinantes políticos e culturais, que têm influência direta nas condições sociais<sup>7</sup>.

Cyrino e Rizzato<sup>9</sup>, ao analisarem a reforma curricular na Faculdade de Medicina de Botucatu, relataram não ser possível fazer mudanças significativas com base em decretos ou modelos de ensino importados, sem uma discussão sobre a aplicabilidade destes à realidade específica de cada instituição de ensino.

Com base nesse fato, buscou-se, neste estudo, avaliar o conceito de saúde coletiva no cenário estudado, utilizando as respostas dos alunos sobre esse conceito, construído no decorrer da graduação, na forma de palavras-chave, por meio da pergunta: "Resumidamente, o que você entende sobre saúde coletiva?" (Tabela 4). A maior parte dos alunos, 36 (26%), não respondeu. No entanto, ao se analisar o principal conceito respondido, verificou-se que, para os estudantes, 23 (16,5%), a saúde coletiva é a ciência que busca entender e explicar as diversas variáveis envolvidas no processo saúde-doença. Isto reforça o papel da saúde coletiva como ciência que transcende o olhar exclusivamente fisiopatológico sobre o adoecer.

TABELA 4

Conceito de saúde coletiva fornecido pelos discentes, Uece, Fortaleza, dezembro de 2008 a março de 2009

	Frequência	%
Não responderam	36	26,0
Saúde para a comunidade	16	11,5
Área relacionada ao SUS	6	4,3
Processo saúde-doença	23	16,5
Atenção Primária	5	3,6
Saúde pública	6	4,3
Coletivo	8	5,7
Integralidade	12	8,6
Humanização	9	6,5
Políticas públicas	5	3,6
Multidisciplinaridade	4	2,9
Ações de prevenção e promoção	9	6,5
Total	139	100,0

Assim, atualmente, o perfil delineado para o médico egresso da Uece é abrangente e contempla: formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, com vistas a capacitá-lo para atuar, com base em princípios éticos, no processo de saúde-doença, nos diferentes níveis de atenção, desenvolvendo

ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva integral da assistência<sup>8</sup>. Então, as disciplinas que contemplam a saúde coletiva se caracterizam pela gênese de inúmeros conhecimentos acerca do processo saúde-doença, congregando diferentes aspectos desse processo, apresentando-se como um campo interdisciplinar e que não se limita apenas a uma especialidade médica ou disciplina científica<sup>3</sup>.

Como proposto por Tambellini e Câmara<sup>6</sup>, a visão de saúde estabelecida a partir da saúde coletiva é muito abrangente, pois considera as esferas biológicas, sociais, psíquicas e ecológicas, articulando o individual e o coletivo, que representam, respectivamente, a doença vivida pelo doente e o processo saúde-doença. Em face disso, há necessidade de um olhar a partir de uma medicina social, que procura entender tal processo em suas várias apresentações, dimensões e conteúdos.

A percepção do cotidiano das pessoas, das condições de vida e dos costumes induz o aluno a construir uma concepção do processo saúde-doença, compreendendo os determinantes e as relações das doenças com o meio social. Essa visão favorece uma modificação no cuidado à saúde, que fica mais direcionado às ações de vigilância à saúde, levando à integralidade no cuidado<sup>13</sup>.

A complexidade do processo saúde-doença não permite um modelo único, pois as fronteiras bionatural e social não são precisas. Desse modo, embora o entendimento da complexa estrutura bionatural do homem necessite de disciplinas específicas com seus conceitos e metodologias, tais disciplinas são insuficientes para compreender as condições sociais que envolvem o processo saúde-doença<sup>10</sup>.

Dos 129 alunos pesquisados, 16 (11,5%) conceituaram a saúde coletiva como a ciência que está voltada para atender às necessidades da comunidade. Para Cutolo e Delizoicov<sup>10</sup>, a comunidade pode ser um local muito importante de pesquisas do ponto de vista clínico; no entanto, deve-se ter uma visão mais clara da complexidade do processo saúde-doença, envolvendo reflexões e mudanças na comunidade.

Para atender às verdadeiras necessidades populacionais, é indispensável mudar o paradigma biomédico em prol da valorização da integralidade, em que a ação e a produção do conhecimento se baseiem nos aspectos biopsicossocioculturais do processo saúde-doença, ao se almejar a formação ético-humanística do profissional, com ênfase tanto na interdisciplinaridade quanto na transdisciplinaridade<sup>11</sup>.

Convém ressaltar a diferença entre interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Na primeira, haveria uma axiomática comum, onde um conjunto de disciplinas, num nível hierárquico mais alto, seria coordenado por objetivos e princípios

comuns. As ações junto à comunidade seriam planejadas conforme as suas necessidades, e os profissionais não se limitariam aos papéis próprios de cada profissão. Já na transdisciplinaridade, embora também haja um conjunto de disciplinas sobre uma base axiomática, cada disciplina buscaria um entendimento mais profundo das relações sociais, numa estrutura descontínua, em que haveria uma preocupação com a dinâmica em vários e distintos níveis de realidade simultaneamente<sup>11</sup>.

Apesar dos avanços observados no estudo em relação ao entendimento dos acadêmicos do curso de graduação em Medicina sobre a importância de disciplinas da saúde coletiva no cuidado em saúde, necessita-se de um aprofundamento sobre como esse curso vem trabalhadas as questões teórico-práticas da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, na tentativa de alcançar mudanças paradigmáticas no modo de perceber e lidar com o processo saúde-doença da população.

## CONCLUSÃO

Verificou-se, em relação ao objetivo principal, o valor da contribuição das disciplinas da saúde coletiva, ressaltado pelos alunos em seu processo de relação com os pacientes, possibilitando um olhar mais amplo sobre os diversos fatores socioeconômicos envolvidos na gênese da doença.

Foi observado que os discentes ignoram ou têm apenas uma vaga ideia da ementa de cada disciplina. Este estudo não avaliou diretamente o porquê dessa falta de conhecimento, estabelecendo apenas pressupostos para o constatado.

Quanto às mudanças propostas pelos alunos na disposição das disciplinas, a maior parte dos discentes sugeriu redução do número de créditos e das disciplinas da saúde coletiva. Tais mudanças guardam consonância com o fato de a maioria considerar o número de créditos destinados às disciplinas superior ao necessário.

A partir da análise do conceito de saúde coletiva fornecido pelos alunos, pôde-se perceber que, embora as disciplinas sejam oferecidas ao longo de todo o curso, parte dos alunos não possui um conceito consolidado sobre o que seja saúde coletiva.

Em suma, nesta pesquisa, os alunos dos diferentes semestres consideram as disciplinas da saúde coletiva como contribuintes para uma relação melhor com o paciente. Embora a maioria não demonstre resistência às disciplinas, percebe-se a necessidade de repensar a reformulação curricular e introduzir mudanças de atitudes dos docentes em relação aos processos teórico-reflexivo e crítico desses conteúdos, tendo em vista a eficácia e a eficiência do trabalho dos médicos como acadêmicos e profissionais.

**REFERÊNCIAS**

1. Perez EP. A propósito da educação médica. *Rev Bras Saúde Mater-Infant.* 2004; 4(1): 9-13.
2. Kemp A, Edler, FC. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos.* 2004; 11(3):569-85.
3. Oliveira JAA, Muniz Neto FJ, Pinto FJM, Silva MGC, Jorge MSB. A transversalidade do conhecimento da saúde coletiva no currículo de medicina de uma escola médica pública: relevância das disciplinas na formação dos alunos. *Rev Bras Educ Méd.* 2010; 34 (2): 278-283
4. Chaves M, Rosa AR, orgs. A educação médica nas Américas: o desafio dos anos 90. São Paulo: Cortez; 1990.
5. Almeida MJ. A educação médica e as novas propostas de mudança: alguns antecedentes históricos. *Rev Bras Educ Méd.* 2001; 25(2):43-51.
6. Tambellini AT, Câmara VM. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciênc Saúde Colet.* 1998; 3(2): 47-59.
7. Batista, SHS. A interdisciplinaridade no ensino médico. *Rev Bras Educ Med.* 2006; 30 (1): 39-46.
8. Universidade Estadual do Ceará. Normas acadêmicas para o curso de medicina. Fortaleza (CE); Pró-Reitoria de Graduação. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Medicina; 2003.
9. Cyrino EG, Rizzato ABP. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2004; 4(1) 59-69.
10. Cutolo LRA, Delizoicov D. Caracterizando a escola médica brasileira. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2003; 32 (4): 24-34.
11. Garcia MAA, Pinto ATBCS, Odoni APC, Longhi BS, Machado LI, Linek MDS, Costa NA. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. *Rev Bras Educ Med* 2007; 30 (2): 147-55.
12. Albuquerque VS, Tanji S, Silva CMSLMD, Moço ETM, Felipe KC, Miranda JFA. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do UNIFESO. *Rev Bras Educ Med* 2007; 31 (3): 296-303.
13. Ferreira, RC, Silva RF, Aguer CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. *Rev Bras Educ Med* 2007; 31 (3): 52-59.

**CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES**

José Alberto Alves Oliveira participou da confecção do projeto de pesquisa que originou o artigo, da coleta dos dados, da análise dos dados, da tabulação dos resultados, da revisão bibliográfica para discussão dos resultados e da correção ortográfica. Maria Salete Bessa Jorge participou da orientação de todo o trabalho desde a elaboração do projeto de pesquisa até a elaboração e revisão final do artigo em toda sua extensão. Marcelo Gurgel Carlos da Silva participou da revisão do artigo em toda sua extensão e orientou a parte da introdução e objetivos do trabalho. Diego Muniz Pinto participou da análise dos dados, da tabulação dos resultados, da revisão bibliográfica para discussão dos resultados. Francisco José Maia Pinto participou da elaboração da metodologia científica do trabalho, da análise dos dados e da tabulação dos resultados.

**CONFLITO DE INTERESSES**

Declarou não haver.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

José Alberto Alves Oliveira  
Rua Bruno Porto Freire, 600 apto. 220 1<sup>a</sup>  
Cidade dos Funcionários – Fortaleza  
CEP. 60824-010 CE  
E-mail: albertiezzi@hotmail.com