

TÍTULO

Ampliando parcerias no ensino e na pesquisa na graduação em enfermagem e medicina e no desenvolvimento profissional no contexto do Programa de Saúde da Família

AUTORES

Eliana Goldfarb Cyrino; Antonio de Pádua Pithon Cyrino; Alice Yamashita Prearo; Regina Célia Popim; Janete Pessuto Simonetti; Joelcio Francisco Abbade; Paulo José Fortes Villas Boas; Miriam Hashimoto; Karina Pavão Patrício; Renata Maria Zanardo Romanholi; Cássia Marisa Manoel; Paula de Oliveira Montadon Okama.

RESUMO

O PET-SAÚDE (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde do Ministério da Saúde, Brasil) fortalece práticas acadêmicas que interliguem universidades a demandas da sociedade. Tem como princípios integralidade e humanização do cuidado na Saúde da Família. Objetiva-se analisar o PET-SAÚDE desenvolvido por uma Universidade Pública em parceria com Secretaria Municipal de Saúde. Produzem-se intervenções, onde estudantes, docentes, profissionais dos serviços e comunidade são protagonistas. É uma inovação pedagógica que integra cursos de medicina e enfermagem e fortalece a prática acadêmica que interliga a universidade, em atividades de ensino, pesquisa e extensão, com demandas sociais de forma compartilhada. (Apoio FUNDUNESP/UNESP; PRO-SAÚDE FMB/UNESP)

PALAVRAS-CHAVE: educação médica; educação em enfermagem; atenção primária a saúde; Saúde da Família; intervenção; inovação pedagógica.

ABSTRACT

The PET-Health (the Educational Program for Health Work of Brazil) has sought to reorientate healthcare professionals' training through developing research and continuing education within the Family Health Strategy. This paper analyzes PET-Health scheme developed by a Public University and a Municipal Health Department. Interventions are made and students, teachers and healthcare professionals within local services are the protagonists. In this process, PET-Health has been strengthening academic practices that interlink teaching, research, service and extension activities with the demands of society, in a shared manner.

KEY WORDS: medical education; nursing education; primary healthcare; family healthcare; intervention; health education; pedagogical innovation.

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



ÀREA DE CONOCIMIENTO: Ciencias Experimentales y de la Salud

ÀMBITO TEMÀTICO DEL CONGRESO: Innovación en el enseñamiento superior

MODALIDAD DE PRESENTACIÓN: Comunicación oral

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



AMPLIANDO PARCERIAS NO ENSINO E NA PESQUISA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E MEDICINA E NO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL NO CONTEXTO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

OBJETIVO

Analisar o desenvolvimento do PET-SAÚDE em uma universidade pública brasileira, a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB)/UNESP realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, no período de 2009 à 2012.

DESCRIÇÃO DO TRABALHO

O maior desafio para inovação dos cursos de graduação na saúde, no Brasil, refere-se à possibilidade de romper com o modelo biomédico de ensino centrado no diagnóstico e no tratamento das doenças e construir um projeto educacional voltado à integralidade do cuidado à saúde, coerente com os princípios do SUS.

É preciso repensar o processo saúde-doença, “seus determinantes e condicionantes, e a intervenção em toda a cadeia de produção de saúde”. A proposta de redes de atenção à saúde, articulando intervenções aos determinantes sociais pode equacionar tecnologias, instrumentos, capazes de impactar o processo saúde-doença, integrando a atuação macro e micropolítica. É essencial a perspectiva da construção do cuidado centrada nos sujeitos (MALTA; MERHY, 2010)¹¹.

Com a Política Nacional de Atenção Básica, de 2006, o modelo de atenção tem sido reorientado (BRASIL, 2006)¹². Considera-se a Atenção Primária à Saúde (APS) cenário privilegiado para estudantes aprenderem ações de promoção e prevenção, compreenderem os determinantes do processo saúde-doença, a complexidade e importância da relação profissional-paciente-família e a longitudinalidade da atenção, além da abordagem às doenças prevalentes (FERREIRA, 2007)¹³.

O ENSINO MÉDICO E DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA FACULDADE DE MEDICINA NO BRASIL

Desde o final dos anos de 1990 e início dos anos de 2000, a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB)/UNESP vem reconstruindo o seu ensino na Atenção Primária, impulsionada por movimentos internos e externos à instituição, como projetos e programas do Ministério da Saúde:

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2

PROMED, ENSINA - SUS, ATIVADORES DE MUDANÇAS, PRO-SAÚDE, PET-SAÚDE¹ e também pela implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)² para os Cursos de Medicina e Enfermagem, do Ministério da Educação.

A FMB, tem se comprometido com a viabilidade da valorização do ensino na atenção primária, buscando-se instituir relações orgânicas entre: a instituição de ensino superior e os serviços de atenção primária na prática de formação, produção de conhecimento e cooperação acadêmica.

Há, porém a clareza de que parcela dos professores da FMB reconhece a atenção primária como um nível de atenção menos importante e menos efetivo dentro do sistema de saúde. Estes professores desvalorizam a prática clínica extra-hospitalar. Com forte tendência biologicista, estão despreparados para dar conta da demanda e de necessidades de saúde que têm que enfrentar na atenção primária, onde a presença da subjetividade do paciente na consulta, enquanto portador de um conhecimento essencial para o sucesso do projeto terapêutico, com uma história de vida, tem que ser valorizado como parte essencial do processo.

Conforme exigência das DCN, esta instituição de ensino superior está em processo de reformulação do currículo com base em competências profissionais. Foram construídas competências gerais para a formação profissional e específicas, para o ensino na atenção primária, apresentadas a seguir:

Competências profissionais na atenção primária à saúde³

1. Integralidade do cuidado à saúde de indivíduos: realiza assistência médica individual agregando práticas terapêuticas que envolvem proteção, educação, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; registra a anamnese e o atendimento de forma clara e objetiva; considera as necessidades do paciente, escutando com atenção suas falas e reconhecendo os seus direitos; exige de si atitude ética; responsabiliza-se pelo atendimento e seu seguimento, valoriza a necessidade de vínculo e de autonomia do paciente; fornece informações corretas e claras para auxiliar na tomada de decisão sobre os problemas identificados no paciente; investiga e avalia o projeto terapêutico; procura identificar a organização da família atendida; realiza visita domiciliar

¹ A FMB participou ou participa de todas estas iniciativas, tendo sido selecionada para as mesmas.

² BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. Brasília (DF), 2001.

³ Texto modificado e baseado em LIMA, V.V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* (Botucatu), v.9, n.17, p.369-379, 2005 e modificado de Material de publicação interna: FMB, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, 2005, Informe técnico: Internato por Competências. 24 p.

acompanhado da equipe de saúde; discute com a equipe os problemas identificados nos pacientes atendidos e seus possíveis encaminhamentos, soluções e dificuldades para lidar com questões psicossociais e culturais; acompanha a referência e contra-referência de pacientes; reconhece a equidade na distribuição e utilização de recursos da saúde e o acesso aos medicamentos e consultas;

2. Cuidado à saúde de populações: identifica necessidades de atenção à saúde da população; identifica e participa da investigação e controle de doenças prevalentes, de situações de risco populacional e de ocorrência de surtos e epidemias; participa com a equipe de campanhas de prevenção de doenças; formula e prioriza problemas a partir das necessidades de saúde; participa, com a equipe de saúde e com a comunidade da elaboração de plano contextualizado de intervenção sobre os problemas, visando o cuidado e a educação em saúde da população; executa e/ou conduz plano de intervenção; registra dados, planos e resultados; analisa, avalia e investiga os problemas identificados e projetos desenvolvidos;

3. Organização e avaliação do trabalho: organiza o próprio trabalho e participa do trabalho em equipe multiprofissional; avalia sua aprendizagem e o trabalho em saúde; registra todos os atendimentos e atividades que realiza para avaliar a totalidade do trabalho desenvolvido no estágio; identifica problemas e qualidades da gestão local; propõe planos de ação para lidar com os problemas identificados;

4. Percepção do território, do modelo assistencial e da necessidade de ações inter-setoriais e interdisciplinares: reconhece a especificidade da unidade de saúde em que estagia e sua inserção no território; analisa criticamente o modelo assistencial praticado na unidade em que estagia, orientado pelo modelo assistencial proposto pela Estratégia de Saúde da Família; identifica necessidades individuais, organizacionais e coletivas que superam o trabalho estrito de sua unidade; desenvolve a habilidade de ouvir, para o estabelecimento de vínculos que permitam estabelecer a confiança necessária para trocas de experiências; busca apoio e rede de ajuda na comunidade; participa e propõe ações e atividades inter-setoriais; participa da construção coletiva e negocia planos de ação; reconhece a participação social representada nos diversos conselhos de saúde.

Para o desenvolvimento de tais competências as vivências na comunidade são organizadas por todo currículo, de tal forma que, a cada ano o estudante incorpore novas habilidades e atitudes no processo de ensino aprendizagem na atenção primária, de acordo com as competências exigidas e com a complexidade exigida por este nível de atenção. Participam de diferentes formas e em diferentes momentos do ensino na Atenção Primária os seguintes Departamentos da FMB:

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2

Pediatria, Saúde Pública, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Enfermagem, Dermatologia e Neurologia e Psiquiatria.

O processo vem buscando o ensino que articula teoria e prática, no sentido de um saber fazer ou fazer reflexivo, centrado na concepção de que a pesquisa é parte do processo de formação e que articule as grandes áreas do ensino da saúde, que são as áreas envolvidas no ensino na comunidade, partilhando de conhecimentos e habilidades necessários ao cuidado na rede de atenção.

O foco deste modelo de ensino tem por base a integralidade do cuidado, inserida no Sistema Único de Saúde, sistema público universal e equânime. É enfatizada a formação do estudante na comunicação: médico paciente, médico profissionais de saúde, médico comunidade e no trabalho em equipe.

Desenvolvem-se atividades de promoção à saúde, prevenção às doenças e agravos e de vigilância à saúde nas unidades de saúde, nos equipamentos sociais e nas visitas domiciliares, por meio de ações educativas e assistenciais individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, dentro dos preceitos da ética e do respeito ao outro. Nos primeiros anos do ensino na atenção primária privilegia-se o conhecimento do território, da saúde ambiental, a saúde das famílias a serem visitadas, por estudantes junto às equipes de profissionais das unidades de saúde.

Famílias e estudantes reconhecem este início de convivência como uma fortaleza para o desenvolvimento de um convívio que poderá permanecer por toda a formação dos estudantes, ensinando-lhes o valor do vínculo e do acompanhamento no cuidado às pessoas.

Os estudantes, em grupo, com apoio dos professores e dos profissionais das unidades, também realizam orientações e atividades de educação e indicação de serviços de saúde a serem utilizados. São coletados dados sobre as condições sócio-sanitárias das famílias, por meio de entrevistas e observação, para posterior compreensão de cada território em estudo.

A ênfase à visita domiciliar na formação baseia-se no princípio de que a partir da implantação da Estratégia de Saúde da Família, a atenção domiciliar, passou de uma assistência realizada pontualmente e com certa raridade, a se tornar parte do processo de atenção às pessoas e suas famílias, de forma contínua, integral e multidisciplinar no qual se realizam ações pedagógicas, sanitárias, assistenciais e sociais.

Busca-se a formação na atenção primária, com toda a complexidade deste nível de atenção, como uma prática profissional que valoriza a perspectiva da comunidade e do paciente.

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2

Deve se explicitar que o foco do ensino não é baseado em doenças e nem em uma prática de medicina superficial que envolve o binômio queixa –conduta, que apesar de poder satisfazer as pessoas e dar a sensação de se estar atendendo a todos em um primeiro momento, não é de fato resolutive e pior, traz riscos aos usuários e ao sistema de saúde, na medida em que trata problemas crônicos como questões agudas. A atenção primária deve ter o usuário como o centro de suas reais preocupações e se empenhar para melhorar a resolubilidade da rede. Busca-se assim um processo de ensino que favoreça o processo de maior autonomia das pessoas e de maturação das famílias e a formação de profissionais que respeitem o processo de planejamento e de decisão das famílias e que não imponham seus valores e crenças.

O PET-SAÚDE (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde do Ministério da Saúde, Brasil) da FMB/UNESP

O PET-SAÚDE da FMB/UNESP, desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, tem como objeto de pesquisa de intervenção proporcionar ao estudante de graduação em enfermagem e medicina, aos professores da FMB e aos profissionais da Saúde da Família vivências em ações e atividades de pesquisa na Estratégia da Saúde da Família como uma relação dialética entre teoria e prática e possibilitar a qualificação da Saúde da Família e como consequência a qualificação do serviço oferecido à população. Apresenta-se como inovação pedagógica ao integrar cursos de graduação da saúde de forma interdisciplinar e interprofissional.

Trata-se de um projeto de intervenção, de desenho exploratório, em que o principal objetivo do estudo é interferir na realidade para modificá-la. Seu compromisso é propor soluções para os problemas e resolvê-los de modo partilhado. Trata-se de um Projeto de Pesquisa e Desenvolvimento¹ no qual dele tomam parte pessoas implicadas no problema pesquisado, assumindo que têm um papel dentro do contexto a pesquisar. Nesse projeto está claro o princípio pedagógico da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

O programa foi aprovado para início em 2009, em mais de cem instituições de nível superior da área da saúde no Brasil e uma das instituições selecionadas foi a FMB/UNESP.

O PET-SAÚDE da FMB/UNESP, desenvolve-se em Botucatu, município com 120.800 habitantes, localizado no interior do estado de São Paulo.

O universo de pesquisa foi composto pelas unidades de saúde da família (USF), seus respectivos territórios e comunidades e a rede de serviços SUS. Utilizou-se como material para análise: documentos oficiais, questionários, relatórios, anotações de acompanhamento dos estágios,

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2

diários de campo, textos produzidos nos serviços pelos estudantes, profissionais e professores. A pesquisa de campo foi realizada por meio de observação direta, indireta, participante, entrevistas e visitas domiciliares

A pesquisa foi realizada nos termos das Portarias 196/96 e 251/97, do Conselho Nacional de Saúde e o Programa IUSC e todos os grupos de pesquisa tiveram seus projetos aprovados pelo Comitê de Ética da FMB UNESP.

RESULTADOS

O PET-SAÚDE (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde do Ministério da Saúde, Brasil) da FMB como processo em permanente construção

O PET-SAÚDE da FMB/UNESP realiza-se, desde 2009, como um desdobramento de disciplinas, denominadas Interação Universidade, Serviço e Comunidade – IUSC, que estão implantadas do 1º ao 3º ano de graduação de medicina e do 1º ao 2º ano de graduação em enfermagem, com a participação de 330 estudantes, contextualizando-se a proposta em um projeto maior de mudança da educação médica e de enfermagem.

A IUSC adota como estratégia de ensino-aprendizagem, a vivência dos estudantes para além do seu ambiente cotidiano – a faculdade, inserindo-os na atenção primária de Botucatu, possibilitando que eles aprimorem o olhar, a escuta e o conhecimento sobre a cidade, o bairro, o território. Também se propõe a uma atenção à saúde na qual, no atendimento à população, os profissionais de saúde buscam conhecer como vivem as famílias e como estas solucionam os problemas de saúde, considerando questões culturais, cognitivas e subjetivas no funcionamento dos serviços de saúde (Vasconcelos, 1999¹⁰).

O IUSC, desde 2003, trabalha de forma interdisciplinar em sua organização curricular e por meio da problematização acerca da realidade, proporcionando assim, maior participação do estudante no seu processo de formação. Tem como base teórica os conceitos de integralidade e humanização do cuidado.

Os grupos de pesquisa PET têm ampla diversidade de objetivos. Iniciou-se em 2009, com seis grupos e em 2010 foram ampliados para oito. Os 8 projetos PET-SAÚDE foram concebidos para responder à necessidade imperativa de qualificação da atenção à saúde, na direção da integralidade, para colaborar no desenvolvimento do SUS local, organização de redes de atenção à saúde e no aprimoramento de diferentes campos de conhecimento, tecnologias e práticas.

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2

A base geral dos projetos foi construída na compreensão da complexidade da formação profissional e exigência de sua identificação com o contexto e construção do SUS, na direção da integralidade do cuidado e relações humanizadas, com ênfase na APS.

Cada pesquisa, em sua área, realiza uma observação da realidade, considerando a experiência vivida por seus membros e as necessidades reconhecidas nos setores de atuação. A primeira etapa da investigação ocorreu de acordo com as características da área, definições criativas e possibilidades de ação.

A partir de base inicial comum, os grupos de pesquisa conduzem as investigações utilizando a Metodologia da Problemática, proposta por Paulo Freire⁴, com cinco momentos: Observação da realidade e definição do problema; Pontos Chaves a estudar; Teorização; Hipóteses de solução e; Aplicação à realidade, com reflexão crítica sobre a prática.

Os mesmos problemas dirigem as pesquisas de todos os grupos:

Como realizar ações visando o fortalecimento da capacidade de resposta do SUS à ampliação de um conjunto de intervenções diversificadas capazes de promover a integralidade do cuidado, interligando promoção, prevenção e recuperação da saúde?

Como atuar na Universidade refletindo sobre o significado político-pedagógico dessas práticas na formação acadêmica dos alunos, introduzindo-os e valorizando a pesquisa na APS?

Os projetos foram construídos a partir de discussões com os gestores municipais que identificaram e priorizaram necessidades com ênfase à qualificação do processo de trabalho na APS/ESF e inter-relação com demais níveis de atenção. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, por sua magnitude e possibilidade de intervenção efetiva na APS, foi priorizado com o desenvolvimento de quatro grupos de pesquisa em 2010-2012: Acompanhamento domiciliar de idoso de Unidade de Saúde da Família de Botucatu; Construindo tecnologias de apoio ao autocuidado com o diabetes mellitus: dos campos problemáticos às estratégias de apoio ao portador; Pessoa idosa e a polimedicação : ação interdisciplinar na atenção básica; A estratégia saúde da família junto ao paciente portador de hipertensão arterial. Também se trabalhou outros temas como Meio ambiente e saúde: ensinando e desvelando as interfaces na atenção básica de saúde; Saúde materno-infantil e do adolescente com as pesquisas: Promoção de saúde bucal e alimentação saudável em crianças menores de dois anos; Avaliação da imunização do adolescente em Botucatu: como estamos? e; Parto humanizado: ação interdisciplinar na atenção básica

⁴ FREIRE, P. Pedagogia da autonomia. Paz e Terra, 1998.

Tem-se muitos desafios frente à realidade do ensino e a necessidade de reordenamento do SUS, com fortalecimento da APS articulada aos demais níveis de atenção e as redes de cuidados. Os projetos PET-Saúde avançam no sentido de desencadear e fortalecer ações no nível municipal para implantar estratégias sustentáveis de promoção, prevenção e controle de diferentes agravos à saúde, com propostas de atuação de equipes nas redes de cuidado, vinculação e responsabilização do cuidador e produção de autonomia dos sujeitos, com articulações interprofissionais e intersetoriais.(BRASIL,2011)¹³

Uma das ações priorizadas no PET- SAÚDE da FMB é a implementação de atividades de formação permanente dos professores e preceptores.

Nóvoa², observa que devemos valorizar e implementar um processo no qual os preceptores aprendem a partir da análise e interpretação da sua própria atividade, ou seja, “a profissão de professor conduz a criação de um conhecimento específico adquirido através da prática”. Tem sido possível trabalhar a educação permanente dos preceptores envolvendo o exame constante das próprias experiências, o diálogo crítico com teorias “e o reconhecimento de que a postura reflexiva deve marcar o trabalho docente”. Esse processo tem favorecido a construção da autonomia para identificar e superar as dificuldades do cotidiano ³.

“Neste ano descobri como é complexo o gerenciamento entre alunos e unidade de saúde. Há interesses convergentes e divergentes. O trabalho do preceptor passa pela mediação e construção de espaços de diálogo entre os envolvidos, o que não é uma tarefa fácil” (preceptor 2ºano enfermagem e medicina)

Como nos questiona Balzan⁴: É possível trabalhar no ensino médico e de enfermagem “situações de ensino e aprendizagem em que professores e alunos trabalhem em conjunto na busca de soluções para problemas extraídos da realidade homem, saúde e sociedade?”. Esse tem sido o desafio dessa proposta de formação.

Considerando-se a natureza complexa da realidade e buscando evitar reducionismos, trabalha-se procurando enfatizar o relato da vivência da prática profissional de cada um. Os preceptores têm formações distintas (dentistas, enfermeiros, pedagogos, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, assistente social, fisioterapeutas, sociólogos), contribuindo com diferentes olhares e significados do trabalho em equipe.

Assim, busca-se instituir relações orgânicas entre todos na prática de formação, produção de conhecimento e cooperação acadêmica.

“o PET me trouxe novamente a oportunidade de atuar no desenvolvimento de uma pesquisa científica. Além disso, amplia meus conhecimentos numa área da saúde que não estudei tão especificamente na graduação, mas que é essencial na minha atuação clínica diária (Hipertensão Arterial)”. (preceptora pesquisadora)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Impactos, dificuldades, estratégias de enfrentamento

Sistematizar, a partir do relato e da análise, e socializar a vivência do PET foi tão produtor de conhecimento e de apropriação de um saber/fazer, quanto compreender a riqueza da continuidade do desenvolvimento do processo.

O maior impacto do programa PET-SAÚDE tem sido a possibilidade de desenvolvimento do trabalho de ensino e pesquisa de intervenção construído e executado conjuntamente, fortalecendo a parceria entre as USF e a Universidade. Além do convívio com os alunos, os profissionais se sentiram valorizados pela oportunidade de mostrar, aos estudantes, como é o trabalho médico, de enfermagem e dos outros profissionais fora da Academia.

Na problematização da realidade e no processo de abstração vinculado à totalidade, trabalhou-se uma sequência de atividades didáticas, no qual o aluno realizou operações de desenvolvimento intelectual, desde a descrição de dados da realidade, a comparação, a discriminação e a relação entre fatos na tentativa de explicá-los e assim pode avançar na compreensão de determinações mais amplas, até o exercício de planejamento de ações concretas^{5;6}.

Assim, por exemplo, visitar regularmente as famílias pode significar a vivência dos estudantes de enfermagem e medicina como profissionais em formação, que se abrem à possibilidade de troca, de acompanhamento, de convívio desde o início de sua formação, criando-se novas práticas que podem “mexer” com as pessoas e as relações entre elas.

O retornar à casa das famílias, que é muitas vezes reconhecido pelo estudante como algo que o incomoda, traz a tona questões pouco trabalhadas no curso médico. “A primeira refere-se a percepção de que ele, estudante, tem concepções distintas sobre muitos dados, informações e conversas trocadas com as famílias e esse fato pode lhe trazer um mal estar, no sentido de se perceber com um saber, que não é o único verdadeiro. O segundo incômodo pode se dar no retorno

às casas quando o estudante percebe que deu uma orientação que entendeu como pertinente, sentiu-se com o dever cumprido ao passar a informação e frustra-se ao perceber que suas orientações não foram seguidas. Um terceiro aspecto complexo refere-se ao estudante perceber que voltando muitas vezes as casas fará vínculo e essa sensação pode lhe ser cara, no sentido de ter que se colocar em uma relação mais próxima, humanizada, comprometida, distante da postura academicista e alienante vivenciada no hospital-escola, no qual os pacientes estão ali, todos, sem importar sua origem, cultura ou vida e onde o que se valoriza é a doença e não o doente”⁷.

A valorização do reconhecimento do território para além da superfície geográfica, como atividade necessária e inerente ao processo de trabalho em saúde, o comprometimento com a realidade de cada comunidade tem possibilitado a percepção de que existem homogeneidades e heterogeneidades entre os diferentes grupos populacionais.

Como nos aponta Nascimento⁸ “*a marca indelével de um trabalho desse tipo é o caráter coletivo do seu processo...Ele não será nunca coisa acabada. Ele é agora um caleidoscópio de mil faces, lados, peças, imagens, idéias, críticas, palavras, ações e sentimentos transformadores e integradores, em novas formas e dimensões, que também serão percebidos e vividos de maneiras diversas*”.

Quanto as dificuldades encontradas a maior delas, por todos apontada, se refere a impossibilidade de maior tempo de dedicação às pesquisas por parte de todos. Os estudantes que se sentem divididos entre estar mais na comunidade e ter que dar conta de um currículo tão pesado e com tantas disciplinas a serem cursadas.

Um outro destaque, em relação dificuldades, refere-se a percepção dos participantes da necessidade de organização dos outros níveis de assistência no município, notando-se, a ausência de uma rede regionalizada de referência e contra-referência de serviços assistenciais. “Assim, percebem-se os limites do trabalho na APS que, por si só, mesmo realizando um trabalho de qualidade sob uma ótica ampliada do cuidado, não altera substantivamente a lógica organizativa dos serviços, em que predomina a assistência a doenças em suas demandas espontâneas, centradas no apoio diagnóstico, equipamentos e medicamentos”⁹.

APOIO: FUNDUNESP/UNESP; PRO-SAÚDE FMB/UNESP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2

1. TOBAR, R.F.; YALORU, M.R. Como fazer teses em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
2. NÓVOA A. Os professores e sua formação. Lisboa: Publicações Dom Quixote; 1995.
3. ZEICHNER KMA. A formação reflexiva de professores: idéias e práticas. Lisboa: Educa; 1993.
4. BALZAN NC. Formação de professores para o ensino superior: desafios e experiências. In: Bicudo MA, org. Formação do educador e avaliação educacional. São Paulo: Ed. UNESP; 1999. v.2.
5. SAVIANI D. Escola e democracia. 33ª ed. Campinas: Ed. Associados; 2001.
6. VASCONCELLOS CS. Construção do conhecimento em sala de aula. 12ª ed. São Paulo: Libertad; 2001. (Cadernos Pedagógicos do Libertad, 2).
7. CYRINO EG, MARTINS STF, PREARO AY, MANOEL CM, OIKAWA LT, VECCHIA MD, ET AL. Em busca da recomposição da arte do cuidado e do fazer/ aprender: a interação universidade, serviço, comunidade na FMB/UNESP. In: PINHEIRO R, CECCIM RB, MATTOS RA, org. Ensino-trabalho-cidadania. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006. p.71-84.
8. NASCIMENTO E, REZENDE AL. Criando histórias aprendendo saúde. São Paulo: Cortez; 1988.
9. GONÇALVES RJ, SOARES R, TROLL T, CYRINO EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. Rev Bras Educ Méd 2009;33(3):393-403.
10. VASCONCELOS EM. Educação popular e a atenção à Saúde da Família. São Paulo: Hucitec, Ministério da Saúde; 1999.
11. MALTA, DC, MERHY, EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface (Botucatu)*, vol.14, n.34, 2010.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de Março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.
13. FERREIRA, RC; SILVA, RF; AGUERA, CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. Rev. Brás. Educ. Méd., 31:1, 2007.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil. Brasília-DF, 2011.

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2

