

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA-UNESP

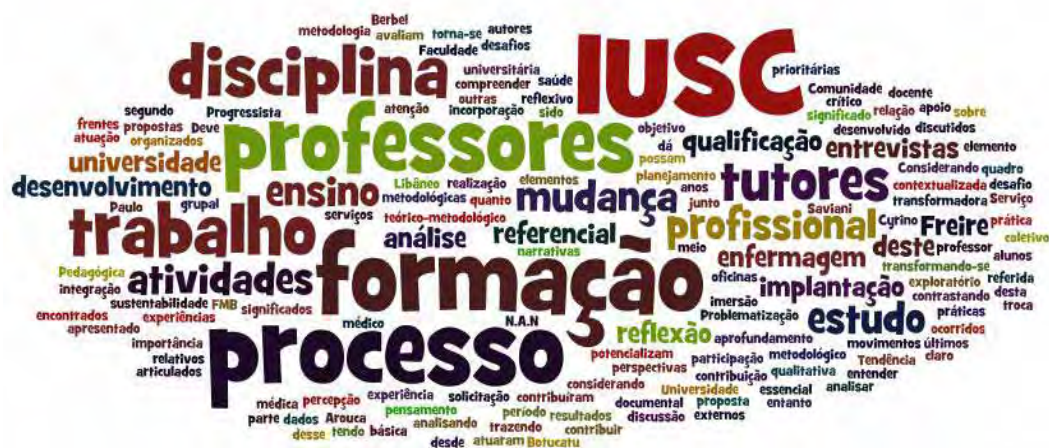
Faculdade de Medicina de Botucatu

Departamento de Saúde Pública

Pós-Graduação em Saúde Coletiva

CÁSSIA MARISA MANOEL

**A EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR
DA INTERAÇÃO UNIVERSIDADE-SERVIÇOS-COMUNIDADE: O
OLHAR E O TRABALHO DO PROFESSOR TUTOR**



BOTUCATU – SP

2012

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA-UNESP

Faculdade de Medicina de Botucatu

Departamento de Saúde Pública

Pós-Graduação em Saúde Coletiva

**A EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR
DA INTERAÇÃO UNIVERSIDADE-SERVIÇOS-COMUNIDADE: O
OLHAR E O TRABALHO DO PROFESSOR TUTOR**

CÁSSIA MARISA MANOEL

Tese apresentada ao
Programa de Pós-Graduação (Stricto Sensu)
em Saúde Coletiva da Faculdade de
Medicina de Botucatu – UNESP
para obtenção do título de doutor

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino

BOTUCATU – SP

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO DE AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: **ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE**

Manoel, Cássia Marisa.

A experiência multiprofissional e interdisciplinar da interação universidade-serviços-comunidade : o olhar e o trabalho do professor tutor / Cássia Marisa Manoel. - Botucatu : [s.n.], 2012

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Eliana Goldfarb Cyrino

Capes: 40602001

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Educação sanitária - Formação de professores. 3. Cuidados primários de saúde. 4. Saúde - Estudo e ensino.

Palavras-chave: Atenção básica à saúde; Ensino em saúde; Formação de professores; Inovação pedagógica; Interdisciplinaridade; Interprofissionalidade.

CÁSSIA MARISA MANOEL

**A EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR DA
INTERAÇÃO UNIVERSIDADE-SERVIÇOS-COMUNIDADE: O OLHAR E O
TRABALHO DO PROFESSOR TUTOR**

Tese apresentada ao
Programa de Pós-Graduação (Stricto Sensu)
em Saúde Coletiva da Faculdade de
Medicina de Botucatu – UNESP
para obtenção do título de doutor

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino – *Orientadora* – Depto. de Saúde Pública
FMB – UNESP

Profa. Dra. Maria Isabel da Cunha – Universidade do Vale do Rio dos Sinos - São
Leopoldo-RS

Profa. Dra. Rosane Michelli de Castro – Depto. de Didática – Faculdade de
Filosofia e Ciências – Campus de Marília – UNESP

Profa. Dra. Carmen M. C. Monti Juliani - Depto. de Enfermagem – FMB – UNESP

Profa. Dra. Janete Pessuto Simonetti – Depto. de Enfermagem – FMB - UNESP

Botucatu, 24 de agosto de 2012

Dedicatória

À minha mãe Felícia Costa Manoel, pelo valor que sempre deu à educação, à formação e ao trabalho. Obrigada por fazer com que estes valores estejam sempre tão presentes em minha vida.

Obrigada por tudo, minha mãe!

Ao Fernando, grande companheiro, pela compreensão, incentivo e apoio em todos os passos desse trabalho e em tudo que faço.

A você, meu maior amor, meu melhor amor...

Agradecimento Especial

À Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino, pelo respeito, dedicação e cuidado na orientação deste trabalho.

Eliana,

Sempre motivada e instigada por você, aprendi mais e mais, e assim fiquei com o aprendizado maior: sempre terei muito a aprender...

Ainda quero aprender muito com você!!

Muito obrigada por tudo!!

Agradecimentos

A Deus, por tudo!! Pelos momentos de grande prazer nas descobertas deste estudo, mas também pelos momentos de dificuldade, quando aprendi muito... Acima de tudo, por me dar força para ser o que sou e fazer o que faço.

Aos professores tutores da disciplina IUSC, que me motivaram a estudar este tema, em especial àqueles entrevistados, que se dispuseram a contar sua experiência e deixar um pouquinho de si aqui, comigo e agora com todos nós.

A todos aqueles que contribuem de alguma forma para que a disciplina IUSC aconteça, dentre eles, professores, alunos, funcionários do NAP, funcionários das UBSs e pessoas das instituições educacionais e sociais. À comunidade em geral e especialmente às famílias que nos recebem em suas casas contribuindo de maneira substancial com o nosso aprendizado.

Ao supervisor do Centro de Saúde Escola - FM - UNESP Prof. Dr. Antônio de Pádua Pithon Cyrino e vice-supervisora Profa. Dra. Janete Pessuto Simonetti, à Chefe do Depto. de Enfermagem Profa. Dra. Carmen M. C. M. Juliani, pelo incentivo e pela valorização deste trabalho, possibilitando, em muitos momentos, minha dedicação a ele.

Aos amigos do grupo de pesquisa de formação profissional em saúde, pelos muitos momentos de estudo e discussão, especialmente à Daniele Godoy, à Marina Villardi e à Renata Romanholi pelas contribuições práticas, ideias e principalmente pelo ouvido atento e carinhoso.

À Profa. Dra. Mara R. L. de Sordi e à Profa. Dra. Janete P. Simonetti, pelas importantes contribuições durante o exame de qualificação.

Aos professores e funcionários do Depto. de Enfermagem pelo convívio, incentivo, apoio e conhecimento compartilhado.

Aos funcionários do Centro de Saúde Escola que participaram de forma direta, atendendo às necessidades deste trabalho e também àqueles que indiretamente contribuíram com incentivo e apoio.

Aos professores e alunos da pós-graduação em saúde coletiva do Depto. de Saúde Pública pelo convívio, incentivo e conhecimento compartilhado.

Aos funcionários da pós-graduação, Andréa, Janete, Lucilene e Regina, pela disponibilidade e atenção dispensada.

À bibliotecária Rosemary Cristina da Silva, pela atenção e em especial pela revisão das referências bibliográficas e à Rosemeire Aparecida Vicente pela elaboração da ficha catalográfica.

À Renata Montenegro, pelo cuidado e empenho na confecção do abstract.

À minha amiga de infância Maria do Carmo C. Mauad, que desde os primeiros anos escolares demonstrava que seria uma grande professora de português, pela revisão ortográfica e gramatical, sempre preocupada em entender e respeitar minhas ideias.

Ao Revdo. Clayton, à Revda. Grytje e a todos os amigos da IPI, pelas palavras de apoio, força e conforto, pelas músicas, que em muitos momentos embalaram as ideias que fazem parte deste trabalho.

A todos os amigos e familiares que me incentivaram e apoiaram na realização deste trabalho.

Muito obrigada!!!

Resumo

Considerando os desafios, as perspectivas e os movimentos de mudança ocorridos no ensino médico e de enfermagem nos últimos anos e considerando também o professor como elemento essencial desse processo, este estudo traz a importância da formação contextualizada deste profissional, trazendo a metodologia da Problemática de Paulo Freire e a Tendência Pedagógica Progressista “Crítico-Social dos Conteúdos” como propostas metodológicas de trabalho. É apresentado o processo de mudança no ensino na Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB e a implantação da disciplina Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC) na formação médica e de enfermagem, como uma das atividades prioritárias deste processo. Esta pesquisa tem como objetivo compreender os significados, concepções e percepções de professores tutores em relação ao seu trabalho na IUSC e entender a contribuição desta experiência para sua formação, buscando-se identificar o sentido desta vivência como professor tutor de graduandos de medicina e enfermagem na atenção primária, o aporte da mesma para seu desenvolvimento profissional, para a atuação como educador na IUSC e em outras frentes profissionais. Trata-se de um estudo exploratório, desenvolvido por meio de análise documental e qualitativa, na forma de entrevistas aos professores tutores que atuaram na disciplina de 2003 a 2010. Nestes oito anos estudados, 100 professores participaram por um ou mais anos da IUSC, com uma média de 35 professores por ano. Foram sujeitos da pesquisa 11 professores selecionados por meio de critérios como diversidade profissional, tempo de permanência na IUSC e atuação em diferentes anos do curso de graduação e ainda por critério de saturação. Os dados gerados nas entrevistas foram organizados segundo o referencial metodológico da análise de conteúdo e os resultados encontrados foram discutidos e articulados ao quadro teórico composto fundamentalmente pelos autores: Paulo Freire; Neusi Berbel; Sergio Arouca; Luis Cecilio; Ricardo Ceccin; Nildo Batista; Maria Isabel da Cunha; Antonio Nóvoa; José Carlos Libâneo e Dermeval Saviani. Os professores avaliam que a troca de experiências e planejamento coletivo das atividades potencializam a disciplina, transformando-se em referencial teórico-metodológico para as atividades com os alunos. O desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo dos professores se manifesta na solicitação de espaços grupais de formação permanente e participação de consultores externos que enriquecem a discussão do processo. Muitas das dificuldades apontadas para o desenvolvimento das atividades na IUSC estão relacionadas à metodologia da problematização adotada pela disciplina, que busca romper com o ensino tradicional pautado principalmente em conteúdos prontos e repassados aos alunos em aulas expositivas. A inserção em atividades de ensino nos cenários do SUS, extra-hospitalares, foi apontada como um campo de resistência de parcela dos professores da instituição, pelo próprio modelo de formação predominantemente tradicional. Deve-se ter claro que para a sustentabilidade da IUSC há necessidade de maior incorporação da proposta por parte da universidade, sendo este um desafio da IUSC desde sua implantação. Com este estudo, espera-se contribuir para o desenvolvimento da referida disciplina e possibilitar a reflexão sobre um processo de formação transformadora na prática docente universitária, tendo em vista a integração entre universidade e serviços de saúde de atenção básica.

Palavras-chave: ensino em saúde; formação de professores; atenção básica à saúde; inovação pedagógica; interdisciplinaridade; interprofissionalidade.

Abstract

Considering the challenges, perspectives and the changes in the recent years in the medical and nursing education and also considering the teacher as an essential element of this process, this study shows the importance of training this professional in this new context. This was achieved by using the methodology of Problematization from Paulo Freire and the Progressive Pedagogical Tendency "Critical-Social Content." It presents the process of changes in teaching at the Botucatu School of Medicine (FMB/UNESP) and the implementation of the discipline: "Interaction University Community Health Services (IUSC)" in the medical and nursing education as one of the main activities of this practice. This research aims to understand the meanings, concepts and perceptions of the tutors regarding their work with the IUSC and understand the contribution of this experience to their training trying to identify the meaning of this experience as a tutor of graduate medical and nursing in primary care, the elements that contributed to their professional development and qualification in the IUSC and in other professional fronts. This is an exploratory study, based on documental and qualitative analysis in the form of interviews of the tutors who worked in the discipline from 2003 to 2010. During the eight years of this study, 100 tutors participated in one or more years of IUSC, with an average of 35 teachers per year. Eleven tutors were selected as research subjects using criteria such as professional diversity, work experience in the IUSC and performance in different years of graduation and also by saturation criterion. The data generated from the interviews were organized according to the methodological framework of content analysis and the results were discussed and articulated based on the theoretical framework consisting mainly by the authors: Paulo Freire; Neusi Berbel; Sergio Arouca; Luis Cecilio; Ricardo Ceccin; Nildo Batista; Maria Isabel da Cunha; Antonio Nóvoa; José Carlos Libâneo and Dermeval Saviani. The tutors affirm that the exchange of experiences and collective planning activities enhance the discipline, becoming a theoretical and methodological reference for the activities with the students. The development of reflective and critical thinking of the tutors is manifested through the requirement of group spaces of continuous learning and participation of outside consultants that may enrich the discussion of the discipline. Many of the difficulties for the development of activities in IUSC are related to the methodology of problematization adopted by the discipline, seeking to break with the traditional teaching guided mainly by content ready and passed on to students in expositive classes. The insertion in teaching activities in settings of SUS, extra hospital, was identified as a field resistance of a portion of the teachers of the institution, by the predominantly traditional training model. For the sustainability of the IUSC it should stay clear that the university needs to embrace the proposal, which has been a challenge for the IUSC since its inception. This study is expected to contribute to the development of this discipline and to enable reflection on the transforming process of university education, aiming for better integration between university and health services in the primary care.

Keywords: health education, teacher training, primary health care, educational innovation, interdisciplinary; interprofessional.

*“Ninguém educa ninguém, ninguém se
educa a si mesmo, os homens se educam entre si,
mediatizados pelo mundo”*

Paulo Freire

Sumário

Apresentação	13
1 Introdução	20
1.1 O ensino médico e de enfermagem no século XXI: desafios e perspectivas na formação de professores à inovação pedagógica	21
1.2 Movimentos de mudança no ensino médico e de enfermagem	22
1.3 Formação de professores	29
1.4 Trabalhando com a Problemática de Paulo Freire e com a Tendência Pedagógica Progressista “Crítico-Social dos Conteúdos”.	33
1.5 O processo de mudança no ensino e a Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB	36
1.6 A Disciplina de Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC) na Formação Médica e de Enfermagem	39
1.7 A IUSC e a Formação de professores	44
2 Justificativa	48
3 Objetivos	50
3.1 Objetivo Geral	51
3.2 Objetivos Específicos	51

4	Pressuposto do trabalho	52
5	Metodologia	54
5.1	Dos procedimentos da Ética da Pesquisa.....	57
6	Resultados e Discussão.....	58
6.1	Categorias temáticas	67
6.2	Descrição, análise e discussão das categorias temáticas Identificadas	68
7	Considerações Finais	112
8	Referências.....	117
	Anexos	130

Apresentação

Apresentação

Nasci em Botucatu-SP, naquele tumultuado ano de 1964. Venho de uma família de descendentes de italianos, portugueses e espanhóis, típica do interior de São Paulo e que tem como marca registrada o valor dado ao trabalho de sol a sol e a satisfação com as pequenas conquistas. Acho que devido a essa origem, sempre valorizei muito as oportunidades profissionais que se apresentaram a mim e valorizo cada instante da repercussão positiva do meu trabalho.

Por influência da mãe de uma grande amiga, que era enfermeira e para mim um exemplo profissional, tomei a decisão pela formação em enfermagem e não prestei vestibular em nenhuma outra escola, pois ela sempre elogiava o trabalho das enfermeiras que vinham de Ribeirão Preto. Em fevereiro de 1982 iniciei minha jornada profissional cursando a graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Minha ansiedade e imaginação de adolescente faziam com que essa nova etapa da vida parecesse o descortinar de um mundo lindo e cheio de oportunidades. E realmente acredito que não estava tão errada. Os 4 anos em Ribeirão foram muito significativos, tanto no aspecto pessoal quanto profissional. Lá fiz amizades que se mantêm fortes até hoje e também descobri que aquela visão poética que me levou à enfermagem era somente uma das possibilidades de ver a profissão.

Desde o 1º ano participei das atividades do Centro Acadêmico e consequentemente do movimento estudantil, que já não tinha a força das décadas anteriores, mas provocava as nossas ideias e nos obrigava a pensar. Pensar naquilo que julgávamos ser melhor para nós e para o mundo. Também fiz parte do movimento de criação do coral do câmpus – Coralusp Ribeirão, e assim o canto coral entrou em minha vida definitivamente. Nestes 30 anos nunca deixei de cantar. Acho que a música tem o poder de me trazer felicidade. Canto com a alma...

A cada nova disciplina, a cada novo estágio tinha mais certeza de que a opção pela enfermagem foi acertada. No final do 3º ano fiz estágio de administração aplicada à enfermagem na Unidade de Internação Pediátrica do HC de Ribeirão. A

experiência foi tão intensa e marcante, me senti tão valorizada, senti o gosto de ser profissional. Acredito que a minha carreira futura, em que a saúde da criança aparece com destaque, foi influenciada por essa experiência. Foi então que, já cursando disciplinas da área da saúde coletiva e tendo contato com profissionais que tenho como referência até hoje, como as Profas. Maria Cecília Puntel de Almeida, Silvana Martins Mishima, Lina Azoubel e Maria Aparecida Cano comecei a ver na enfermagem a possibilidade de contribuir, não somente para a cura daquele doente que estaria sob meus cuidados, mas também para a saúde e qualidade de vida dos indivíduos e comunidade. Também começou a fazer sentido a ideia da assistência planejada, dentro de uma equipe, utilizando-se de instrumentos administrativos e metodológicos.

No 4º ano optei pela habilitação em Saúde Pública, quando tive um aprofundamento maior nas questões administrativas relacionadas à área e não somente nos aspectos técnicos. Também foram abordadas questões de cunho sócio-político, principalmente aquilo que pudesse levar à visão de saúde coletiva e de saúde como direito de cidadania.

Logo após a formatura, meu primeiro trabalho foi no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, mas eu queria muito trabalhar na área de saúde pública e buscando isso fui para Apucarana-PR. Lá participei da criação de Centros de Saúde em área urbana e rural e pude dar os primeiros passos contribuindo para a construção do SUS, em plena reforma sanitária. Participar deste processo com o entendimento da necessidade de ampliação da prestação de assistência à saúde foi muito importante para mim.

Em uma época de grandes mudanças, 1987, logo após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, trabalhei em Cambé-PR, cidade próxima a Londrina, onde pude vivenciar um trabalho inovador na área da saúde, reconhecido nacionalmente, com ampliação de Unidades Básicas de Saúde e valorização do trabalho em equipe. Realmente, o trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Cambé era fabuloso. O trabalho em equipe acontecia de maneira efetiva, os profissionais eram valorizados e a população reconhecia que a assistência melhorara muito. Lá pude aprender, com exemplos concretos, que não basta a vontade de fazer se não houver organização, planejamento e busca constante pelo conhecimento, pela troca de

experiências. Em Cambé tive a oportunidade de ter como superior hierárquico o Dr. Gilberto Berguio Martin, de quem guardo grandes ensinamentos e exemplos. Eu tinha como responsabilidade a administração do maior Centro de Saúde do município, com uma grande área de abrangência e população extremamente politizada e reivindicativa, naquele momento sócio-político tão marcante na história da saúde do país, quando estava acontecendo a reforma sanitária e os primeiros passos para a construção do SUS de hoje.

Em 1989 voltei a Botucatu, por motivos familiares. Trabalhei por alguns meses em Pardinho, um pequeno município vizinho, onde fui a primeira enfermeira da cidade. Fiquei em Pardinho por alguns meses.

No início de 1990 fui contratada pela Coordenadoria de Saúde do Município de Botucatu para ser responsável pelo Centro de Saúde do Jardim Peabiru. Fui para lá sendo alertada quanto às grandes dificuldades que encontraria, por tratar-se de uma Unidade bastante utilizada pela população, que era muito carente e resistente às ações do serviço. O que pude observar, nos mais de 2 anos que permaneci no Jardim Peabiru, é que a população era carente sim e talvez por isso valorizava muito cada iniciativa que viesse ao encontro de suas necessidades, que eram manifestadas, muitas vezes de forma organizada, através da comissão de saúde do bairro e do grupo de mulheres que faz artesanato aos sábados, este funcionando até hoje.

No Centro de Saúde do Jardim Peabiru tive o primeiro contato com o ensino superior, de forma mais institucionalizada. Conheci a Profa. Dra. Ivete Dalben, responsável pela disciplina “Saúde Pública” do 6º ano de medicina, que solicitou que eu realizasse a supervisão do estágio no Centro de Saúde. Também conheci a Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino e participei do trabalho desenvolvido no Programa de Saúde Escolar de Botucatu. O trabalho desenvolvia-se em grupo multiprofissional que além da assistência às crianças também dedicava-se ao ensino (alunos de graduação e residentes da Faculdade de Medicina – UNESP) e pesquisa.

No ano de 1991 ministrei, pela 1ª vez, aula para o Curso de Graduação em Enfermagem na disciplina “Saúde da Comunidade.”

Percebi que gostava de atuar no ensino, mas também queria manter as atividades assistenciais e administrativas que faziam parte da minha rotina como responsável por uma Unidade Básica de Saúde. Sendo assim, no início de 1992, prestei concurso para enfermeira no Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Botucatu, entendendo que trabalhando lá poderia me dedicar tanto às atividades técnico – administrativas quanto às de ensino e pesquisa.

Há 20 anos trabalho como enfermeira no Centro de Saúde Escola (CSE) – FMB – UNESP, onde integro a equipe multiprofissional técnico-gerencial. Este serviço universitário constitui-se num centro de capacitação de recursos humanos em saúde e de experimentação de modelos assistenciais em atenção primária, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e assistência para profissionais dos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Medicina e Instituto de Biociências da UNESP. Desde que fui contratada para trabalhar no CSE, dentre outras atividades, coordenei por vários anos a área de atenção à saúde da criança, onde desenvolvi atividades administrativas, didáticas, assistenciais e de pesquisa.

Em 1998 iniciei a pós – graduação no Departamento de Saúde Pública, cursando algumas disciplinas como aluna especial, sendo que em 2000 fui aprovada em seleção para aluna regular e em 2002 apresentei a dissertação de mestrado. Com o meu estudo no mestrado, pude contribuir de forma mais direta, com a organização da área em que atuava mais diretamente (Saúde da Criança) e com o serviço como um todo. Estudei o Programa de Vigilância ao Recém-nascido de Risco, que vinha sendo desenvolvido no CSE há alguns anos. Tive como orientadora a Profa. Dra. Luana Carandina, por quem tenho um imenso carinho e admiração. Não somente por orientar – me, literalmente, nos caminhos da pesquisa durante o mestrado, mas principalmente por tê-la como exemplo de sanitarista e administradora, dedicando – se incansavelmente ao trabalho pela melhoria da saúde coletiva.

Desde 2004 atuo como professora tutora e também sou membro da equipe de coordenação da disciplina Interação Universidade, Serviços e Comunidade (IUSC), oferecida a alunos de graduação em Medicina e Enfermagem.

Considerando as experiências na IUSC e os estudos voltados aos temas “educação em saúde” e “práticas pedagógicas”, assumi a disciplina de Didática Aplicada à Enfermagem, no Departamento de Enfermagem da FMB-UNESP como docente substituta, desde outubro de 2009.

Entendo que o trabalho que continuo desenvolvendo como enfermeira no CSE e também as experiências profissionais anteriores têm possibilitado a atuação no ensino e pesquisa de forma mais contextualizada, com grande influência da vivência prática com pacientes, alunos e comunidade.

Venho buscando a formação em educação profissional, sendo que em 2003 concluí o Curso de Especialização em “Educação Profissional” e em 2011 o Curso “Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde.”

Desde o início das atividades na IUSC, me chama à atenção a importância do papel do professor tutor. Sempre me intrigou a diferença existente no desempenho e envolvimento com o trabalho apresentada pelos diferentes alunos, marcada para mim pela diversidade que observamos entre os professores tutores. Diversidade de formação acadêmica, de experiências vivenciadas na profissão e fora dela e principalmente de formação dentro da disciplina IUSC.

Conversando com alguns professores tutores da IUSC, inclusive alguns que não atuam mais na disciplina, percebi como a experiência foi marcante e influenciou a carreira profissional de cada um deles, de alguma forma. Então pensei em conhecer melhor como se dava o trabalho deste ator tão importante na IUSC, buscando compreender os significados, concepções e percepções em relação ao seu trabalho junto à disciplina e entender a contribuição desta experiência para sua formação e qualificação profissional.

Este estudo traz o meu contato profundo e prazeroso com este tema que tanto me mobiliza. Avançar na reflexão crítica e na produção de conhecimentos são, portanto, duas necessidades para progredir na questão do ensino das profissões da saúde e possibilitar contribuições sobre a formação e o trabalho de professores que ensinam na teoria e prática da atenção básica. Espero colaborar para o

desenvolvimento da disciplina IUSC, trazer a reflexão sobre um processo de formação que se propõe a transformar a prática docente universitária, tendo em vista a integração entre universidade e serviços de saúde de atenção básica, sob o ponto de vista do professor tutor.

Na introdução falo dos desafios, perspectivas e movimentos de mudança ocorridos no ensino médico e de enfermagem nos últimos anos, considerando o professor como elemento essencial desse processo. Afirmando a importância da formação contextualizada deste profissional, trazendo a metodologia da Problemática de Paulo Freire e a Tendência Pedagógica Progressista “Crítico-Social dos Conteúdos” como propostas metodológicas de trabalho.

Discurso sobre o processo de mudança no ensino na Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB, a implantação da disciplina Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC) na formação médica e de enfermagem como uma das atividades prioritárias deste processo de mudança no ensino e como se dá a formação dos professores tutores na IUSC.

Exponho a justificativa, objetivos deste estudo e pressuposto do trabalho, sendo que na metodologia caracterizo este estudo diferenciando suas etapas, explicitando o referencial teórico utilizado para organização dos dados, assim como o quadro teórico que subsidiou a análise dos mesmos. Nos resultados, apresento inicialmente a composição do quadro de professores tutores da IUSC e a caracterização dos sujeitos participantes deste estudo. Na sequência apresento a descrição, análise e discussão das categorias temáticas identificadas nas entrevistas realizadas e também as considerações finais. Em anexo, são apresentadas duas entrevistas na íntegra.

Introdução

1 Introdução

1.1 O ensino médico e de enfermagem no século XXI: desafios e perspectivas na formação de professores rumo à inovação pedagógica

Os projetos de reforma curricular, influenciados pelas Diretrizes Curriculares e pelos diversos movimentos sociais surgidos no setor saúde nas últimas décadas, pela reforma sanitária e pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), apontam a importância da integração ensino-serviço para a formação de um profissional de saúde voltado às necessidades de saúde da população e do sistema de saúde vigente no país (BRASIL, 2001).

Teixeira, Paim e Vilas Boas (1998) destacam que as práticas de saúde devem ser entendidas como respostas sociais aos problemas e necessidades de saúde das pessoas, seja individualmente, nos grupos populacionais ou até mesmo na totalidade das populações. Do ponto de vista do individual, a perspectiva de análise é a clínica e os chamados fatores de risco, que determinam não só a busca de tratamento e cura das doenças, como também a modificação de comportamentos. Já do ponto de vista do coletivo, a perspectiva que predomina é a promocional e preventiva, buscando identificar os determinantes econômicos, sociais e culturais das condições de vida e saúde dos diversos grupos da população, como ponto de partida para a realização de intervenções ambientais, sócio-econômicas e culturais que promovam a melhoria dos níveis de saúde e a redução das doenças.

Para Cooke et al. (2006) a necessidade de uma reformulação dos conteúdos da formação médica é clara. Em alguns casos, o caminho que deve ser tomado também é claro – por exemplo, mais ênfase deve ser dada aos aspectos sociais, econômicos e políticos da saúde e também da prestação de cuidados.

Compartilhando preocupações e incertezas acerca desse processo necessário de mudanças que deve ocorrer na formação dos profissionais de saúde, Ciampone, Leite e Gaidzinski (1996) acreditam na necessidade de se desenvolver o ensino, tendo como horizonte a construção de um novo projeto político que norteie a prática da enfermagem. Para isso é necessário rever paradigmas, a tecnologia educacional e principalmente, explicitar posições, a serviço de uma sociedade mais justa e igualitária onde a saúde seja, de fato, um direito do cidadão e um dever do Estado.

Nesse rico processo de necessária inovação do ensino para uma prática médica e de enfermagem que contribua para o desenvolvimento e a qualificação do SUS, devemos considerar o importante papel mediador do professor neste processo, entendendo-se a mediação pedagógica como a atitude e o comportamento do professor que se coloca como um incentivador e motivador da aprendizagem.

1.2 Movimentos de mudança no ensino médico e de enfermagem

A grande maioria das instituições de ensino superior no Brasil, responsáveis pela formação de profissionais na área da saúde estão distantes de uma formação que privilegie a integralidade do cuidado ou à prestação de serviços no SUS, fazendo com que os profissionais formados não correspondam às expectativas das necessidades de saúde da população, em especial da rede de serviços básicos (DIAS; CYRINO; LASTÓRIA, 2007).

O ensino de Medicina experimentou diversas propostas de reforma, desde o início do século XX, destacando-se algumas que tiveram mais influência na América Latina e, em particular, no Brasil, como a reforma Flexner, os movimentos da Medicina Integral e Preventiva e o movimento da Medicina Comunitária (AROUCA, 1975; SCHRAIBER, 1989).

O estudo conduzido por Flexner e publicado em 1910 impulsionou a primeira importante reforma na educação médica. Nele é apresentada uma extensa avaliação do padrão educacional de escolas médicas americanas e canadenses, apontando os desníveis de qualidade existentes entre profissionais graduados em diferentes escolas. Trata-se de uma reforma essencialmente “cientificista”, entendendo-se que propõe uma reconfiguração da prática educacional das escolas médicas “essencialmente como uma capacitação técnica, cientificamente fundada” (SCHRAIBER, 1989).

O modelo decorrente do relatório Flexner tem suas bases firmadas em uma leitura positivista da ciência e, portanto, assentada na ideia de que o fenômeno pode ser reduzido, medido nos seus constituintes e que as causas que o determinaram podem ser assim deduzidas. Este modelo não só é reconhecido como o mais adequado, como é tomado como o único verdadeiramente válido e universal.

Esta corrente de pensamento tem sido dominante nas ciências da saúde e tomada como explicação bem sucedida no desenvolvimento das ciências médicas e na explicação sobre as doenças e a reparação do corpo (BAUM, 1995). Esta corrente de ideias orienta predominantemente a visão de ciência na maioria das escolas médicas, o que pode significar um real obstáculo às mudanças na educação médica.

Muitos diagnósticos foram realizados buscando-se identificar as principais tendências das escolas médicas no Brasil e na América Latina (GARCIA, 1972; FERREIRA, 1986; ALMEIDA, 1999). Pode-se afirmar que o positivismo é a concepção ainda dominante nas escolas médicas e é reforçada pela nítida separação entre ciclo básico/pré-clínico e ciclo profissional/clínico, no qual dominam as atividades no hospital universitário, não existindo a inserção nas estruturas de organização dos serviços públicos de saúde e também não considerando as necessidades de saúde da população habitante da região onde está localizada a escola médica (SILVA, 1994).

O ensino médico no Brasil privilegia a formação de profissionais que sabem atuar no tratamento de doenças, mas com restrita capacidade de realizar ações de promoção da saúde e prevenção da doença. O mesmo ocorre com a formação dos enfermeiros, pois existe uma preocupação primordial em voltar o currículo de enfermagem para a formação de profissionais para o trabalho em clínicas especializadas e instituições da área curativa hospitalar (GERMANO, 1984).

As disciplinas oferecem seus cursos de forma independente, com elaboração do conteúdo, usando método expositivo e avaliações somativas enfatizando apenas a memorização do estudante. Pode-se dizer, em complementação, que os anos clínicos fornecem ao aluno uma visão de corpo muito reduzida: uma máquina com compartimentos que podem ser reparados por especialistas (NEAME, 1999).

Analisando as diferentes disciplinas do currículo dos cursos de enfermagem, Therrien et al. (2008) revelam que até 1996 eles têm se apoiado predominantemente em tendências que contribuem para uma visão fragmentada de homem e da saúde, assim como em modelos mecanicistas associados a enfoques biológicos.

Um movimento de reforma da educação médica a ser considerado é o representado pela Medicina Integral, que se expressa no interior da educação médica como a Medicina Preventiva.

A Medicina Integral tinha como objetivo aprimorar a medicina individual e superar seu caráter fragmentário, relacionado à crescente especialização da prática, baseado na concepção globalizadora do objeto individual da prática: o paciente como totalidade biopsicossocial. Esta proposição colocaria diante das escolas médicas a necessidade de formar um novo tipo de profissional, que deveria ter por base uma atuação que considerasse a complexidade do paciente, abrangendo-se, inclusive, a família.

Buscava-se a formação de um novo profissional que, com outra atitude, pudesse fazer frente aos problemas da prática médica, inclusive com a introdução da Medicina Preventiva nos cursos médicos. Também novas disciplinas foram inseridas no currículo, como Psicologia, Ciências Sociais, Antropologia, etc, de forma a promover uma “integração dos campos do conhecimento biológico e do conhecimento humanístico”; desenvolver atividades integradoras das disciplinas mediante realização de programação conjunta e o ensino extra-hospitalar com atividades que possibilitassem “contato direto com a família e o meio social do paciente, enquanto formas de práticas educativas que possibilitassem a visão global do indivíduo” (SCHRAIBER, 1989).

A criação de Departamentos de Medicina Preventiva em todas as escolas médicas efetivou-se como estratégia para difusão e concretização de tais objetivos, enquanto prerrogativa legal estabelecida pelo Currículo Mínimo dos Cursos de Graduação em Medicina, em decorrência da Reforma Universitária de 1968 (CYRINO, 1993).

Existem críticas a algumas proposições da Medicina Preventiva, explicitadas no clássico estudo “O dilema preventivista” (AROUCA, 1975), ao reconhecer que à ideia de integração, não está a de articulação de conhecimentos, mas de repetição do mesmo discurso em tantos momentos quanto possível do ensino, de modo a obter-se um consenso pela repetição. Observa-se ainda que o ideário preventivista, ao concentrar-se sobre o sujeito, deixa de lado o conjunto das relações sociais que o determinaram.

Schraiber (1989) identifica que a Medicina Preventiva busca recompor o trabalho do médico mediante alterações na formação escolar. A educação é concebida “como um processo autônomo, sendo-lhe atribuída nesta autonomia, coerentemente com tal concepção, o papel de produto e instrumento de mudança da prática médica” (SCHRAIBER, 1989).

A terceira proposta de reforma, também conhecida como Medicina Comunitária, difunde-se na América Latina no início da década de 70 com o apoio de agências internacionais de saúde. Surge nos Estados Unidos, na década anterior, enquanto política social voltada para atender os grupos sociais de baixa renda, em particular migrantes, que se encontravam excluídos do acesso à assistência médica.

Devemos lembrar também que nos anos 70 o cenário era de controle dos movimentos sociais, mantendo-se a exclusão da saúde pública do currículo mínimo dos cursos de graduação em enfermagem. O movimento de prevenção da saúde nas Escolas de Enfermagem, com apoio da política de extensão de cobertura e do direito à saúde, desenvolvida pela OMS/OPAS (com base em documentos da OMS, OPAS, MS, MEC) não foi capaz de se contrapor à tendência de formação curativa que já vinha de décadas anteriores. A formação se concentrava nas ciências biológicas e fisiológicas e a formação continuava tendo ênfase curativa (THERRIEN et al., 2008).

A Medicina Comunitária ofereceu conceitos voltados a se repensar o cuidado médico intimamente ligado às necessidades da população (CYRINO, 1993). Desta forma, buscando compatibilizar a necessidade de extensão de serviços com o problema dos custos crescentes da assistência médica, reconhece como essencial uma simplificação tecnológica nas práticas de atenção à saúde, tendo por base evidências epidemiológicas que mostravam que a população apresentava maior prevalência de doenças mais simples.

A escola médica, para a Medicina Comunitária, forma profissionais inadequados para resolver os problemas de saúde da comunidade, dada a crescente priorização do conhecimento em campos cada vez mais segmentados (SCHRAIBER, 1989) e, ainda, em decorrência das atividades práticas estarem centradas no hospital-escola, onde existe a predominância de doenças pouco frequentes e complexas, do ponto de vista terapêutico e do diagnóstico levando a uma prática pouco representativa da realidade do conjunto dos serviços médicos.

Com base nestes pressupostos, a educação médica vai assumir nova proposta de mudança, norteadas pelo desenvolvimento do ensino nos chamados serviços básicos de saúde, devendo o hospital-escola assumir um novo papel ao integrar-se ao sistema de saúde (CYRINO, 1993).

É importante lembrar que a década de 80 é marcada pelo movimento chamado de “Reforma Sanitária”, que implica no reconhecimento de que todos os cidadãos, sem exceção, têm as garantias universais à saúde. A Reforma Sanitária, consolidada na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, é originária dos movimentos sociais dos anos pré-constituição que visavam a um novo paradigma e a uma nova forma de considerar a questão da saúde da população, coletiva e individualmente, como direito e como questão de todos, sobre a qual os sujeitos implicados tomam decisões (BRASIL, 2006).

“A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado” (AROUCA, 1998).

Em resposta à ideologia da prevenção adotada pelos movimentos iniciados na década de 70, que se juntou à Reforma Sanitária, à proposta SUDS e também como resultado da participação efetiva da categoria de enfermagem nos movimentos nacionais político-sanitários da década de 80, a formação dos enfermeiros passou a se voltar para a saúde pública, além da área hospitalar que se mantinha hegemônica. Estas mudanças sinalizavam o início da revisão das funções da enfermeira e também a busca de melhorias na situação de ensino, da construção de estratégias pedagógicas e de ações relevantes para a educação em enfermagem, mas ainda subsiste a medicina curativa hospitalar como maior empregador (THERRIEN et al., 2008; COSTA; MIRANDA, 2009).

É possível perceber que nos anos de 1990, as linhas gerais do movimento da Medicina Comunitária continuaram presentes no arcabouço das

propostas de reforma implementadas na América Latina, como é o caso do Programa UNI (Uma Nova Iniciativa na formação de profissionais de saúde) formulada pela Fundação Kellogg.

O maior desafio para inovação das escolas médicas e de enfermagem refere-se à possibilidade de romper com o modelo biomédico de ensino centrado no diagnóstico e no tratamento das doenças, construir um projeto de acesso e universalidade do direito à saúde, coerente com os princípios do SUS, com equidade e integralidade, respeitando direitos de cidadania. O desafio ainda consiste em lidar com os principais problemas de saúde da população e que ainda estimule a criatividade e o senso crítico dos estudantes mediante práticas desenvolvidas sob a ótica da atenção integral, de prevenção e cura nos diferentes níveis de cuidado da saúde (SILVA, 1994; MATUMOTO, 2001).

Nos anos 90/2000 identifica-se mais claramente uma busca de (re)definição das funções da enfermeira; visando a reconhecimento e autonomia. As escolas buscam uma adequação de currículos às novas políticas e sistema de saúde SUDS/SUS. Busca-se também uma concreta legitimação da enfermeira como profissional independente com atuação nas áreas de assistência, gerência, ensino e pesquisa. O cenário conta com a concretização da implantação da nova proposta de sistema de saúde, SUS, com a municipalização e distritalização desse sistema, com maior autonomia para os estados e municípios. Também observa-se a volta de algumas doenças endêmicas como a dengue, e no cenário farmacêutico surge a conquista dos genéricos. Constatam-se ainda com o SUS, os processos de implantação e consolidação dos Conselhos de Saúde e a presença da exclusão social e dos danos ambientais. Todo este cenário implica a necessidade de adequação do ensino de enfermagem, que deve contemplar esta realidade (THERRIEN et al., 2008).

A partir da década de 1990, novas propostas e modelos de ensino médico vêm sendo construídos em diversas escolas da América Latina buscando-se uma reformulação do mesmo. Alguns desses projetos vêm se propondo a realizar um ensino médico voltado para o desenvolvimento de atividades que tomam como objeto necessidades sociais de saúde, “a busca de novos cenários para o ensino/aprendizado em saúde, como as unidades básicas de saúde e a própria ideia de um ensino médico que articule os diferentes níveis de atenção à saúde, à integração dos serviços de saúde” (CYRINO; RIZATTO, 2004). Essa busca formula-

se na ideia de se ter como objeto da prática médica não mais os corpos biológicos, mas os corpos sociais, compreendendo o processo saúde-doença em suas relações com a estrutura econômica, política e ideológica da sociedade. Sendo assim, torna-se possível entender as formas como a medicina e as demais práticas em saúde reproduzem as relações sociais, determinando patologias, tecnologias e formas diferenciadas de atendimento (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

Discutindo os rumos das Escolas Médicas no Brasil e as propostas de mudanças curriculares, Briani (2001) mostra que mudanças têm sido desenvolvidas numa perspectiva tecnicista, privilegiando a organização do currículo a uma orientação restrita à atividade técnica – o como fazer. Voltam-se à “promoção de metodologias de ensino centradas no aluno, na resolução de problemas e no aprendizado contínuo”, mas são experiências copiadas, sem reflexão crítica, de modelos de ensino de outras nações, com características estudantis, padrões culturais e estrutura universitária diferente da nacional, não conseguindo problematizar a organização do currículo no contexto da sociedade contemporânea, nem discutir demandas econômicas, políticas ou questões ideológicas envolvidas na formulação desses currículos.

Experiências pedagógicas, aparentemente pontuais, geradas no contexto dos conflitos e das contradições das relações institucionais, voltadas para a mudança de processos, relações e conteúdos, apoiadas na Problemática, podem representar um movimento inovador, favorecendo rupturas e movimentos mais amplos de mudança. A Problemática pode levar a rupturas com a forma tradicional de ensinar e aprender, estimulando a participação dos protagonistas da experiência e reorganização da relação teoria e prática. Cabe, no entanto, perceber a partir da análise das condições reais de cada instituição, incluindo características do curso e das diferentes disciplinas que o integram, metas e princípios pedagógicos que orientam o processo de formação, a organização curricular e o trabalho do professor em sala de aula com os alunos (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

A base do ensino médico, na atualidade, volta-se muito aos avanços das novas e cada vez mais diversificadas tecnologias de diagnóstico e tratamento de enfermidades. Inúmeras doenças, que até pouco tempo eram fatais, hoje são consideradas e tratadas como doenças crônicas, aumentando a expectativa de vida por muitos anos. Este sucesso na manutenção da vida, no entanto, não tem sido acompanhado do desenvolvimento da habilidade médica de ouvir, de cuidar, de

compreender a vulnerabilidade dos pacientes diante do sofrimento e o adoecer (PUCHALSKI, 2001).

Segundo Carvalho e Ceccim (2006) projetos multiprofissionais em que exista a atuação docente multiprofissional e ações multiprofissionais na pesquisa, extensão e campos de práticas precisam ser deliberadamente buscadas e prestigiadas.

Algumas escolas médicas e de enfermagem têm implementado inovações nos currículos, nos projetos político-pedagógicos e nas metodologias de ensino, como forma de viabilizar a formação de médicos e enfermeiros conhecedores dos problemas sociais e de saúde da população e capazes de atuar de forma comprometida com o SUS e com a atual concepção de saúde (COSTA; MIRANDA, 2009).

1.3 Formação de professores

Não é possível, hoje, caminhar para a inovação, reforma ou transformação do ensino médico e de enfermagem sem tomar o professor como elemento essencial desse processo, e então reconhecer sua identidade, subjetividade, contradições e convicções próprias sobre o que é valioso e importante do ponto de vista educacional. Nesta posição, o professor não está apartado também das pressões externas e internas à instituição de ensino (RASCO, 2000). Os profissionais de cada área introjetam os valores e as práticas inerentes ao seu campo profissional. Nessa perspectiva, não há um típico professor de escola médica ou de enfermagem, mas diferentes profissionais, em diferentes situações e contextos.

É nesta perspectiva que se percebe o trabalho do professor universitário de escola médica, reconhecendo uma certa especificidade, na qual, deste profissional exige-se para seu ingresso na carreira, conhecimentos aprofundados de sua área específica de atuação e quase nada sobre educação e suas experiências prévias com o ensino. Parte-se, portanto,

“do princípio de que o professor que teve uma sólida formação na especialidade em que deve atuar como docente encontra naturalmente os meios para ensiná-las, no que se refere tanto ao corpo de conhecimentos de sua área, quanto ao

desenvolvimento de formas de pensamento e habilidades técnicas essenciais à atuação profissional do egresso de sua disciplina” (BATISTA, 1998).

Ninguém duvida que ensinar o estudante de medicina é uma prioridade na vida profissional de um professor de escola médica. Mas hoje pode-se admitir que a dedicação ao ensino pode ficar em segundo plano, dada a enorme pressão sobre o professor da escola médica, do qual é esperado um bom desempenho em tantas áreas de atividade, sendo que o mesmo pode ser afirmado para o professor de enfermagem. Questões como o sentido à docência, a valorização do processo de ensino e como alcançar seus objetivos são relevantes no ensino.

Batista (1998) aponta que, ao contrário de algumas áreas, no caso do professor da escola médica no Brasil, não se exige na sua contratação uma “formação sistematizada que instrumentalize a sua maneira de conceber e desenvolver o processo ensino-aprendizagem.”

Com relação à área de enfermagem, Rodrigues e Mendes-Sobrinho (2007) afirmam que o processo de redirecionamento na formação dos profissionais de enfermagem deve estar voltado para as transformações sociais. Portanto, o profissional de ensino em saúde deve integrar suas atividades à realidade dos alunos e incorporar aspectos inerentes à sociedade globalizada deste século. Considerando que não podemos formar enfermeiros generalistas, críticos e reflexivos sem que os enfermeiros professores tenham uma adequada formação, a formação do docente enfermeiro precisa ser redirecionada de forma que esteja baseada na reflexão sobre a prática cotidiana considerando o professor como um pesquisador da própria prática.

Neste contexto, é de fundamental importância o estabelecimento de programas de formação permanente voltados para a docência que considerem a reflexão sobre a prática, a universidade como o locus de formação, a politização do trabalho, o coletivo e o saber experiencial (RODRIGUES; MENDES-SOBRINHO, 2007).

Hernandez (1998), ao indagar sobre a possibilidade efetiva da capacitação docente produzir, com segurança, uma mudança nas práticas de ensino, aponta algumas atitudes de rejeição dos professores à capacitação como:

falta de tempo, desconforto de se propor a aprender, dificuldade de perceber a necessidade de reflexão sobre a prática, medo de perder a identidade, o modo e a experiência adquirida para ensinar e a impossibilidade de aplicar teoria à prática.

Entre aquele professor que se propõe a participar de uma capacitação e aquele que entende que já sabe como ensinar e não quer realizar qualquer mudança, há uma confluência na manutenção de uma prática tradicional. Muitas vezes o professor frequenta um curso de formação, mas quando retorna ao seu cotidiano e encontra os seus colegas pouco entusiasmados com qualquer proposta de mudança, pouco consegue transformar sua prática em sala de aula a partir do que estudou em cursos (HERNANDEZ, 1998).

Hoje, dar um sentido à docência

“implica vermos nossas disciplinas a partir de uma ampla perspectiva histórico-cultural. Questões que dizem respeito ao mundo atual, projeções sobre o que nos legará o futuro, são fundamentais para a formação do (professor)...” (BALZAN, 1999).

Deve-se por um lado, valorizar o conhecimento e as metodologias que o docente dispõe e atualizá-los e, por outro, fazê-lo enfrentar o desafio de atribuir significado ao que está fazendo enquanto professor, para poder transformar sua prática docente (BALZAN, 1999).

A transformação da prática docente pode se dar pela problematização dos fatos que ocorrem na prática cotidiana, que em um processo de construção coletiva podem produzir um aprendizado mais efetivo.

No caso de processos educacionais que envolvem uma parceria entre Universidade e Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) as seguintes questões parecem pertinentes: - Como realizar ações visando ao 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? e - Como atuar na Universidade refletindo sobre o significado político-pedagógico dessas práticas na formação

acadêmica dos alunos, introduzindo-os e valorizando a pesquisa e o ensino na APS?

Ações educacionais que têm uma vertente de pesquisa-ação podem qualificar professores tutores da universidade e do serviço no campo da problematização, da “ação, reflexão, ação” o que contribui de forma decisiva na busca de soluções para os problemas do cotidiano das unidades de saúde e dos equipamentos sociais de seu entorno.

Um exemplo deste modelo de formação pode ser considerado na proposta da Política de Educação Permanente proposta pelo Ministério da Saúde, que afirma que:

“A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho” (BRASIL, 2009).

Sobre a formação dos professores, Nóvoa (1995) observa que devemos valorizar e implementar um processo no qual os professores aprendem a partir da análise e interpretação da sua própria atividade, ou seja, “a profissão de professor conduz à criação de um conhecimento específico adquirido através da prática.”

1.4 Trabalhando com a Problematização de Paulo Freire e com a Tendência Pedagógica Progressista “Crítico-Social dos Conteúdos”

Ao propor a educação de adultos como prática de liberdade, Freire (1987) diz que a educação “não pode fundar-se numa compreensão dos homens como seres vazios a quem o mundo encha de conteúdos;... a educação não pode ser a do depósito de conteúdos, mas a da problematização dos homens em suas relações com o mundo.” Por isso, a educação problematizadora fundamenta-se na relação dialógica entre educador e educando, que possibilita a ambos aprenderem nos processos desenvolvidos.

A educação problematizadora trabalha a aprendizagem como um processo de construção de conhecimentos a partir de experiências significativas vivenciadas.

“Na aprendizagem por recepção, o aluno recebe os conteúdos que deve aprender em sua forma final, acabada; não necessita realizar nenhuma descoberta, além da compreensão e da assimilação dos mesmos, de modo que seja capaz de reproduzi-los, quando lhe for solicitado. A aprendizagem pela descoberta implica uma tarefa diferente para o aluno; neste caso, o conteúdo não se dá em sua forma acabada, mas deve ser descoberto por ele. Esta descoberta (...) deve ser realizada antes de poder assimilá-lo; o aluno reordena o material, adaptando-o à sua estrutura cognitiva prévia, até descobrir as relações, leis ou conceitos que posteriormente assimila” (MADRUGA, 1996).

A aprendizagem significativa caracteriza-se pela interação cognitiva entre o novo conhecimento e o conhecimento prévio, sendo este a variável que mais influencia a aprendizagem. Portanto, só podemos aprender a partir daquilo que já conhecemos, segundo nos aponta Moreira (2010), que também lembra que David Ausubel já nos chamava atenção para isso em 1963. Já nessa época ele afirmava que se queremos promover a aprendizagem significativa é preciso averiguar qual é o conhecimento prévio e ensinar de acordo com ele.

Em contraposição à aprendizagem significativa, está a aprendizagem mecânica, na qual novas informações são memorizadas de maneira arbitrária, literal, não significativa. Esse tipo de aprendizagem, bastante estimulado no ensino, serve para "passar" nas avaliações, mas oferece pouca possibilidade de retenção, não requer compreensão e não dá conta de situações novas, pois o aprendiz não constrói seu conhecimento, não produz seu conhecimento (MOREIRA, 2010).

O ensino de novos conteúdos deve permitir que o aluno se desafie a aprender e a avançar nos seus conhecimentos. Para isso, é necessário um trabalho de continuidade e ruptura em relação aos conhecimentos que o aluno traz.

Sordi e Silva (2010) afirmam que,

“Postos em situação de reflexão, os estudantes aprendem, a partir de sua própria prática de trabalho, a problematizar a natureza dos problemas, compreender os nós críticos como condicionantes, construir explicações, alargadas pela contribuição grupal que faz circular informações, saberes e valores, ajudando a construir os pactos que organizam as ações sobre a realidade de modo mais profissional. Constrói-se uma rede explicativa dos problemas que legitimam a seleção das prioridades e sustentam a formulação de estratégias que levem em conta que cada ator se conheça e reconheça na ação coletiva, considerando a interação entre atores aliados, oponentes e/ou indiferentes” (SORDI; SILVA, 2010).

A Tendência Pedagógica Progressista “Crítico-Social dos Conteúdos” acentua a primazia dos conteúdos culturais universais, não bastando que sejam ensinados; ainda que bem ensinados, é preciso que exista uma significação humana e social, o confronto com as realidades sociais. Atribui à escola o papel de difundir os conteúdos e preparar o aluno para o mundo e suas contradições, fornecendo-lhe um instrumental, por meio da aquisição de conteúdos e da socialização, para uma participação organizada e ativa na democratização da sociedade. À escola também é atribuído o papel de mediação entre o individual e o social, exercendo a articulação entre a transmissão dos conteúdos e a assimilação ativa por parte do aluno (LIBÂNEO, 1982).

Os métodos de ensino utilizados na Tendência Pedagógica Progressista “Crítico-Social dos Conteúdos” trabalham a relação direta com a experiência do aluno, portanto o trabalho docente relaciona a prática vivida pelos alunos com os conteúdos propostos pelo professor. A relação professor-aluno se dá considerando que este aluno traz a experiência imediata num determinado contexto cultural, participa na busca da verdade ao confrontá-la com os conteúdos e modelos expressos pelo professor.

Entendida nesse sentido, a educação é "uma atividade mediadora no seio da prática social global", ou seja, uma das mediações pela qual o aluno, pela intervenção do professor e por sua própria participação ativa, passa de uma experiência inicialmente confusa e fragmentada (sincrética) a uma visão sintética, mais organizada e unificada (SAVIANI, 1980).

Libâneo (1982) aponta que esta tendência pedagógica tem como pressupostos de aprendizagem que o esforço próprio do aluno, que se reconhece nos conteúdos e modelos sociais apresentados pelo professor pode ampliar sua própria experiência e também que o grau de envolvimento na aprendizagem depende tanto da prontidão e disposição do aluno, quanto do professor e do contexto da sala de aula. Segundo o autor, aprender é a capacidade de processar informações e lidar com os estímulos do ambiente, organizando os dados disponíveis da experiência.

O aprendizado é um processo complexo; não acontece de forma linear, tranquila, por acréscimo, de modo a somar alguns novos elementos ao que sabíamos antes. Por isso, não se pode desconsiderar a percepção de como o aluno entrará em contato com novos conhecimentos inseridos em uma realidade concreta, para apropriar-se de novos conceitos e, ao apropriar-se destes, transformar-se (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004). O aprendizado não é nem acumulação nem substituição de informação; estrutura-se mediante redes de conexão que cada sujeito faz, “reelaborando associações singulares que se ampliam e ganham novos sentidos à medida que é capaz de desenvolver novas relações, envolver-se na resolução de problemas que esclarecem novas questões abrindo-se para aprendizagens mais complexas” (RIBEIRO, 1998).

1.5 O processo de mudança no ensino e a Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB

A Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), criada no início dos anos de 1960, sempre privilegiou a interação Universidade/Serviços de Saúde, participando ativamente dos movimentos gerais do país na reformulação e inovação do ensino médico e de constituição do movimento sanitário.

Movimentos de reforma médica como o da Medicina Integral e Medicina Preventiva, influenciaram a primeira iniciativa de ensino “extra-hospitalar” da FMB, efetivado em 1970, com a criação da Unidade Sanitária do Lageado, localizada em área rural do município (CYRINO, 2002).

Em 1972, se concretizava outro projeto elaborado para o ensino na comunidade - o Centro de Saúde Escola (CSE) -, o qual se firmou como campo de estágio para alunos de graduação e residência médica, com o objetivo de ampliar as atividades de ensino em serviços de saúde fora do Hospital. O CSE caracterizava-se como unidade destinada à assistência integral e ao ensino de medicina e também à formação de outros profissionais, devendo assim, articular-se com o Hospital das Clínicas da FMB e com a rede pública, integrando ações de saúde e atuando como parte de um sistema regionalizado (MAGALDI, 2002).

Durante a década de 1980, a rede de serviços de atenção primária no município se consolida, viabilizando um novo campo de estágio para o ensino de graduação médica. Com a ampliação dos espaços de assistência à saúde em Botucatu, o ensino médico passa a acontecer no CSE e também nas novas unidades de saúde municipais.

No início dos anos 1990, apenas o Departamento de Saúde Pública mantinha atividades de ensino junto a serviços de atenção primária à saúde e é nesta conjuntura que a FMB é selecionada, em 1993, para desenvolver o Programa UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde - União com a Comunidade), em parceria com a Prefeitura Municipal de Botucatu e organizações comunitárias de Botucatu. O Programa UNI, iniciativa da Fundação Kellogg, tinha como proposição central o desenvolvimento simultâneo de mudanças na universidade, nos serviços locais de saúde e na comunidade.

A FMB – UNESP, em sua carta de intenção para a Fundação Kellogg,

propõe-se a estruturar a reforma curricular com valorização dos espaços de ensino em parceria com os serviços locais de saúde e com a comunidade.

No período de desenvolvimento do Programa UNI na FMB, houve a ampliação de práticas de ensino na comunidade, com destaque às áreas de saúde da criança, saúde da mulher e assistência ao parto.

Em 1994, teve início o curso de “Pediatria na Comunidade”, oferecido regularmente até o momento atual, ao 4º ano médico, mediante o atendimento integral às crianças junto à rede municipal de saúde (no CSE e UBS), sob supervisão de médicos das referidas unidades básicas de saúde e profissionais da FMB (TREZZA; PREARO, 1995; PREARO, 2007).

As grandes mudanças relacionadas ao ensino na comunidade - sobretudo com a impulsão do UNI - não aconteceram da maneira esperada. Segundo Cyrino et al. (2005) ocorreram dificuldades técnicas e políticas dentro da instituição, o que determinou a não efetivação de transformações substanciais.

Mesmo com tais dificuldades, no início dos anos 2000, se reascendem discussões e debates internos na FMB sobre a relevância de se continuar buscando novos cenários de ensino.

A aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001, e programas como o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED) e o PRÓ-SAÚDE potencializaram o processo de mudança do currículo da FMB.

Em 2002, inicia-se amplo processo de discussão, com a realização de oficinas de planejamento participativo, envolvendo estudantes, docentes da FMB e do Instituto de Biociências, direção da FMB, representantes da Secretaria Municipal de Saúde e comunidade. Naquele momento foi proposto o Programa “Interação Universidade, Serviços e Comunidade” (IUSC) como possibilidade de problematizar contradições entre a prática de atenção à saúde centrada no modelo tradicional de assistência, com foco nas doenças e o processo de trabalho comprometido com a solução dos problemas de saúde, a prevenção e a promoção da qualidade de vida da população, no contexto do SUS.

Para dar continuidade aos trabalhos iniciados com o PROMED, a FMB, em 2005, foi uma das oitenta e nove escolas selecionadas para participar do projeto

PRÓ-SAÚDE, composto por Portaria Interministerial entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação (BRASIL, 2005).

O PRÓ-SAÚDE tem como perspectiva a reorientação da formação profissional da área da saúde em direção à maior integração das instituições de ensino superior ao serviço público de saúde, direcionados a construir o fortalecimento do SUS. A iniciativa visa à aproximação entre a formação de graduação no País e as necessidades da atenção básica, que se traduzem no Brasil pela estratégia de saúde da família (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005).

Em 2008, a FMB, em parceria com a Secretaria Municipal de Botucatu foi selecionada para a participação no PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho – Saúde)¹, havendo um novo esforço no sentido de aprimorar o trabalho em parceria entre docentes, profissionais de saúde e estudantes de medicina e enfermagem (UNESP, 2008). O PET-Saúde é uma política pública desafiadora à consolidação do SUS, tendo como objetivo a valorização de atenção primária à saúde, especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF); formação permanente de todos os sujeitos envolvidos; possibilidade de mudança na formação do profissional da área de saúde no nível universitário e, principalmente a implantação de projetos coletivos na ESF.

O desenho de trabalho formulado para o desenvolvimento do PET-Saúde em Botucatu, oferece à nossa instituição a vivência de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, particularmente no trabalho articulado com os profissionais do Programa de Saúde da Família no qual se promovem estratégias de ensino-aprendizagem entre todos os envolvidos: tutores, preceptores e estudantes monitores bolsistas e estudantes não bolsistas e, no qual, incluímos também os agentes comunitários de saúde, a residência médica e multiprofissional na ESF e a comunidade local.

¹ PET-SAÚDE (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde do Ministério da Saúde, Brasil) da FMB/UNESP, desenvolvido como programa da universidade em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde ¹

¹ PET-SAÚDE (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde do Ministério da Saúde, Brasil) da FMB/UNESP, desenvolvido como programa da universidade 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 e ensino na Estratégia da Saúde da Família. Apresenta-se como inovação pedagógica ao integrar cursos de graduação da saúde de forma interdisciplinar e interprofissional.

O PET-Saúde realiza-se como um desdobramento da disciplina Interação Universidade, Serviço e Comunidade – IUSC, implantada 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.

Devemos lembrar que a parceria estabelecida com a Secretaria Municipal de Saúde requer a disponibilidade de diálogo permanente e muitas vezes é necessária a administração de conflitos, originados de interesses divergentes entre as partes, FMB e SMS, principalmente no que diz respeito à mudança na distribuição de profissionais na rede de serviços de saúde e utilização de recursos provenientes de programas de incentivo do Governo Federal.

Observa-se que o desenvolvimento do trabalho integrado, em parceria, sofre as consequências das constantes mudanças nas gestões, tanto na administração municipal, quanto na universidade.

Mesmo considerando as mudanças entre as diferentes gestões com maior ou menor aproximação entre a FMB/UNESP e SMS/Botucatu, sempre houve a permanência de estudantes e residentes em estágios na rede ao longo destes vinte e oito anos de existência da Secretaria Municipal de Botucatu.

A existência do ensino na atenção básica tem possibilitado a aproximação de docentes da FMB/UNESP à realidade de saúde da população, permitindo que a prática médica e de enfermagem no SUS seja repensada, buscando a qualificação das ações de saúde com vistas à implementação dos princípios da integralidade, equidade, acolhimento e humanização (ROMANHOLI, 2010).

1.6 A Disciplina de Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC) na Formação Médica e de Enfermagem

Uma das atividades prioritárias do processo de mudança no ensino na FMB foi a implantação da IUSC, que se insere como uma atividade desenvolvida no curso de graduação em Medicina e posteriormente é desenvolvida também no curso de graduação em enfermagem.

A proposta de implantação da IUSC, em 2003, foi fruto de um processo de discussão de toda a comunidade acadêmica da FMB/UNESP, do Instituto de Biociências (IB), da Secretaria Municipal de Saúde e dos representantes da comunidade de Botucatu. Foi possível elaborar uma proposta de mudança curricular, através de planejamento participativo e de oficinas, que buscava contemplar maior integração entre a universidade, o serviço e a comunidade (ROMANHOLI, 2010). Neste mesmo ano, um grupo de trabalho da FMB com representantes da Secretaria Municipal de Saúde visitou o programa de ensino na comunidade da Universidade Federal Fluminense (UFF), em Niterói, como base de proposição para o início da IUSC (UNESP, 2005).

É nesta ocasião que também acontece um seminário no município de Embu (São Paulo) para os dirigentes das escolas que foram aprovadas para participar do PROMED. Ao retornar deste evento, a diretora da FMB, movida pelas discussões colocadas em pauta e pela necessidade de mudança no ensino que privilegiasse a diversificação dos cenários de práticas e que tivesse uma aprendizagem mais ativa e significativa para os alunos, recomenda que uma das atividades prioritárias do PROMED da FMB deveria ser a implantação da IUSC, que se insere como um programa desenvolvido no curso de graduação em Medicina (UNESP, 2002).

Para realização das atividades da IUSC a FMB necessitava do apoio da Secretaria de Saúde do Município para a escolha dos territórios e Unidades de Saúde que serviriam de cenários de ensino. Porém, a inauguração das Unidades de Saúde da Família (USF), que ocorreria em 2002, não aconteceu e houve uma limitação de espaço para a atuação dos alunos, espaço este restrito às Unidades Básicas sem Estratégia Saúde da Família. A proposta inicial apresentada ao PROMED foi rediscutida, optando-se pelo trabalho centrado no território e não mais nas Unidades de Saúde, como inicialmente proposto, sendo que no final de 2003, com a inauguração das USFs, o projeto de ensino na comunidade acontece de forma mais ampliada, em quase todas as Unidades de Saúde, mas manteve-se a lógica do trabalho no território (ULIANA, 2010).

No ano de 2004, conforme previsto no projeto PROMED, é constituída uma comissão gestora local de acompanhamento da IUSC com representantes da Universidade, da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, do Conselho Municipal

de Saúde e corpo discente da faculdade, com o objetivo de qualificar a IUSC e outras disciplinas que realizam o ensino na comunidade.

Desde o projeto PROMED para desenvolvimento do programa IUSC até a atualidade, foram acontecendo mudanças gradativas para que suas estratégias fossem aprimoradas no sentido de responder às demandas observadas por professores e estudantes participantes do processo.

Dentre as mudanças ocorridas desde projeto inicial, podemos destacar a inserção da IUSC como disciplina curricular no curso de graduação em medicina em 2007 e a integração com o curso de graduação em enfermagem em 2008.

A IUSC é uma experiência construída coletivamente a partir do reconhecimento da necessidade de vivência de alunos e professores, em práticas voltadas à integralidade das ações em saúde; centra seu foco na família inserida no universo das relações históricas, culturais, socioeconômicas e políticas da sociedade procurando romper com a concepção biomédica no processo ensino-aprendizagem (CYRINO et al., 2006).

O trabalho é realizado com pequenos grupos de alunos sob supervisão profissional e desde o início da formação profissional, existe a preocupação em colocar o aluno em espaços extra-hospitalares, interagindo com moradores, lideranças comunitárias e profissionais de saúde de área de abrangência das UBS/USF.

A IUSC está presente nos três primeiros anos da formação médica e nos dois primeiros anos da formação de enfermagem e para cada ano existem objetivos específicos e estratégias diferentes visando à incorporação de conceitos e um maior entendimento dos problemas de saúde na atenção básica, considerando sua complexidade.

Um ponto de partida foi a ideia de oferecer uma prática interdisciplinar, rompendo com o ensino disciplinar, buscando-se, assim, propiciar experiências nas quais os alunos possam perceber como um conhecimento depende do saber de distintas áreas e trabalhar um cotidiano que enfatize o senso de autonomia, assim como a exposição a situações concretas da realidade de saúde de nosso país e de nossa região. Trata-se, portanto, de um espaço privilegiado para o trabalho grupal na perspectiva psicossocial e comunitária, resgatando pressupostos teóricos e metodológicos que busquem mudanças qualitativas na prática social dos indivíduos (CYRINO, 2006).

No 1º ano enfatiza-se a importância do reconhecimento das condições de vida e saúde da população e o conhecimento dos dados demográficos e epidemiológicos da área onde o grupo de alunos atuará. São realizadas entrevistas com lideranças comunitárias e profissionais que atuam nos equipamentos sociais da área (Centros Comunitários, Creches, Escolas, UBS/USF, etc), tendo como eixo norteador os aspectos históricos, estruturais e o cotidiano do bairro. Realizam-se também visitas domiciliares às famílias com crianças menores de um ano indicadas pela UBS/USF, com foco na importância do “brincar”, amamentação/alimentação e desenvolvimento da criança.

O conhecimento e a aproximação com a área de abrangência da UBS/USF criam condições para que os estudantes sejam capazes de identificar os principais problemas da região, possibilitando a formação de vínculo com as famílias e participação em atividades desenvolvidas pela comunidade. Nesta série, a IUSC integra-se com as disciplinas e conteúdos de Saúde Coletiva, Pediatria, Psicologia, Introdução à Enfermagem, Saúde da Comunidade e Ética Médica.

No 2º ano, o foco é ampliar as habilidades dos estudantes, agora voltadas para o planejamento, execução e avaliação de atividades de educação em saúde, buscando promover a saúde a partir de demandas indicadas pela comunidade, mantendo-se as visitas domiciliares iniciadas no 1º ano, mas, agora, voltadas ao reconhecimento das condições de vida e saúde das famílias acompanhadas. O enfoque se dá na família de cada uma das crianças que já vinha sendo acompanhada no primeiro ano da IUSC, apropriando-se das proposições de Cecilio sobre o cuidado à família.

“A dimensão familiar da gestão do cuidado é aquela que assume importâncias diferentes em momentos diferentes da vida das pessoas. Trata-se de uma dimensão da gestão do cuidado localizada no mundo da vida, isto é, tem, como seus atores privilegiados: pessoas da família, os amigos e os vizinhos. Dizer isso não é imaginar um mundo sem dificuldades e contradições. Basta lembrar as relações conflituosas que se apresentam nesse campo, em particular aquelas entre cuidadores e cuidados, como consequência da complexidade dos laços familiares, da sobrecarga de trabalho para os cuidadores, das

exigências permanentes para a realização do cuidado” (CECILIO, 2011).

Outras atividades de educação em saúde são realizadas em espaços existentes na comunidade: a própria unidade de saúde, escola, creche, centro comunitário, projetos sociais, buscando-se com isso, aprofundar o entendimento de como vive e adocece a população e também como se organiza o Sistema Único de Saúde - SUS. A IUSC integra-se, neste ano, com as disciplinas e conteúdos de Parasitologia, Psicologia, Bioestatística, Administração em Enfermagem, Saúde do Adulto e Saúde Coletiva. O conteúdo teórico ministrado pela disciplina Parasitologia é aplicado no desenvolvimento da atividade prática na comunidade. Nesta atividade, os estudantes são responsáveis pela aproximação com os equipamentos sociais onde irão realizar as ações educativas.

No 3º ano, durante sete meses, os alunos do curso de graduação em Medicina desenvolvem atendimento clínico supervisionado, preferencialmente na mesma UBS/USF da área de abrangência onde atuaram nos anos anteriores. No decorrer desta série, na qual é ministrada a maior parte das disciplinas de Semiologia na formação médica da FMB, a atividade da IUSC consiste em uma primeira ocasião de desenvolvimento prático destes conhecimentos e também do raciocínio clínico, discutindo-se o sujeito do cuidado médico de uma forma integral, inserido em sua realidade histórica e social.

O instrumento para servir de roteiro para a consulta médica foi construído pelos parceiros docentes e profissionais da rede, enfatizando-se a necessidade de uma abordagem mais ampla, que introduzisse questões sobre a família, saúde mental, trabalho e rede social. No terceiro ano, quando o projeto é muito mais voltado à atenção clínica individual, aposta-se em uma formação de alunos e professores que privilegia ampliar a autonomia dos pacientes dos serviços.

“Mesmo reconhecendo que o “individual” é agenciado por um conjunto de forças, vetores e condições concretas de vida a depender da inserção de cada pessoa nos circuitos de produção e de consumo de determinada sociedade e em determinado momento histórico, é possível, sempre, reconhecer uma esfera “individual” na qual seria possível escapar da mão pesada das

determinações sociais mais amplas, e que se traduziria na conquista, em maior ou menor medida, de graus ampliados de autonomia, de processos de cuidar de si, de viver a vida de forma mais plena” (CECILIO, 2011).

A IUSC traz como proposta pedagógica o ensino problematizador e o trabalho grupal, com profissionais de diferentes formações profissionais, que teriam como objetivo possibilitar aos alunos reflexões baseadas nas contradições da prática de saúde, focada exclusivamente na doença e propiciar-lhes uma visão ampliada sobre o processo saúde-doença (UNESP, 2005).

Esta proposta pedagógica trouxe um grande desafio à equipe coordenadora da IUSC: contar com número adequado de professores tutores em condições de trabalhar com a metodologia problematizadora em um processo de trabalho bastante distinto daquele praticado por ele anteriormente.

Este desafio caracterizou-se por repetidos recomeços e revisões no processo de trabalho na IUSC. Imprimiu a necessidade de negociações constantes tanto com a FMB quanto com a SMS-Botucatu, buscando-se pessoas com perfil adequado à proposta, negociando carga horária disponível à IUSC, formas de incentivo (financeiro ou oportunidades de formação) e adequação do conteúdo da disciplina, sempre com a preocupação de manutenção de seus princípios básicos.

1.7 A IUSC e a Formação de professores

O trabalho de formação dos professores e de planejamento das atividades é feito de maneira contínua. Enfatiza-se na formação, questões como a importância do trabalho reflexivo, do ato de planejar, do trabalho em equipe no qual a comunidade pode ter um papel preponderante, da ética nas relações de trabalho do médico com os outros profissionais de saúde, com a população atendida e com as instituições envolvidas no cuidado. Valoriza-se também a construção coletiva do projeto, procurando-se trabalhar em parceria no sentido de “longe de ser a unanimidade, aproximar-se mais da capacidade de trabalhar com o diferente para objetivos profissionais comuns” (CUNHA, 1996).

Existe o reconhecimento de que os conhecimentos científicos integram percepções, emoções e representações de pessoas envolvidas no problema, permitindo que diferentes saberes sejam compartilhados na construção do conhecimento (BERBEL, 1998). O desafio é formar um grupo no qual o saber de cada um enriquece o outro, com ênfase no trabalho coletivo e interdisciplinar, processo grupal, planejamento participativo e produção do conhecimento.

No decorrer deste processo tem-se buscado a formação de identidade grupal e conscientização da atividade educativa, a observação e problematização das contradições entre prática de saúde centrada no modelo tradicional focado nas doenças e processo de trabalho comprometido com a solução dos problemas de saúde, prevenção e promoção da qualidade de vida, além de incentivar a troca de experiências, conhecimento mútuo e a produção coletiva (CYRINO, 2006).

Participam e participaram, como professores tutores, profissionais das áreas da Biologia, Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Pedagogia, Psicologia, Serviço Social, Sociologia, Relações Públicas e Terapia Ocupacional, que contribuem com diferentes olhares e significados ao trabalho em equipe. São selecionados pelo interesse em atividade educacional em construção, pela experiência em trabalho grupal e atuação na comunidade. São docentes, pós-graduandos em Saúde Coletiva e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde ou da FMB.

A partir de 2009, com o início dos trabalhos do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde do Ministério da Saúde denominado PET-SAÚDE da Família na FMB, amplia-se a presença de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu atuando como professores tutores na IUSC.

Uma das ações priorizadas no PET- SAÚDE da FMB é a implementação de atividades de formação permanente dos professores e preceptores do programa e no qual pode-se perceber rico processo de desenvolvimento profissional. Esse trabalho tem como objetivos: a) Ampliar a reflexão/ação para o processo de ensino-aprendizagem na Atenção Primária à Saúde; b) Refletir sobre a integração de ações e atividades do ensino-aprendizagem na Atenção Primária à Saúde com as demandas e necessidades da rede; c) Instrumentalizar professores para o trabalho de preceptoria na rede com a utilização de recursos da metodologia da problematização nos trabalhos com os grupos de alunos; d) Promover a reflexão e a

qualificação do processo de trabalho na ESF e na articulação da rede como um todo.

As reuniões entre os professores tutores e coordenação da disciplina têm periodicidade quinzenal para professores tutores de 1º e 2º ano e mensal para os do 3º ano. Os temas que compõem o conteúdo programático da disciplina são trabalhados juntos aos professores tutores, que muitas vezes elegem um componente do próprio grupo para preparar e sistematizar a discussão, ou um profissional externo ao grupo é convidado, conforme afinidade e acúmulo de conhecimentos/experiências com relação ao tema. Alguns dos temas trabalhados nos últimos anos são: o trabalho grupal e a construção coletiva, problematização como metodologia de ensino aprendizagem, avaliação da aprendizagem com ênfase na avaliação formativa, estudo de território, a interface entre Saúde e Meio ambiente, a visita domiciliar como estratégia de ensino na atenção primária à saúde, integralidade do cuidado à saúde, educação em saúde, narrativas em saúde e anamnese ampliada.

Algumas estratégias são utilizadas para apreensão do conteúdo proposto e valorização da construção coletiva do trabalho, como: discussão de textos, filmes e vídeos, aulas expositivas dialogadas, vivências e dinâmicas de integração e participação em eventos, como cursos e congressos relacionados à temática da IUSC.

Além dos temas que compõem o conteúdo programático da disciplina, são também discutidos nas reuniões os diferentes procedimentos e técnicas de ensino que podem ser implementados, considerando-se os diferentes temas a serem trabalhados, características do grupo de alunos e condições oferecidas pelo cenário de prática onde as atividades são desenvolvidas. As dificuldades e avanços são compartilhados, buscando-se conjuntamente as soluções para os problemas encontrados.

A avaliação sobre o desenvolvimento da disciplina e a avaliação do estudante na disciplina é pauta regular da formação dos professores da IUSC. Desde o início dos trabalhos, com assessoria externa, se busca uma avaliação formativa e assim se propõe este modelo de avaliação no coletivo dos professores. As avaliações que os estudantes realizam em relação ao desenvolvimento da disciplina são devolvidas e discutidas com os professores individualmente e no coletivo.

A construção das avaliações do aprendizado dos estudantes tem sido algo muito dinâmico no sentido de se formular e reformular estratégias de construção de modelos de avaliação que componham o processo pedagógico da disciplina. Conforme Sordi e Silva (2010), “a formação universitária que temos é afetada por microdecisões que tomamos e que revelam a coerência e o compromisso com o projeto coletivo do qual somos parte.” Assim privilegia-se uma avaliação que seja coerente com o desenvolvimento da disciplina e este aspecto é muito trabalhado na formação dos professores, “visando garantir maior transparência dos valores pretendidos no trabalho pedagógico proposto” (SORDI; SILVA, 2010).

Tem sido valorizada a produção escrita dos estudantes na forma de narrativas e relatórios, a análise destes materiais nos aspectos formais (clareza e pertinência das linguagens utilizadas, cumprimento de prazos, comparação da produção ao longo de cada ano). Também é valorizada a capacidade do estudante de participar do trabalho em grupo e socializar cada ação desenvolvida individualmente, como a visita domiciliar ou a elaboração de uma ação educativa ou o relato de um atendimento ao paciente. Há uma avaliação oral do estudante realizada em grupos rotatórios que também está voltada à formação dos professores à medida que os mesmos podem observar os caminhos dos distintos grupos de estudantes e procurar rever seu percurso e avançar. Como nos afirmam Sordi e Silva (2010), “o trabalho do professor é o trabalho do professor com os alunos, e não do professor consigo mesmo.”

Toda a formação dos professores sempre esteve pautada na defesa da “importância de nos posicionarmos politicamente em nossos espaços de atuação como formadores de recursos humanos em áreas nevrálgicas como saúde e educação, num mundo onde a lógica neoliberal parece imperar impunemente” (SORDI; BAGNATO, 1998). Esta questão foi muitas vezes mal compreendida por alguns professores que não conseguem perceber a dimensão política como parte essencial da sua formação e da formação dos estudantes. Para a coordenação dos trabalhos de formação dos professores as questões do plano político são fundamentais no sentido de “cremos ser indispensável providenciarmos condições para que nossos alunos possam se apropriar de elementos que os qualifiquem para uma inserção profissional duplamente densa: quer no plano técnico, quer no plano ético” (SORDI; BAGNATO, 1998).

Justificativa

2 Justificativa

Após oito anos da implantação da IUSC é possível constatar que existe a preocupação, entre a equipe de coordenação e professores, quanto à necessidade de possibilitar espaços para construção de conhecimentos, troca de experiências, reflexão e planejamento coletivo das atividades.

Nesse sentido, a pesquisa cujos resultados de investigação encontram-se materializados neste texto busca compreender os significados, concepções e percepções de professores tutores em relação ao seu trabalho junto à Disciplina Interação Universidade Serviços de Saúde e Comunidade (IUSC) e entender a contribuição desta experiência para a sua formação e qualificação profissional.

Objetivos

3 Objetivos:

3.1 Objetivo Geral:

Compreender os significados, concepções e percepções de professores tutores em relação ao seu trabalho junto à Disciplina Interação Universidade Serviços de Saúde e Comunidade (IUSC) e entender a contribuição desta experiência para a formação e qualificação profissional.

3.2 Objetivos Específicos:

1. Analisar as narrativas dos professores tutores quanto à percepção e significado da IUSC e contrastá-las com os princípios e as práticas da disciplina.
2. Analisar as narrativas dos professores tutores quanto aos elementos relativos ao seu trabalho na IUSC, que contribuíram para sua formação profissional e qualificação de seu trabalho na IUSC e também em outras frentes de atuação.
3. Oferecer contribuições sobre o que é ser professor, mediante o trabalho de reunião, análise e interpretação de aspectos do trabalho de professores tutores junto à IUSC.
4. Contribuir para a formação permanente de professores, mediante a utilização das entrevistas para coleta de narrativas.
5. Oferecer subsídios para que se reconheça a importância da formação de profissionais, sobretudo da medicina e da enfermagem, com vistas à humanização do cuidado.

Pressuposto do Trabalho

4 Pressuposto do Trabalho:

A formação permanente do professor universitário, desenhada e desenvolvida de modo coletivo, problematizador e reflexivo, contribui para a qualificação da prática de ensino e permite uma revisão do próprio processo de trabalho, tornando-o transformador e dando-lhe um novo significado.

Metodologia

5 Metodologia

Esse trabalho é parte de um projeto maior sobre o estudo e desenvolvimento da IUSC, na perspectiva de diferentes sujeitos: estudantes, professores e profissionais de saúde. Trata-se de estudo exploratório, pois segundo Tobar e Yalour (2001), este tipo de estudo é caracterizado por haver escasso ou nenhum conhecimento acumulado e sistematizado. Foi desenvolvido por meio de estudo documental e qualitativo, com o desenvolvimento de trabalho de campo na forma de entrevistas. Optou-se pelo método qualitativo para análise das entrevistas, pois o mesmo, como nos orienta Minayo (1999), se ocupa com aquela parte da realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com uma variedade de crenças, valores, atitudes, significados e expectativas inerentes aos processos relacionais e ações entre os indivíduos, caracterizando-se, portanto, como uma tarefa complexa, inacabada e em constante transformação. A mesma autora afirma que a análise qualitativa *“é uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados.”* O que se quer é captar a percepção dos professores tutores com um maior grau de profundidade.

O universo de pesquisa foi composto por um grupo de 11 professores tutores que atuaram na IUSC, desde sua implantação em 2003 até 2010, sendo estes sujeitos selecionados por se tratarem de professores com diversidade nas formações profissionais, com atuação em diferentes anos de graduação e com variação no tempo de permanência na disciplina IUSC e ainda por critério de saturação. A investigação documental foi realizada por meio da análise de diversos documentos escritos, publicações, relatórios, portfólios, comunicações informais e atas.

A investigação empírica foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas com professores tutores que já trabalharam na IUSC, sobre a vivência no programa (ANEXO I). A pesquisadora realizou as entrevistas, que foram gravadas em formato MP3 e a transcrição das mesmas foram realizadas pela própria. Os dados gerados nas entrevistas foram organizados segundo o referencial metodológico da Análise de Conteúdo (Bardin, 1979).

A autora desta investigação atua como protagonista ativa no desenvolvimento desta disciplina participando da mesma como professora tutora desde 2004.

O estudo foi conduzido conforme etapas descritas a seguir:

1ª etapa: Levantamento bibliográfico

Esta etapa subsidiou a recuperação de aspectos históricos dos movimentos de reforma no ensino médico e de enfermagem e sua influência nas propostas da FMB, as concepções de ensino na comunidade existentes na literatura e as diversas experiências documentadas.

2ª etapa: Análise documental

Neste momento, foram pesquisados e analisados os documentos produzidos pela equipe técnica que formulou e desenvolveu a IUSC, pelos projetos dos quais é parte (PROMED, PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE), pelos relatórios de trabalho e portfólio realizados pelos professores tutores.

3ª etapa: Organização do Trabalho de Campo

Elaboração do roteiro de entrevista.

A elaboração do roteiro foi realizada com base na análise dos dados colhidos na etapa anterior.

4ª etapa: Campo de pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram os professores tutores que atuaram na IUSC no período em estudo.

Os professores foram entrevistados por meio de um roteiro conduzido pela pesquisadora, contendo questões abertas que permitiam aos profissionais expressarem-se livremente. As entrevistas foram realizadas entre 01/7/2010 e 01/3/2011.

5º etapa: Organização dos dados

Os dados gerados nas entrevistas foram organizados segundo o referencial metodológico da Análise de Conteúdo. Nesta etapa seguiu-se a sequencia orientada pela autora, sendo: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e interpretação. Após a leitura das entrevistas, foram selecionadas frases/palavras repetidas com maior frequência ou enfatizadas ou singularizadas; aquelas que se relacionam entre si ou que possuem aspectos em comum para serem agrupadas, estabelecendo-se categorias e procedendo-se a análise e interpretação dos dados (BARDIN, 1979). Segundo Caregnato e Mutti (2006), na Análise de Conteúdo o texto é um meio de expressão do sujeito e o analista categoriza as unidades de texto buscando compreender o pensamento do sujeito através do conteúdo expresso.

6º etapa: Análise, interpretação e apresentação dos resultados

Os resultados encontrados foram discutidos e articulados ao quadro teórico composto fundamentalmente pelos autores: Paulo Freire; Neusi Berbel; Sergio Arouca; Luis Cecilio; Ricardo Ceccin; Nildo Batista; Maria Isabel da Cunha; Antonio Nóvoa; José Carlos Libâneo e Dermeval Saviani. Estes resultados estão apresentados por meio de quadros, tabelas, descrição e discussão dos temas que emergiram nas categorias de análise.

7º etapa: Redação final da tese, defesa e divulgação em periódico científico.**5.1. Dos procedimentos da Ética da Pesquisa**

Todos os professores tutores que participaram deste estudo foram previamente consultados e claramente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e o caráter não-obrigatório de sua participação nesta investigação científica, conforme termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO II).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp em 05/07/2010 (Anexo III).

Resultados e Discussão

6 Resultados e Discussão

Este estudo revela o professor de um programa educacional que inicialmente foi executado como um projeto e que se reformulou, após quatro anos de realização, como disciplina e que se inicia para um curso de graduação e posteriormente se reorganizou como atividade interprofissional. Expor esta dimensão de uma proposta pedagógica construída por muitas mãos foi uma possibilidade de compreender melhor o que significou para estes professores e profissionais de saúde, nestes dez anos de trabalho, participar desta empreitada. Cada um deveria ou deve ter seu motivo e aqui se buscou revelar exatamente esta apreensão. Apresenta-se inicialmente os dados dos 100 professores que atuaram no período de 2003 a 2010 na IUSC e na sequência a análise aprofundada sobre a participação e percepção de onze destes sujeitos.

A Tabela I mostra a distribuição dos professores tutores da IUSC quanto ao ano de participação, série de graduação dos alunos, professores tutores que permaneceram no programa/disciplina em relação ao ano anterior, professores tutores novos a cada ano e total de professores participantes da IUSC entre os anos 2003 e 2010. Revela um número elevado de profissionais atuantes na IUSC e a rotatividade dos mesmos. Esta instabilidade no quadro de professores tutores, ano a ano, é vivenciada pela coordenação da disciplina como um grande desafio. Assim, por exemplo, em 2006, a IUSC pôde contar com um grupo de professores que participaram da mesma em anos anteriores e, em outros anos, como 2004, 2005 e 2010, houve uma renovação maior no quadro de professores tutores, impulsionando a coordenação a desenvolver estratégias de capacitação diferenciadas. Mas é interessante a observação de que em nenhum ano ocorreu uma renovação completa, portanto sempre existiu a possibilidade de troca de experiências entre aqueles que vivenciaram a prática da disciplina e os professores novos incorporados.

Também podemos observar a variação do número de professores tutores entre diferentes anos, como em 2008 com 07 e 2010 com 21 professores tutores no 3º ano, sendo que a maioria dos profissionais que atuaram em 2010 eram médicos da Secretaria Municipal de Saúde e bolsistas PET-SAÚDE. Este fato reforça a ideia de que os programas de incentivo desenvolvidos pelo Ministério da Saúde podem

beneficiar as iniciativas de melhoria do ensino, visto que no exemplo citado, em 2010 os alunos puderam ser divididos em grupos menores, contando com a atenção mais individualizada de um professor tutor e assim aumentando a possibilidade de um aprendizado mais efetivo.

Deve-se esclarecer, ainda, que a partir do início dos trabalhos, em 2003, foi se introduzindo a cada ano uma nova turma e em 2005 ocorreu o primeiro grupo completo de professores do primeiro ao terceiro ano, sendo a média anual, a partir deste ano, de 35 professores tutores participantes por ano.

Tabela I – Distribuição dos professores tutores da IUSC, quanto ao ano de participação, ano de graduação dos alunos, professores tutores que permaneceram, professores tutores novos a cada ano e total de professores que atuaram na IUSC no período de 2003 a 2010. Botucatu, 2012.

Ano/ Ano de Graduação	1º ano		2º ano		3º ano		Total de professores por ano	Total de novos Professores Tutores
	Permaneceram	Novos	Permaneceram	Novos	Permaneceram	Novos		
2003	-	11	-	-	-	-	11	11
2004	05	08	05	09	-	-	27	17
2005	07	03	11	01	-	12	34	16
2006	10	00	10	00	07	03	30	03
2007	06	03	05	04	08	04	30	11
2008	06	05	05	04	07	00	27	09
2009	07	05	11	03	09	08	43	16
2010	09	02	11	05	11	10	48	17
								100

A Tabela II apresenta a distribuição dos professores tutores que atuaram na IUSC de 2003 a 2010, quanto a formação profissional e local de trabalho no período de atuação na disciplina. Apresenta os 100 professores tutores distribuídos em 15 diferentes profissões, sendo que a medicina é a área com maior número de profissionais (45%), seguido pela enfermagem (14%). Deve-se lembrar também que o quadro de professores tutores do 3º ano é composto exclusivamente por médicos, devido à especificidade do conteúdo e do desenho da prática na atenção clínica. O fato das duas profissões, medicina e enfermagem, configurarem-se como maioria entre os professores tutores da IUSC pode ser explicado por tratar-se da formação de estudantes destas áreas profissionais e muitos destes professores tutores médicos e enfermeiros são docentes da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP.

Os dados também apontam que a maioria dos professores tutores eram vinculados à UNESP (60%), sendo docentes da Faculdade de Medicina e Instituto de Biociências, médicos contratados, funcionários do Centro de Saúde Escola e Departamento de Saúde Pública ou alunos de pós-graduação da Faculdade de Medicina. Os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde que atuaram na IUSC eram vinculados a Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Programa de Saúde Escolar e Equipe de Saúde Mental, totalizando 31% do total de professores tutores. Alguns profissionais não eram vinculados à UNESP ou à Secretaria Municipal de Saúde, tratando-se de profissionais liberais ou funcionários de outras instituições públicas ou privadas (9%).

A cada final ou início de ano, quase como “Headhunter”, a coordenação da disciplina iniciava uma busca a novos profissionais com algumas especificidades e capacidades, tentando entusiasmar diferentes profissionais para participarem da disciplina. Não sem desgaste e conflito, pode-se notar que em alguns anos foi possível ter mais e em outros menos professores e que a instabilidade de permanência de professores foi uma constante nos anos aqui estudados. Na maior parte dos anos ocorreram seleções para professores da IUSC e alguns critérios foram buscados como ter alguma vivência na atenção primária à saúde, uma certa experiência em trabalho em grupo e em ensino na graduação. Como em alguns períodos foram oferecidas bolsas de apoio financeiro para professores da IUSC atreladas a projetos do Ministério da Saúde, um critério presente foi o trabalho na

Estratégia da Saúde da Família e o contato anterior com estudantes. Também sempre foi buscada a diversificação das profissões nas seleções para se compor grupos de professores com diversidade de formação.

Tabela II – Distribuição dos professores tutores que atuaram na IUSC de 2003 a 2010, quanto à formação profissional e local de trabalho no período de atuação na disciplina. Botucatu, 2012.

Formação Profissional	Local de trabalho	UNESP	Secretaria Municipal de Saúde	Outro	Total
Medicina		29	16	-	45
Enfermagem		08	06	-	14
Psicologia		06	03	03	12
Biologia		04	-	01	05
Odontologia		01	03	-	04
Pedagogia		04	-	-	04
Serviço Social		02	01	-	03
Fonoaudiologia		-	02	01	03
Sociologia		01	-	02	03
Fisioterapia		02	-	-	02
Nutrição		01	-	-	01
Terapia Ocupacional		01	-	-	01
Comunicação Social		01	-	-	01
Geografia		-	-	01	01
Farmácia		-	-	01	01
Total		60	31	09	100

Os entrevistados

Os quadros I e II apresentam a caracterização dos 11 sujeitos da presente pesquisa, podendo-se observar um grupo de profissionais com diferentes formações em suas graduações e todos com alguma formação complementar à graduação. Mais uma vez, como já relatado na metodologia, a escolha deste grupo diversificado foi intencional para ampliar a riqueza de diferentes olhares e busca refletir a diversidade do grupo de professores que atuaram no período.

Podemos observar também que o tempo de atuação na IUSC variou entre um e oito anos, sendo que uma entrevistada atua na IUSC desde seu início, permanecendo até 2010.

Quadro I - Caracterização dos sujeitos participantes do estudo quanto a formação profissional, idade, sexo, tempo e período de participação na IUSC e ano de graduação que participou. Botucatu, 2012.

Sujeitos da pesquisa	Formação	Sexo	Idade	Tempo de atuação na IUSC	Período de atuação na IUSC	Ano de graduação dos alunos IUSC
AS 01	Assistente Social	F	32 anos	(↑) 6 anos	2003 - 2008	1º 2003 2º 2004 - 2005 1º 2006 - 2008
M 02	Médica	F	34 anos	(↔) 5 anos	2005 - 2009	3º
P 03	Psicólogo	M	30 anos	(↓) 1 ano	2007	2º
E 04	Enfermeira	F	45 anos	(↑) 7 anos	2004 - 2010	1º
AS 05	Assistente Social	F	46 anos	(↔) 3 anos	2008 - 2010	1º
B 06	Biólogo	M	29 anos	(↓) 1 ano	2004	1º
M 07	Médica	F	52 anos	(↑) 8 anos	2003 - 2010	1º 2003 2º 2004 - 2005 1º 2006 - 2007 2º 2008 - 2010
E 08	Enfermeira	F	46 anos	(↔) 3 anos	2008 - 2010	2º
M 09	Médica	F	42 anos	(↔) 3 anos	2007 e 2009 - 2010	2º
F 10	Fonoaudióloga	F	45 anos	(↔) 4 anos	2003 - 2006	1º 2003 - 2005 2º 2006
M 11	Médico	M	49 anos	(↑) 6 anos	2005 - 2010	3º

Legenda - Considerando:

Tempo IUSC/ N° entrevistados
↑ tempo (6 - 8 anos) - 04
↔ tempo (3 - 5 anos) - 05
↓ tempo (1 - 2 anos) - 02

Quadro II - Caracterização dos sujeitos participantes do estudo quanto à formação na pós-graduação, à experiência com ensino e ocupação dos tutores da IUSC. Botucatu, 2012.

Sujeitos da pesquisa	Pós-graduação (aprimoramento, especialização, mestrado, doutorado)	Experiência de ensino, anterior à IUSC	Ocupação e local de trabalho no período de atuação na IUSC
AS 01	Aprimoramento – Saúde Coletiva Doutorado em andamento	Não	Assistente Social – Pós-graduação Depto. Saúde Pública - UNESP
M 02	Residência em Nefrologia	Alunos de graduação e residência em Nefrologia	Médica – Depto. Clínica Médica – FMB – UNESP
P 03	Aprimoramento – Saúde Coletiva Doutorado em andamento	Não	Psicólogo – Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu
E 04	Doutorado	Alunos de graduação- Medicina e Enfermagem	Docente – Depto. Enfermagem – FMB – UNESP
AS 05	Especialização em Saúde Coletiva	Alunos de grad. Serv. Social	Assistente Social – Centro de Saúde Escola – FMB - UNESP
B 06	Licenciatura	Cursinho comunitário pré-vestibular	Professor de Ciências – Escolas Waldorf
M 07	Residência em Saúde Pública/Pediatria Social/Saúde Escolar	Alunos de graduação em Medicina	Médica - Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu
E 08	Doutorado	Alunos de graduação Enfermagem	Docente – Depto. Enfermagem – FMB – UNESP
M 09	Residência em Pediatria Social Doutorado em Andamento	Alunos de graduação Medicina e residência em Pediatria	Docente – Depto. Pediatria – FMB – UNESP
F 10	Especialização em Saúde do Trabalhador	Aprimoramento em Saúde Escolar	Fonoaudióloga – Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu
M 11	Residência em Saúde Pública	Alunos de grad. em Medicina	Médico - Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu

As entrevistas

Pode-se observar que as falas dos onze entrevistados expressam opiniões pessoais, em um tempo específico, em um certo lugar (CALDEIRA, 1984). Em suas entrevistas, eles foram convidados a “parar para pensar” e colocar suas ideias em relação ao seu trabalho e mais especificamente seu trabalho na IUSC. Todos mostraram-se muito receptivos e disponíveis. Muitos verbalizaram que se sentiam honrados em poder participar do estudo e falar de um tema tão interessante.

Em muitos momentos a entrevista transcorreu permeada por emoções e sentimentos, às vezes relacionados à reflexão sobre a prática profissional, outras vezes pela saudade das pessoas e situações vividas. Ao final da entrevista, muitos agradeceram a oportunidade de participar e relataram que algumas ideias ficaram mais claras com este diálogo.

As entrevistas aconteceram no Centro de Saúde Escola e na Faculdade de Medicina – UNESP, sendo que o local e horário foram definidos segundo a disponibilidade do entrevistado.

6.1 Categorias temáticas

A partir da leitura exaustiva, foi possível identificar e construir categorias e subcategorias que emergiram das falas dos professores tutores entrevistados. Sendo elas:

1 A formação do professor tutor da IUSC

1.1 A inexistência de formação na graduação para o trabalho de Educação no Ensino Superior em Saúde e Educação na Atenção Primária à Saúde;

1.2 A formação permanente alimenta o professor tutor.

2 O trabalho desenvolvido pelos professores tutores na IUSC

2.1 O trabalho problematizador desenvolvido com os alunos e professores tutores;

2.2 O conteúdo trabalhado pelo professor tutor na IUSC: família, integralidade do cuidado, visita domiciliar, educação em saúde e anamnese ampliada;

2.3 A riqueza e as fortalezas do trabalho desenvolvido na IUSC;

2.4 As dificuldades encontradas para a operacionalização da IUSC.

3 O impacto do trabalho desenvolvido na IUSC na vida do professor tutor

6.2 Descrição, análise e discussão das categorias temáticas identificadas

Categoria 1 – A formação do professor tutor da IUSC

1.1 A inexistência de formação na graduação para o trabalho de Educação no Ensino Superior em Saúde e Educação na Atenção Primária à Saúde

Muitos estudos têm se preocupado com a formação docente, principalmente por ela estar relacionada ao trabalho com o humano, sendo assim, muitos profissionais da educação procuram desenvolver suas práticas de ensino numa perspectiva mais compreensiva e reflexiva, considerando este inerente contato com o outro e a complexidade da prática pedagógica e dos saberes docentes (NUNES, 2001).

Catani (2010) denomina de “cultura de atenção” a tentativa de transformar a educação de professores a partir de uma transformação de relações, consigo, com o outro e com o mundo; fomentando na formação de professores a compreensão e a análise dos seus próprios modos de estar atentos a si e aos outros. Nóvoa (1992) contribui ao afirmar que a formação de professores deve fornecer um pensamento autônomo, em sentido crítico-reflexivo, possibilitando o desenvolvimento pessoal, desenvolvendo a autoconfiança, construindo uma identidade pessoal e profissional.

Os entrevistados falam da inexistência de formação para o ensino e também para o ensino de temas relacionados à Atenção Primária à Saúde durante a graduação. Quanto à não formação como professor, pudemos discutir em capítulo anterior a importância da formação contínua deste profissional, que nesta circunstância exerce o papel de educador.

...”eu não tinha nenhum conhecimento prévio de um trabalho como professor, com alunos de graduação...”
(P03)

“Na graduação não, o máximo que eu lembro era que a gente era estimulado a fazer alguns seminários pra apresentar, nem sempre o professor dava aula...” (M 02)

“...na graduação a gente fazia educação continuada, tivemos aulas de didática, mas é tudo pontual e curto, cheguei a fazer didática na graduação...” (E 04)

“...eu me lembro que a gente tinha uma disciplina, didática, mas não focado especificamente pra educação no ensino superior, alguma coisa assim como noções básicas, mas muito básicas...” (E 08)

Em estudo realizado em Goiânia-GO, com professores de medicina, a maioria dos pesquisados não teve capacitação em docência durante a graduação, tendo recebido alguma formação em disciplinas do campo da pedagogia na pós-graduação (COSTA, 2010).

Alguns profissionais de enfermagem relatam terem cursado disciplinas como didática, mas sendo com pequena carga horária e não voltada especificamente ao ensino no nível superior.

Vários professores tutores afirmam a ausência de formação em Atenção Primária à Saúde, principalmente os profissionais formados em áreas que recentemente exercem atividades na saúde, como serviço social.

“... diretamente com a atenção básica à saúde, na época também não, o que a gente teve foi mais voltado à área da educação, na escola...” (F 10)

“...o assistente social não era inserido na saúde. Saúde nem me passava pela cabeça, eu só vim conhecer depois de muito tempo de formada, quando eu fui trabalhar na área da saúde...” (AS 05)

“... eu acho que um pouco, eu acho que quando a gente vai atrás durante a formação a gente consegue alguma coisa. Eu acho que até por conta de eu sempre acreditar

na saúde pública desde a faculdade, eu acho que a gente buscou alguma coisa...” (M 11)

Profissionais da área médica e de enfermagem apontam algumas iniciativas desenvolvidas em seus cursos de graduação.

...”na graduação eu lembro que os únicos momentos que a gente vinha pra unidade era com a pediatria no 4º ano, que tinha destaque nessa área, já tinha pediatria social, eu lembro que a gente vinha pra Vila Ferroviária, a gente ficava bastante tempo, acho que eram uns 2 meses na unidade atendendo e tinha várias atividades de atenção à saúde, a gente ia pras creches, falar com as crianças, com os profissionais de saúde que atendiam essas crianças...” (M02)

...”a gente teve no 4º ano a pediatria, que já estava na comunidade. Então tinha a Drª..., que era quem coordenava a atividade na comunidade e aí a gente fazia atendimento no centro de saúde, se integrava um pouquinho mais com o que estava acontecendo lá, da programação na área da criança e tinha uma atividade, por exemplo, em creche... (M 09)

Os professores tutores com formação em medicina têm a disciplina de pediatria social da FMB – Unesp como uma lembrança marcante de espaço de aprendizado em Atenção Primária à Saúde. Segundo Prearo (2011) a construção do ensino de Pediatria na Comunidade, na FMB, realizou-se ao longo de um processo histórico, em conjunto com as experiências de integração docente-assistencial do Departamento de Saúde Pública. Os docentes formuladores da proposta acreditaram na “Comunidade” como um novo cenário de ensino.

...”Na enfermagem em Ribeirão Preto, o meu último ano foi habilitação em saúde pública, então algumas dessas coisas a gente fazia. Eu tinha que me preocupar em fazer o controle dos faltosos da vacina. As professoras

pegavam o mapa e diziam: - Está faltando, a mãe não trouxe e ele não veio vacinar contra a raiva, o Tétano, e aí nós tínhamos que pensar como atingir essa população. Chegamos a fazer divulgação, a gente fazia plantão na unidade, era no nosso Centro de Saúde Escola...” (E 04)

Analisando o ensino de educação em saúde na graduação em enfermagem, Almeida e Soares (2011) observam a importância de uma preparação política para que se cumpra adequadamente o papel de enfermeiro professor. Ainda que hoje exista investimento para a superação da formação do enfermeiro professor consolidada na racionalidade técnica, observa-se que há ainda maior disponibilidade de cursos com este caráter, deixando em segundo plano os aspectos pedagógicos e os temas político-sociais. Esse cenário tende a reforçar “o perfil da profissão, ressaltado pela excelência na capacidade técnica e empobrecimento na ação política” (ALMEIDA; SOARES, 2011). Entre os entrevistados existe o relato de atividades voltadas à Atenção Primária à Saúde, revelando a preocupação de algumas escolas de enfermagem com este tema.

Em estudo realizado com médicos de família de uma cidade do interior paulista, chama a atenção dos autores o fato de nenhum dos entrevistados relatar ênfase no ensino da Atenção Primária à Saúde durante a graduação, nem receber incentivos e informações necessárias para optar por este campo de trabalho após formado. Os autores relatam a percepção de que, apesar da existência de alguns esforços contrários, as escolas médicas persistem em não potencializar a prática médica extra- hospitalar (GONÇALVES et al., 2009; CYRINO et al., 2010).

Fica claro que os profissionais de saúde necessitam de novas ferramentas para o trabalho na APS, a partir de dinâmicas relacionais em que os diversos conhecimentos se entrelacem e que as instituições formadoras não têm oferecido essas ferramentas (GONÇALVES et al., 2009). É fundamental que haja maior e melhor qualificação dos profissionais que queiram trabalhar nesta área, dando uma atenção especial ao ensino de graduação, que deveria considerar a atenção primária como uma importante área de ensino.



1.2 A formação permanente alimenta o professor tutor

Podemos afirmar que o tema foi amplamente abordado pelos entrevistados, que apontam vários aspectos relacionados a esta questão, sendo um deles a necessidade de formação específica para este trabalho e também o reconhecimento da base teórica imprescindível para o desenvolvimento das atividades.

.. a gente tinha muita necessidade de estudar e de discutir, porque a gente não sabia fazer, a gente sabia que a gente tinha que fazer diferente, não sabia como que

era esse diferente e era..., acho que era o marco teórico que a gente se apoiou pra construir a anamnese do 3º ano, porque tinha que construir uma coisa diferente, mas a gente não sabia onde, mas..., várias pessoas já tinham pensado nisso, então a gente pegava esses caras e ficava estudando..." ..." as reuniões foram bem frutíferas, nas reuniões de formação a Doutora... trazia vários textos, a gente lia, discutia. O professor ... já trazia as discussões de clínica ampliada, a gente discutia muito Gastão Wagner, e aí a gente começou a participar de eventos. O pessoal todo do 3º ano daquela época foi pro Congresso da Rede Unida, levou trabalho, fez um monte de coisa, eu acho que essas discussões foram muito boas..." (M 02)

..."porque eu acredito que essas reuniões de capacitação alimentam o tutor, ela é pra alimentar o tutor. Nós tivemos a vinda da ..., a coordenação ouviu, então é sempre bom, eu me alimento com o que eu ouço dela..." (E 04)

Vários autores acreditam na importância de se investir na formação docente, garantindo um aperfeiçoamento permanente e a transformação de sua prática (VENTURELLI; FIORINI, 2001; MOUST et al., 2005; SCHUWIRTH LWT; VAN DER VLEUTEN, 2006).

Faria et al. (2008) afirmam que o corpo docente é parte essencial do processo de implantação, sustentação e consolidação de mudanças curriculares, considerando que a formação profissional permanente dos docentes é primordial quando se praticam inovações pedagógicas, pois os professores constituem-se agentes centrais de transformação da realidade educacional. Os autores propõem uma participação reflexiva, cooperativa, coletiva e integradora deste corpo docente para que conflitos e dificuldades sejam superadas.

A importância da formação continuada de professores é defendida por Castanho (2002), que afirma a existência da valorização, por parte dos professores, de espaços de aprendizado e reflexão como alento aos desafios impostos pelo trabalho e também como algo que clarifica o caminho profissional.

“ Eu acho que o IUSC 3º ano deveria ter um pouco mais de frequência de encontros. Encontros até de discussão dessa coisa de que somos professores e não fomos formados pra isso. Discutir um pouco essa coisa de metodologia, de pedagogia e ver qual a demanda, qual a dificuldade...” (M11).

“...um grande nó que a gente tem no IUSC é o fato de nem todos os tutores terem a experiência de ser professor. Não que o fato de você estar no ensino há mais tempo, garanta que você vá ser um bom tutor, porque pra você ser um bom tutor você tem que estar de mente aberta, você tem que ter disponibilidade de rever algumas coisas que você fazia até aquele momento, você tem que ter a visão de que é um formato diferente dessa disciplina...” (E 08)

A IUSC preconiza um trabalho de formação integral do estudante para o trabalho em saúde, sendo que o professor necessita desenvolver habilidades pedagógicas voltadas a metodologias de ensino-aprendizagem que favoreçam a troca, a construção do conhecimento e o protagonismo dos estudantes na apropriação de saberes científicos, éticos e políticos (SANTEIRO et al., 2004).

Segundo Costa (2010), estudando o processo de formação pedagógica dos professores de medicina, coloca que os mesmos deveriam estar inseridos nos movimentos de criação e construção de uma nova consciência. Muitas vezes é necessário fazer aflorar os 'por quês' e 'comos' de ser um professor, com base em um processo coletivo e contínuo de reflexão sobre a experiência pessoal, propiciando um processo consciente de ensino que desenvolve o potencial do professor, que busca a solução de problemas e otimiza capacidades com base na conjugação de crenças, valores e conhecimentos.

“...Eu acho que o trabalho de formação era muito importante, porque assim, primeiro a gente se transformava e primeiro você problematizava com você para depois você problematizar no grupo de alunos...”

..a gente se sentia parte mesmo do processo, e aí... nossa! como que crescia, você se sentia sujeito e a gente só pode trabalhar com o outro enquanto sujeito quando você se sente sujeito, então acho que era muito interessante isso. As dinâmicas, quando a gente se sentia acolhido, e aí quando você se sente acolhido você se sente aberto pra falar o que você pensa, sem medo que o outro fale: ah! você tá errado! Então acho que isso era muito importante, essas reuniões eram muito importantes e é um aprendizado pra vida. A gente só aprende com a vida...” (AS 01)

Fica claro no depoimento dos professores tutores o reconhecimento da existência de um trabalho que buscava não dar somente conhecimento ao profissional, mas empoderá-lo para fazer com que ele exerça seu papel de educador com mais segurança. Cunha (1998) nos afirma que o professor deve ter oportunidade de ser protagonista de seu trabalho como professor, isto é “ter espaço de tomada de decisões e de definição de alternativas para o trabalho.”

Em seu livro “Professora sim, tia não”, Freire (1997) afirma que a tarefa de ensinar exige que a preparação, a capacitação, a formação se tornem processos permanentes, que o ensinante não se aventure a ensinar sem competência para fazê-lo, ensinando o que não sabe. A responsabilidade ética, política e profissional do ensinante lhe coloca o dever de se preparar, de se capacitar, de se formar antes mesmo de iniciar sua atividade docente.

Os professores também citam que no processo de formação, sentimentos e emoções eram aflorados.

..eu tenho bastante claro pra mim uma imagem mais circular. Em alguns momentos a gente tinha uma preparação diferenciada onde a gente iniciava o trabalho com algum ritmo, uma coisa prática, ou um jogo. Eu tenho pelo menos isso na minha memória e isto já era bastante saudável. Uma dinâmica de trabalho diferenciada, eu acredito que era uma característica das próprias pessoas

que estavam envolvidas, eu via uma qualidade muito grande em termos de recursos humanos ali.. Então isso fez toda a diferença, com certeza, inclusive na própria atuação lá no campo, eu acho que mesmo indiretamente isso chegava, no caso pros alunos de medicina e que talvez uma gotinha pras pessoas com quem eles tiveram contato lá nas residências. Eu acho que tem essa ligação, uma transposição de ideias e de emoções, de pensamentos que estavam lá naquele momento onde a gente se reunia e planejava com a intenção de chegar lá naquela pessoa que era o objetivo principal do trabalho...”
...” Então essa dinâmica de grupo era muito importante e era um respiro nesse trabalho todo, era motivador, era flamejante. Era bem interessante e tem muitas recordações boas dessas reuniões. A identificação com a maior parte das pessoas, uma coisa muito carinhosa, acolhedora, muitas conversas boas. Eu sentia apoio, era muito gostoso...”(B 06)



Os professores tutores relatam um processo de formação que valoriza a troca de conhecimentos entre os eles, sendo que os temas trabalhados e as estratégias utilizadas nos grupos de professores podem também ser utilizadas com os grupos de alunos. Esta rotina de preparação do professor para o

desenvolvimento das atividades de ensino lhe confere mais segurança e possibilidade de ampliação de seu repertório de recursos didáticos. É possível aprender com o colega técnicas de ensino, utilização de recursos didáticos, referências bibliográficas e possibilidades de condução de situações próprias ao ambiente de ensino-aprendizagem.

Também é possível observar no conteúdo explicitado pelos entrevistados a valorização da experiência prévia de cada um, relacionada com o trabalho assistencial, relativa ao ensino e mesmo aquela adquirida em outros aspectos da vida. Nóvoa (1992) afirma que a maneira como cada um ensina depende daquilo que somos como pessoa e coloca um questionamento: “Será que a educação do educador não se deve fazer mais pelo conhecimento de si próprio do que pelo conhecimento da disciplina que ensina?”

...acho que sempre foi respeitada essa coisa do conhecimento prévio que a gente tinha, das nossas experiências particulares, então tinha muita vivência, muita dinâmica, muita discussão, trabalho em grupo, em uma construção coletiva ali, em cima daquilo que a gente iria trabalhar posteriormente com os alunos. Eu acho que tinha uma linguagem comum que ajudava a orientar a gente semanalmente. A gente preparava o conteúdo da próxima semana, depois retomava com a experiência, como tinha sido pra cada um e a partir disso a gente já tentava definir as diretrizes, como ia ser o trabalho subsequente, então uma coisa muito construída passo a passo e eu me sentia a toda ali, era respeitado pelas minhas opiniões, valorizado, eu acho que foi um aprendizado super..., eu me vi na condição também de estar passando pelo que eu deveria tentar também desenvolver com os meus alunos. Não era uma coisa descolada, era uma coisa bem interligada, no momento de reunião, de capacitação nossa e depois com o que ia ser feito, desenvolvido com os alunos. Eu acho que é isso, acho que trazer pra nossa formação, pra

capacitação ali, o mesmo modelo que a gente iria desenvolver com os alunos...” (P 03)

A construção coletiva e os trabalhos em grupo são apontados como elementos positivos no desenvolvimento das atividades, havendo o entendimento de existência de um avanço processual com participação ativa de cada membro do grupo. Betti e Mizukami (1997) afirmam que é importante incentivar e cultivar espaços em que haja motivação para criar, tentar, testar modelos de ensino, para que isto se torne um hábito saudável.

É valorizada pelo professor tutor a oportunidade de entrar em contato com temas que possibilitem seu crescimento profissional e lhe dêem mais segurança para realizar o trabalho com os alunos.

...”no começo a gente tinha que estudar vários assuntos pra gente poder trabalhar com os alunos, como as visitas domiciliares, o território, equipamentos sociais, então a gente fez um estudo. Foi preparado pra poder trabalhar esses assuntos com os alunos. Pra mim foi muito importante, pra ter o conhecimento, a segurança pra poder trabalhar com os alunos...” .”..As reuniões continuam, são trabalhados outros temas, tipo: avaliação do aluno, PBL. Muitos assuntos, que como profissional me acrescenta muito, eu tenho aprendido muito e continuo aprendendo com estas reuniões. Eu gosto de participar...” (M 07).

Em algumas falas fica claro que o trabalho de capacitação dos professores tutores passa por momentos de instabilidade, gerando insatisfação e críticas. Alguns professores tutores sentem falta de objetividade, de uma programação mais diretamente relacionada ao conteúdo, sendo difícil entender e participar de um processo tão diferente da prática mais comum entre os serviços e Universidades. Também ficam claros os limites da coordenação da disciplina na condução das atividades, pois também para a coordenação trata-se de algo novo e

desafiador, não existindo uma normatização de como se deve fazer e assegurar bons resultados.

..em alguns momentos a reunião se perde. Eu que sou uma pessoa muito objetiva e eu acho que em alguns momentos a reunião poderia ser muito mais enxuta. Eu acho que em alguns momentos a reunião começa a patinar, e o pessoal começa a rodar em cima de algumas coisas que não necessariamente precisavam ser colocadas ali...” (M 09)

..eu achava que nossas reuniões se perdiam muito. Tanto que eu chegava em casa e achava que tinha passado um trator em cima de mim...”(F 10)

..acho que esse ano ele está sendo melhor, até por conta dos recursos, capacitações, as palestras que têm acontecido. Faz diferença pra gente que é tutor e que é novo, eu penso nas meninas novas desse ano, que elas chegaram, assim, num momento bom, porque o ano passado foi ruim.”...”..eu acho que o ano passado elas (reuniões) não renderam muito...” ..eu acho que é muito importante a gente conseguir, dentro das reuniões a gente ter esse momentinho de capacitação, porque é só passar recado, informe, é..., o horário, isso daí não precisa de uma reunião de duas horas, quatro horas...” ..eu acho que..., que tem mesmo que aproveitar bem esse espaço...” (AS 05).

..É um modelo diferente, as pessoas têm que estar abertas pra esse modelo. Porque às vezes pro professor é muito mais fácil, eu pego lá o meu laptop e olho, mostro, eu tenho uma aula pronta sobre este tema, então

vamos ver os slides e fazer uma discussãozinha. Então eu acho que isso não é garantia...” (E 08).

Cunha (1998) nos apresenta que o ensino tradicional reforça as habilidades próprias de quem deve reproduzir. Assim desde criança aprendemos que o que vale é a palavra do professor e do livro. “Pouco importam os processos desenvolvidos para a compreensão de um novo conhecimento.” Dessa forma o que “vale é que o resultado final seja idêntico ao que já foi pré-visto.” No caso da IUSC havia muitas novidades, muitas incertezas e de certa forma o processo trazia em diversos momentos inquietações, contradições e sentimentos de insegurança para todos. Também havia uma certa instabilidade quando se discutiam saberes que poderiam de certa forma transparecer uma invasão disciplinar. Esta sensação de certa incapacidade ou de perda de propriedade de saberes para alguns profissionais significava um desconforto e um constrangimento. Isto fica claro na observação de Cunha (1998) quando diz que em nossa sociedade, na maior parte das profissões e isto se aplica às profissões da saúde, “a especialidade é espaço de poder e de propriedade de quem a possui e através da defesa de sua não invasão é que o profissional se mantém.” Como nestas formações da IUSC se permitia e se estimulava o exercício da interdisciplinaridade, inclusive com um certo borramento dos contornos de cada disciplina abordada, muitas vezes a dúvida, a imprecisão e a indecisão se tornavam excessivamente pesadas para os professores tutores.

“...eu acho que a gente teve alguns momentos é..., como que eu vou falar, momentos difíceis, também, pra nós enquanto grupo do 1º ano, de divergência de ideias, de divergência de objetivo de IUSC, então eu sinto que o 2º ano meu de IUSC, que foi o ano passado, ele não fluiu, não me acrescentou muito, as reuniões assim...” (AS 05)

Também é possível se perceber que alguns assuntos polêmicos faziam das reuniões espaços de discussões exaustivas, onde a valorização do pensamento divergente muitas vezes trazia sentimento de descontentamento e incompreensão

por parte de alguns professores, de por que se deixar levar discussões até tão longe.

Os professores tutores apontam a diversidade existente no grupo, ora como ponto positivo que traz diferentes olhares e pontos de vista, levando ao crescimento e aprendizado mútuo, ora como ponto negativo que revela um grupo heterogêneo, principalmente no que diz respeito à experiência como docente.

“...Mas por um outro lado, a gente tem também pessoas que acabam se inserindo no IUSC e que nunca foram professores e que eu não consigo perceber que só o fato de ele ir nas reuniões, de ele seguir as orientações da coordenação, que também isso vá garantir que ele consiga colocar isso em prática” (E 08).

Muitas vezes as reuniões de capacitação não atingem as expectativas dos participantes, sendo que estas expectativas variam muito entre os diferentes sujeitos e também entre diferentes momentos de um mesmo sujeito. Como apresentado nos quadros I e II, um outro fator complicador e engrandecedor da IUSC se refere à grande diversidade das profissões dos professores tutores, mas para além deste fato, há a questão de muitos destes tutores não serem docentes da UNESP e sim profissionais da rede de atenção à saúde universitária ou municipal. Quer dizer que há na IUSC a intencionalidade de colocar na função de professor, profissionais de saúde de diferentes formações.

Propondo uma reflexão sobre a superação do conhecimento fragmentado nos cursos de graduação, Braga (1999) aponta que este tema pode ser considerado um desafio, visto que exige do professor uma postura de abertura e disponibilidade para o enriquecimento com novos enfoques. Tal postura pressupõe o enfrentamento de obstáculos, que se apresentam através de diferentes comportamentos por parte do professor, como a inércia ou oposição ativa à realização de um projeto.

Estes obstáculos podem ser de diferentes ordens, como:

- epistemológico, que reúne as resistências que os especialistas têm de integrar-se, reforçando a exclusividade de seu campo de saber e não estabelecer comunicação efetiva com outras linguagens;

- institucional, que sacramenta a separação do saber em muitas disciplinas, com grandes dificuldades de comunicação entre elas;
- psicossociológico, “que resume o poder e a dominação de que se revestem os especialistas, respaldados pela divisão do espaço intelectual e confirmados pelas instituições que asseguram o parcelamento do saber.” (JAPIASSÚ 1976, p. 90-97 Apud BRAGA 1999, p. 27)

Portanto, segundo Braga (1999), as ações interdisciplinares exigem a aceitação da existência destes obstáculos, para poder encará-los como possibilidades inovadoras e não como ameaças. É importante encontrar formas de fazer convergir seus pontos de vista, seus métodos e resultados.

2 O trabalho desenvolvido pelos professores tutores na IUSC

2.1 O trabalho problematizador desenvolvido com os alunos e professores tutores

Podemos encontrar no programa da disciplina produzido pela coordenação e professores e entregue aos alunos no início do ano letivo, que a disciplina trabalha com atividades que privilegiam a integração teórico-prática, utilizando a metodologia da problematização, sendo que os conhecimentos científicos integram percepções, emoções, conhecimentos, representações de pessoas envolvidas no problema, permitindo que diferentes saberes sejam compartilhados na construção do conhecimento, que é compartilhado entre professores e alunos (BERBEL, 1998).

Os professores expressam que o trabalho realizado na IUSC acontece dentro da metodologia proposta, sendo que os problemas identificados na vivência prática do aluno configuram-se como o ponto de partida para o desenvolvimento da aprendizagem.

...mais na concepção do Paulo Freire, na metodologia baseada em problemas, discutir a partir da prática, e retornar pra teoria e fazer esse intercâmbio de

conhecimento. Num dos anos que eu estava, especificamente, teve uma semana que foi sobre câncer de mama, então eu lembro que a gente foi pra campo entrevistar pessoas, mulheres que tinham tido câncer de mama e eles estavam aprofundando isso mais na parte clínica, na faculdade...” (P 03)

O professor reconhece a concepção teórica utilizada para o desenvolvimento do trabalho com o aluno e também aponta a presença de um aprofundamento no estudo do tema no ambiente acadêmico. É importante que os alunos se organizem tecnicamente para buscar as informações que necessitam sobre o problema, onde quer que elas se encontrem. Podem ir à biblioteca buscar livros, revistas especializadas, pesquisas, jornais, etc.; vão consultar especialistas sobre o assunto; assistem a palestras e aulas quando oportunas, etc... (BERBEL, 1998). Nesta fase de teorização, o papel do professor é de extrema importância, pois segundo Cyrino (2005), o estudo de um problema pode trazer desdobramentos sobre o tema, exigindo o contato com situações ou conteúdos não previstos pelo professor, mas que são relevantes para a compreensão da situação estudada. O professor deve motivar o aluno para essa busca de conhecimentos, trazendo questões instigadoras e propostas de caminhos a percorrer.

...”valorizar a experiência, trazer isso pro debate, problematizar mais os temas. Acho que é essa ideia que ficou pra mim, de problematizar a partir de alguns aspectos. É possível gerar grandes discussões, não precisa de muito. Acho que com a vivência, a partir de uma experiência, é possível fazer um debate riquíssimo...” (P 03)

...”o aluno se expõe à prática e depois a gente tem que retroalimentar isso pensando que ele vai ter que pesquisar, que ele vai ter que problematizar, que ele vai pensar naquele problema e depois a gente vai enriquecer aquilo de uma forma teórica, mas com a participação do

aluno. Não é o professor ir lá e prepara uma aula, resolve aquilo...” (E 08)

A problematização requer do professor uma mudança de postura para o exercício de um trabalho reflexivo com o aluno, exigindo a disponibilidade do mesmo de pesquisar, acompanhar e colaborar no aprendizado crítico do estudante, exigindo que professores e alunos compartilhem de fato o processo de construção do conhecimento (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004). E este processo pode apresentar dificuldades apontadas por alguns professores, pois os alunos não estão adaptados à metodologia.

...”Então a gente precisa estar sempre puxando nesse sentido: - olha gente, vamos discutir, vamos ler e.... E acho que é o que dificulta um pouco esta questão, porque já que a gente trabalha com problematização, o esperado é o quê? É que o aluno traga essa demanda. E que ele traga essa demanda e por exemplo, alguém que foi lá e atendeu uma família que tem lá um idoso acamado, que tá acamado porque teve um acidente vascular encefálico. Então eu não vejo, por exemplo, no aluno que foi lá, a preocupação de ir à literatura, de estudar pra saber o que é o AVE, de fazer os links, de entender porque que ele teve este problema. Porque não é do nada que isso acontece...”

...”quando você trabalha com problematização, o aluno se expõe primeiro ao diabetes pra depois ele ir à literatura, estudar, discutir, conversar com o professor, conversar até com o profissional da unidade pra discutir sobre aquilo, enfim, pra poder voltar e aí colocar em prática realmente aquilo que ele aprendeu e tentar fazer o seu processo de trabalho junto ao paciente, ao cliente, ao indivíduo...” (E 08)

A etapa da aplicação à realidade é considerada uma etapa prática e transformadora. Na Metodologia da Problematização os resultados deverão voltar-se para algum tipo de intervenção na mesma realidade onde foi observado o problema, considerando o nível possível de atuação, determinado pelas condições gerais de aprendizagem, de envolvimento e de compromisso social do grupo. (BERBEL, 1998).

..aí eles viram o que a população estava precisando, os professores. Qual era a preocupação em relação aos alunos da escola e a gente trabalhou, por exemplo, a pediculose. Depois eles foram para a escola para conhecer a turma com a qual eles iriam trabalhar: idade, prever as dificuldades que iriam ter em relação ao trabalho com essa turminha. Aí eles fizeram algumas perguntas, viram quanto de conhecimento os alunos tinham sobre o assunto. Depois eles voltaram para preparar o material que ia ser levado para a escola e apresentaram pra turma...” (M 07)

A professora relata como se dá na prática as diferentes etapas do trabalho, ficando claro a presença do diálogo entre a comunidade, professor e aluno. Cyrino e Toralles-Pereira (2004) apontam que a educação problematizadora fundamenta-se na relação dialógica entre educador e educando, que possibilita a ambos aprenderem juntos, por meio de um processo emancipatório. A educação problematizadora trabalha a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas.

..você trabalha para que as pessoas sejam críticas, sujeito, que eles escrevam as suas histórias de vida, pra que sejam um todo, pela autonomia do cidadão. E Paulo Freire fala muito disso, da autonomia, da pessoa, da pessoa que vem com o sujeito, coordenar a sua história, construir sua história de vida e saber ler o mundo. Essa

leitura de mundo, do que é bom, do que não é, tudo no amplo, não só no micro, não só na individualidade que hoje em dia tanto vem por causa das políticas neo-liberais, então acho que assim, é... tem tudo a ver..." (AS 01)

Paulo Freire propõe que para uma educação libertadora, os homens não sejam vistos como seres vazios que o mundo encha de conteúdos, mas sim que a relação deste homem com o mundo seja problematizada. Que a educação se dê em comunhão entre os homens, mediatizados pelo mundo (FREIRE, 1987).

2.2 O conteúdo trabalhado pelo professor tutor na IUSC: família, integralidade do cuidado, visita domiciliar, educação em saúde e anamnese ampliada.

O programa da disciplina explicita o conteúdo programático a ser trabalhado com o grupo de alunos no decorrer de cada ano letivo. Este conteúdo é definido como uma diretriz pela equipe de coordenação da disciplina, que todos os anos revê todos os itens componentes, a partir da avaliação dos alunos e professores, considerando a vivência ocorrida nos anos anteriores. Vale lembrar que esta definição tem a intenção de proporcionar o estudo de um conteúdo essencial, que será vivenciado na prática e assim poderá ser ampliado conforme a realidade que se apresenta ao aluno.

Como se trata de uma disciplina nova, formulada a partir da intenção de responder a uma política pública, no caso, inicialmente apontada pelo PROMED e depois pelo PRO-SAÚDE, os conteúdos foram construídos em consonância a estas referidas políticas indutoras de mudanças nas graduações da saúde. Assim, como afirma Masetto (2003) "não é a disciplina que exclusivamente define o seu conteúdo. Este depende do curso, do profissional que se pretende formar e de suas necessidades." E neste caso depende ainda de como se dá o enfrentamento entre o trabalho proposto pela disciplina e o encontro com a realidade vivenciada por professores e alunos na atenção básica e na comunidade.

Depende ainda da percepção sobre como os alunos se percebem diante desta realidade a ser estudada, ou seja, a cada novo ano o professor procura inicialmente compreender com um levantamento diagnóstico quais são as representações dos estudantes sobre o tema a ser estudado. Este trabalho inicial visa a identificar a visão e concepção que os alunos trazem sobre os temas a serem trabalhados. Neste sentido nos apropriamos de um conceito desenvolvido por Cortella (2001):

“não há conhecimento que possa ser aprendido e recriado se não se mexer, inicialmente, nas preocupações que as pessoas detêm; é um contrassenso supor que se possa ensinar crianças e jovens, principalmente, sem partir das preocupações que eles têm, pois, do contrário só se conseguirá que decorem (constrangidos e sem interesse) os conhecimentos que deveriam ser apropriados” (CORTELLA, 2001)

Dentro desta perspectiva desde o início de sua formulação para coordenação e professores ficou claro que haveria dificuldades para se trabalhar um conteúdo desafiador porque vivo e intencionalmente direcionado a uma percepção do mundo real, socialmente definido, não neutro e envolto por questões políticas e ideológicas, muitas vezes conflituosas com a visão de mundo e expectativas de aprendizagem de estudantes de medicina e enfermagem. O professor ao trabalhar com os conteúdos propostos, sempre teve a clareza da dificuldade de discutir os conceitos e ao mesmo tempo responder ao mundo real, cotidiano que se apresenta na prática.

Cada ano de graduação tem um conteúdo programático específico e o programa é distribuído e discutido com os alunos, em pequenos grupos, ao iniciar a disciplina.

Segundo Mercado (1995), no enfoque histórico-crítico os conteúdos vem sendo discutidos sob duas vertentes teóricas: a tendência libertadora, defendida por Freire e Gadotti entre outros, e a tendência crítico-social dos conteúdos, defendida por Libâneo e Saviani. A educação libertadora problematiza a realidade das relações do homem com o mundo e com os outros homens, visando a uma transformação desse homem e da sociedade, sendo que os conteúdos são temas geradores,

extraídos da prática cotidiana dos educandos. A tendência crítico-social dos conteúdos coloca como tarefa primordial da escola a difusão de conteúdos vivos, concretos e indissociáveis das realidades sociais, portanto a prática pedagógica deve considerar a realidade onde o aluno está inserido e assim fazer com que o conhecimento científico-conhecimento popular leve à socialização do saber.

O professor tutor aponta qual é o conteúdo programático efetivamente trabalhado com os alunos e como este conteúdo se mostra importante para a sua própria formação como profissional.

...”a família, trabalhar a família, os novos arranjos, a família enquanto unidade de tratamento, visita domiciliar, também são temas assim, que foram muito importantes para mim enquanto Assistente social...” ..trabalhar a integralidade foi muito importante também, porque assim, quando você pensa em integralidade pro assistente social, tanto você contribui pro processo de aprendizagem do aluno, quanto contribui para a sua formação...” (AS 01)

...”construir um roteiro de anamnese, esse era um dos nossos objetivos no primeiro ano do 3º ano do IUSC, porque não tinha um roteiro e a gente queria sair do roteiro que a clínica médica usa no curso de semiologia que era um roteiro muito biomédico...” (M 02)

Alguns temas são apontados pelo professor tutor como uma construção do grupo de professores diante de uma necessidade estabelecida pelos objetivos da disciplina. Conforme nos propõem Carvalho e Ceccim (2006), a seleção de conteúdos deve se fazer pela integralidade em saúde e aprendizado sobre o desenvolvimento da autonomia dos usuários, buscando sempre a orientação ético-política, e os critérios para a sua revisão permanente devem estar fundamentados na afirmação da vida pelo aporte das ciências da saúde, de modo que os conhecimentos biológicos, humanísticos e sociais estabeleçam arranjos que possibilitem o aprendizado contextualizado.

Muitas vezes o conteúdo trabalhado propicia a integração e formação do grupo de professores em consonância com os objetivos da disciplina, como cita o professor em relação ao tema “modelos de educação em saúde.”

.. acho que uma questão que ficou bastante forte é a visita domiciliar, como é uma das diretrizes do trabalho... acho que a questão da integralidade do cuidado também. Temas que perpassavam o curso como um todo. A questão da educação em saúde, dos modelos de educação em saúde. Conhecer o SUS... Acho que o IUSC também possibilita muito isso, de saber ouvir o outro, saber exercitar o ouvir e não só o eu tenho o saber que tem que ser levado a qualquer custo às pessoas que estão precisando de mim, então acho que destrona um pouco essa onipotência ...” (P 03)

..mostrar pro aluno que se ele for lá, conhecer esse ambiente, fazer um vínculo com essa família, a família já começa a contar coisa pra eles e eles voltam dizendo: professora, a mãe falou que tentou aborto, professora...” (E 04)



É reconhecido pelo professor tutor seu papel de mediador nas relações do aluno e pessoas/ambiente e que estas relações se dão de forma gradativa. Alves (2009) afirma que na formação dos profissionais de saúde é necessário propiciar oportunidades que favoreçam o contato dos estudantes com os problemas reais, de forma a dar sentido ao que se aprende/ensina, em um processo construído coletivamente.

Essa aproximação do aluno com a realidade e a relação da realidade vivida com o aprendizado em saúde fica evidente na fala de alguns professores, sendo que em algumas falas também aparece a contribuição dos alunos para a melhoria da saúde das pessoas.

“.. eles atualizaram as carteirinhas, viram a vacinação das pessoas que estavam em falta com as vacinas. E falaram também sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Eles têm acompanhado na casa do usuário de droga com os agentes, fazendo a visita domiciliar “ (M 07)

“..a questão do reconhecimento do território, do aluno poder entender o que isso tem a ver. Quando ele está atendendo o seu paciente tem de entender onde ele mora, se a casa é de madeira, se tem vaca, se o chão é asfaltado, o que isso tem a ver...” (AS 05)

“..a relação com a Unidade Básica de Saúde e a tentativa que a gente tinha de aproximação com as pessoas que trabalhavam lá e de aproximar os alunos com esse lugar...” (B 06)



Muitas vezes a relação entre o aluno e a comunidade não se traduz em ações práticas assistenciais, mas sim no contato, convívio e no “ouvir e entender” o que representa a realidade vivida pelo outro, o que pode representar uma assistência futura de melhor qualidade. Freire (1987) afirma que na educação libertadora só existe saber na invenção, na reinvenção e na busca permanente e esperançosa que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros, gerando transformação mútua.

A aprendizagem dos conteúdos significou por muito tempo no ensino universitário “um requisito para obter uma boa nota numa prova ou exame a ser promovido” (GASPARIN, 2012). No presente estudo buscamos trabalhar em uma outra e talvez nova dimensão que valoriza a finalidade social dos conteúdos. Pressupõe-se que estes “conteúdos sejam integrados e aplicados teórica e praticamente no dia-a-dia do educando. Desta forma a responsabilidade do professor aumentou, assim como a do aluno. Ambos são coautores do processo ensino-aprendizagem” (GASPARIN, 2012).

Assim, na IUSC, há uma relação intrínseca entre o domínio teórico do conteúdo pelo estudante em função de necessidades sociais que são ao mesmo tempo estudadas e vivenciadas numa prática cotidiana real a que se deve responder.

Esta perspectiva e postura implicam um novo procedimento, posicionamento e atitude de professores e estudantes “em relação ao conteúdo e a sociedade: o conhecimento escolar passa a ser teórico-prático. Implica que seja apropriado teoricamente como um elemento fundamental na compreensão e na transformação da sociedade” (GASPARIN, 2012).

Portanto, na IUSC, os conteúdos são apropriados como uma expressão complexa “da vida material, intelectual, espiritual dos homens num determinado período da história”, diante de uma realidade social específica. Neste enfoque propõe-se a percepção da realidade social como um todo pelo aluno e professor, para então se realizar na sala de aula a especificidade teórica necessária e desta o retorno para a realidade novamente, o que torna possível “um rico processo dialético de trabalho pedagógico” (GASPARIN, 2012).

2.3 A riqueza e as fortalezas do trabalho desenvolvido na IUSC

O trabalho desenvolvido na disciplina IUSC é reconhecido pelos professores como algo inovador, que mobiliza sentimentos variados e os aproxima das bases teóricas da proposta.

Gadotti (2003) afirma que “um dos segredos do chamado “bom professor” é trabalhar com prazer, gostando do que se faz. A gente faz sempre bem o que gosta de fazer. Só é bem sucedido aquele que faz o que gosta”, defendendo que o professor rompa o divórcio entre a vida escolar e o prazer, afirmando também que duas coisas são necessárias para ensinar:

- “a) gostar de aprender, ter prazer em ensinar, como um jardineiro que cuida com emoção do seu jardim, de sua roça;
- b) amar o aprendente (criança, adolescente, adulto, idoso). Só aprendemos quando aquilo que aprendemos é “significativo” (Piaget) para nós e nos envolvemos profundamente no que aprendemos.”
(GADOTTI, 2003)

É possível identificar no conteúdo exposto, a valorização e o prazer em relação ao trabalho realizado.

“..o que eu penso pra mim é que é prazeroso, eu gosto de trabalhar, eu achava que não ia gostar, mas eu gosto de trabalhar com o IUSC, naquele momento com os alunos...” (AS 05)

“..ah, o trabalho prático era super tranquilo, era uma delícia, porque, eu assim, eu nunca tive dificuldade em nenhuma unidade. Nunca tive dificuldade com a unidade, com os profissionais da unidade...” (M 02)

“..eu tenho um encantamento que vem dos alunos e eu acredito que eles são diferentes depois que passam por mim...” “..não é tão fácil, mas é um trabalho que eu acredito e por isso que eu tô nisso, senão poderia falar assim: olha, chega dezembro, acabou a minha disciplina, parei! Eu acredito, eu acredito que ele é bom...” (E 04)

Ao abordar a carreira profissional do professor, Beraza e Cerdeiriña (2012) afirmam que é importante se ter oportunidades para a realização pessoal, poder desfrutar do sucesso, ter satisfação, participar de redes de apoio para superar a solidão e os momentos de crise, porém nem todos têm êxito no desenvolvimento de seu projeto de crescimento profissional.

O êxito na construção de uma carreira profissional que traga satisfação e prazer não depende unicamente do esforço pessoal do professor, sendo que muitas variáveis estão envolvidas neste processo, como as condições de sustentação dos projetos, as oportunidades, as estratégias utilizadas e também a sorte (BERAZA; CERDEIRIÑA, 2012).

Também é apontado o poder de transformação observado nas práticas desenvolvidas na IUSC, sendo valorizado o processo que leva a essa transformação, em que o aprendizado está presente.

..era e é uma relação de transformação, é um trabalho gratificante, porque uma vez transformado você não “desmuda” , não sei se existe ou não existe isso no dicionário, mas, não tem como “destransformar”, é uma prática que você aprende muito e todo o pessoal que passa por esse processo sai mais crítico, se transforma, aprende, acho que a gente aprende a pensar, a criar...”
(AS 01)

..eu acho que você consegue trabalhar bastante a questão da observação, do reconhecimento, de quebra de alguns paradigmas mesmo. Lugar de pobre só tem pobre mesmo, que é tudo feio, que é tudo ruim e eles próprios depois falam que não é tudo isso, que tem coisa boa, que não é tão diferente assim de onde eles vêm. Pra poder olhar a pessoa de uma forma mais igual...” (AS 05)

..eu nunca percebi o que realmente significa formar o aluno. Você fica com um grupo pequeno, dez, onze alunos que aí você vai entender as angústias. Eu nunca imaginei que os meninos tivessem tanta angústia.

Também, nesse primeiro ano, nesse primeiro contato com a faculdade, com as disciplinas, porque o IUSC proporciona a gente entender e..., e sentir o aluno...” (AS 05)

...”contei outro dia da aluna que achou um pé de amora no caminho que ela fez pra ir à casa da mãe. Ela fez a visita direitinho, conversou, e na volta catou um saquinho de amora e aí..., é uma situação que você fala, não é educativo isso, por que essa menina foi catar amora... e eu falei: - menina, me dá amora, eu adoro amora . Ela tava curtindo aquilo! Isso não é pedagógico? Mas, é!!, ela não vai esquecer isso e a responsabilidade minha é de acolher aquilo também. Por isso é que nós somos educadores...” (E 04)

De certa forma a descoberta deste trabalho mais próximo, mais perto do aluno, trouxe muita novidade para o trabalho do professor. Com certeza trouxe muitas dúvidas também, mas permitiu uma vivência que o fez um professor mais reflexivo, mais sensível. Segundo Cunha (2000),

“só a sensibilidade humana pode intervir interpretativa e interativamente no conhecimento. Essa função é ser ponte entre o conhecimento disponível de todas as maneiras e as estruturas cognitivas, culturais e afetivas dos educandos. Venho defendendo que é nessa direção que precisamos reconstruir a função docente, aceitando o desafio de uma nova perspectiva para a profissionalização” (CUNHA, 2000).

Embora, muitas vezes, ocorreram situações em que os professores, principalmente os profissionais da rede de serviços de saúde não puderam dar continuidade ao trabalho de professor tutor da IUSC, por um tempo maior que um ou dois anos, por inúmeros motivos, como mudança de atribuições no trabalho, mudança de local de trabalho ou uma chefia que não permitiu a continuidade, os professores valorizaram muito esta questão de vivenciar a IUSC por algum tempo

para entendê-la, poder ter um domínio maior sobre a proposta e se sentir mais seguro para sua atuação.

..eu acho assim, conforme passam os anos, eu estou mais segura pra trabalhar os assuntos com os alunos. Eu tenho mais facilidade. Ontem, por exemplo, a gente trabalhou na escola. As professoras são muito prestativas, vieram acolher a gente, deram a maior atenção, colaboraram. Ah, isso é muito legal...” (M 07)

O professor tutor expressa seu sentimento de valorização em relação à proposta de trabalho, expressando também ter percepção da clareza quanto aos objetivos da IUSC e dando importância à vivência que a disciplina propõe.

.. quando eu conheci a proposta eu fiquei maravilhada. Porque o objetivo do IUSC pra mim sempre foi muito claro e eu fiquei apaixonada, porque essa questão do aluno poder, no seu primeiro ano de faculdade, conhecer as pessoas, a realidade que futuramente ele vai trabalhar, eu acho que é muito importante, porque eu acho que a gente aprende aquilo que a gente vive, aquilo que a gente passa...” (F10)

A diversidade existente na IUSC é apontada pelo professor tutor como uma riqueza, sendo chamada a atenção para os profissionais de diferentes formações que atuam na IUSC. Betti e Mizukami (1997) afirmam que o trabalho interdisciplinar, geralmente este, traz um enorme retorno àqueles que dele participam, atuando como forma de enriquecimento, pois todas as pessoas sempre têm algo a acrescentar e a aprender.

..porque uma riqueza do IUSC é a diversidade. A diferença das áreas, dos professores. Tem tantas áreas ali dentro, físico, fono, psicólogo, enfermeira, biologia, tem uma série de áreas. E tanto os professores podem

aprender, como os alunos também, é uma troca muito rica que deve ser aproveitada, nem sempre foi possível, mas deve ser aproveitada...” (F10)

...”estar atuando no IUSC representa pra mim tentar mostrar pro aluno o quanto é importante ele saber da realidade de um indivíduo dentro da sua família, dentro da sua comunidade, dentro da sua realidade. Então o aluno ter esse reconhecimento e levar pra sempre isto, quando ele for médico, aonde ele atuar, ele sempre vai estar atuando com um indivíduo que mora numa família, que tem uma comunidade, que tem os seus problemas, né?...” (M 11)

A questão dos conteúdos abordados foi valorizada por professores no sentido de poder trazer questões pouco trabalhadas nas graduações e mesmo na formação dos profissionais. Concordando com a proposta de Cecilio (2011) buscamos na IUSC desenvolver na formação de professores e estudantes,

“a dimensão profissional do cuidado como aquela que se dá no encontro entre profissionais e os usuários e nucleia o território da micropolítica em saúde.”.. “Essa dimensão é regida por três elementos principais, que lhe conferem sua maior ou menor capacidade de produzir o bom cuidado: a) a competência técnica do profissional no seu núcleo profissional específico, ou seja, a capacidade que tem, por sua experiência e formação, de dar respostas para o(s) problema(s) vivido(s) pelo usuário; b) a postura ética do profissional, em particular, o modo com que se dispõe a mobilizar tudo o que sabe e tudo o que pode fazer, em suas condições reais de trabalho, para atender, da melhor forma possível, tais necessidades; c) não menos importante, a sua capacidade de construir vínculo com quem precisa de seus cuidados” (CECILIO, 2011).



2.4 As dificuldades encontradas para a operacionalização da IUSC

Os professores tutores apontam desafios, dificuldades e entraves que são encontrados em variadas situações e momentos.

Muitas dificuldades estão relacionadas à metodologia da problematização adotada pela disciplina, que busca romper com o ensino tradicional pautado principalmente em conteúdos prontos e repassados aos alunos em aulas expositivas.

Ao discorrer sobre formação e educação em saúde, Carvalho e Ceccim (2006) afirmam que as metodologias de ensino devem ser priorizadas a partir de critérios que contemplem os objetivos da atividade, considerando que não se aprende apenas por transmissão cognitiva. Os professores tutores apontam a dificuldade que se apresenta ao proporem atividades que necessitam da postura ativa do aluno.

“...há dificuldade sim. Às vezes eles (alunos) vêm com uma ansiedade... eles vêm do ensino tradicional, de uma prática mais tradicional que eles querem ficar ouvindo o que você tem pra falar e você não quer mais falar, você quer que haja interação, esta pode ser uma das dificuldades...” (AS 01)

“...Ele (aluno) ainda vê no professor aquele indivíduo que é responsável pelo conteúdo teórico pronto, eu acho que isso é um ponto dificultador...” (E 08)

Além da resistência à metodologia utilizada na IUSC, existem relatos de que professores de outras disciplinas também reforçam no aluno a resistência ao conteúdo e à prática propostos na disciplina IUSC, e na realidade do ensino na atenção básica. Há 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, eles valorizam o estudo das doenças graves e raras de pacientes internados no hospital universitário e muitas vezes estão

despreparados para dar conta da demanda e de necessidades de saúde que têm que enfrentar na atenção primária.

..a gente vê, é..., outras disciplinas tentando influenciar de forma negativa e tentando contrapor essa história da comunidade, da realidade do SUS, pra outras disciplinas, pra outras atividades que a gente tem dentro da faculdade. É, diante disso a gente tem um modelo de estrutura curricular que em alguns momentos engessa a gente, e que em alguns momentos você percebe que há uma desconexão do que está sendo dado até o terceiro, que desconecta do que está sendo dado no 4º, 5º e 6º...”
(M 09)

Embora os currículos da medicina e da enfermagem da FMB privilegiem o ensino na atenção primária com disciplinas e estágios neste cenário do primeiro ao último ano dos dois cursos, a IUSC não tem dialogado com as demais disciplinas que acontecem na comunidade e não faz também interface com outras que poderiam engrandecer seu projeto educacional. Mesmo com a participação de docentes de diferentes departamentos ainda se percebe fragmentação, no sentido da dificuldade de uma maior construção interdisciplinar.

Esta questão é abordada no estudo de Ciuffo e Ribeiro (2008), que observam que na utilização de estratégias de ensino na comunidade, “a inserção das atividades de ensino nos cenários do SUS tem encontrado resistência de parcela significativa dos professores, sobretudo nas escolas mais tradicionais, pelo próprio modelo de sua formação.”

Contribuindo para a reflexão quanto às dificuldades encontradas na formação médica, no que diz respeito ao ensino de competências humanísticas, Alves et al. (2009) afirmam:

“Promover saúde e humanizar a sua atenção são trabalhos processuais, de longo prazo, dinâmicos e intimamente relacionados ao contexto em que se desenvolvem, e cujo diagnóstico é importante

para propor ações adequadas. No contexto da educação médica, visualizar o eixo humanístico significa romper com estruturas fragmentadas dos cursos, como disciplinas isoladas e não integradas, com a tendência à especialização precoce do estudante, com a inserção tardia deste na prática, com a utilização de metodologias de ensino baseadas somente na transmissão de conteúdos e com a dissociação entre a formação e as necessidades sociais” (ALVES et al., 2009).

Devemos apontar ainda resistências específicas a algumas estratégias de ensino utilizadas, como a visita domiciliar (VD). Em estudo recente sobre a IUSC e o trabalho da VD, Romanholi e Cyrino (2012) afirmam que “a atividade de VD sempre foi destacada como um *“nó crítico”*² na IUSC, por ser realizada em um contexto de incertezas e surpresas, que envolve relações complexas entre o público e o espaço privado do domicílio.”

“...acho que tinham vários percalços pelo caminho. Não era sempre tão liso assim, alguns alunos tinham uma resistência. No meu grupo era em relação à visita domiciliar. Achavam que isso não era papel do médico, que não viam muito sentido, eles gostavam, queriam fazer ações, levar algo para aquela família e não ficar só sugando, achavam que o que eles faziam era muito pouco e tal...” (P 03)

As autoras citadas acima, admitem uma mudança na fundamentação da VD ao longo destes 10 anos da IUSC, ao afirmarem que:

“ Entre o grupo de professores formuladores da IUSC, havia discórdias e embates sobre a importância da VD como cenário estratégico na formação médica. Foi reelaborada a atividade, frente à

² “nó crítico” aqui foi considerado na perspectiva utilizada pelo planejamento estratégico (RIEG E ARAUJO, 2002), como uma situação sobre a qual a equipe de planejamento tem condições de explicar e atuar com eficácia. Um “nó crítico” tem influência direta sobre a explicação de um problema em estudo. Considera-se que ao ser um “nó crítico” é necessário expressá-lo no planejamento, como questão estratégica para solução ou encaminhamento do problema.

dúvida da VD ser ou não invasiva à família e cada VD realizada, foi problematizada com narrativas orais seguidas de narrativas escritas por cada aluno. Buscou-se ampliar o olhar e escuta do estudante para além da queixa do sujeito e a valorização do protagonismo do estudante na realização da VD, dando maior sentido para ele e para a família. Também foi construída maior parceria com agentes comunitários de saúde no trabalho e acompanhamento das famílias visitadas e foram trabalhadas diferentes técnicas para trabalhar a habilidade de comunicação com o paciente e a família” (ROMANHOLI; CYRINO, 2012).

Outra questão presente na fala dos entrevistados diz respeito à dificuldade em lidar com a complexidade da atenção primária, aqui manifestada pela frustração de não conseguir intervir frente a situações assistenciais que abrangem muitas questões e podem ser observadas sob diferentes aspectos:

“...Eu acho que foi uma discussão curta, muito superficial e eu não acho que a gente conseguiu avançar. Se diagnostica um monte de coisa, se amplia a anamnese, você descobre um monte de coisa e aí vem a frustração nossa e dos alunos de você não saber o que se faz com aquele monte de coisa que você pegou na história e aí você fala: - Ótimo, agora eu sei, eu sei que isso aí tem base na dificuldade que a pessoa enfrenta especificamente nessa área e aí isso reflete na saúde dela e a gente não conseguia ir pra frente, então o que a gente faz? A gente identifica e tenta fazer a pessoa identificar isso?...” (M 02)

Fernandes (1993) afirma que a prática clínica extra-hospitalar goza de má reputação entre os médicos, visto que estes não dispõem de instrumentos teóricos capazes de ajudá-los a resolver grande parte da demanda que têm para atender. Esta situação normalmente resulta na produção de receitas inócuas, verdadeiros efeitos placebo, que podem levar à cronificação de doentes e pedidos de exames desnecessários (FERNANDES, 1993). No contexto dos paradigmas clínicos e epidemiológicos, encontramos correlação entre a capacidade resolutive dos problemas de saúde, com o referencial e a interpretação do binômio saúde-doença com impasses e crises nas dimensões política, pedagógica e social. Com a intenção de lidar com estes impasses, Campos (2006) propõe ampliar o conceito da clínica no sentido de abranger a complexidade e singularidade do paciente e de cada caso, trabalhando na articulação dos campos do biológico, pedagógico e social.

Ao abordar a complexidade que se apresenta no campo de trabalho da Atenção Primária à Saúde, Fernandes (1993) fala sobre a consciência dos limites profissionais e necessidade do trabalho interprofissional:

“O clínico é instado, através da aquisição de um instrumental mais amplo e mais crítico, a adquirir consciência de seus limites, responsabilidades, bem como da realidade das pessoas que atende; e o paciente, de seus processos mórbidos, de seus determinantes e de sua responsabilidade na modificação destes. Do ponto de vista do médico, este limite é fornecido tanto pela sua incompetência objetiva para solucionar questões que pôde, eventualmente, ajudar a visualizar, como, por exemplo, a necessidade de mudança de um emprego insalubre, melhoria nos rendimentos, as condições de habitação, etc., como pela constatação de um limite dado, entre outros motivos, pelo seu (des)conhecimento objetivo para o aprofundamento de aspectos específicos implicados na consulta, levando-o a recorrer a profissionais especializados em outras áreas, como psicólogos, internistas, assistentes sociais, etc. Com isto, queremos realçar, parafraseando Birman (1980), a incompetência da medicina para a totalidade da existência humana” (FERNANDES, 1993).

A partir de 2008, a IUSC inicia seu processo de construção de disciplina interprofissional, com muitas dúvidas e incertezas, mas com base em algumas experiências que já vinham se realizando no Brasil, como o caso do Campus

Baixada Santista/UNIFESP, que divulga um documento de autoria de seu Diretor Prof. Nildo Batista sobre a proposta de: “Educação Interprofissional e novas perspectivas para a formação em saúde.” O autor apresenta a educação interprofissional como proposta de formação,

“onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, buscando configurar uma formação para um trabalho na equipe de saúde sob a ótica do cuidado integral e interdisciplinar. Constituem questões importantes a serem trabalhadas na educação interprofissional: Como conhecer melhor sobre os papéis das diferentes profissões que constituem uma equipe de saúde? Como preparar o profissional de saúde para o trabalho em equipe? A Educação Interprofissional constitui-se em uma perspectiva de uma formação em saúde que responda e articule a integralidade, intersetorialidade das ações preconizadas para o processo de consolidação do Sistema Único de Saúde” (BATISTA, 2012).

Para a coordenação da IUSC, aquele momento, em 2008, significou uma oportunidade de, ao responder a uma seleção do Ministério da Saúde, do Pró-Saúde II, realizar a integração do curso de Medicina com a Enfermagem, nas disciplinas IUSC do primeiro e segundo ano de graduação. Assim foi proposta uma iniciativa pedagógica que estimulasse “a formação de profissionais com base em práticas interdisciplinares, nas quais estudantes de diversas áreas de saúde desenvolvessem atividades teóricas e práticas em conjunto, dialogando, desde sempre, com os outros campos do saber. Dessa forma, a prática da interdisciplinaridade e intersetorialidade, fundamentais para o exercício da integralidade, serão facilitadas” (CIUFFO; RIBEIRO, 2008).

Com esta iniciativa a coordenação e professores da IUSC vivenciam a construção de atividades interprofissionais e integração entre os cursos desde o início da formação, sendo perceptível o benefício que isso traz ao aprendizado, mas também observa-se que muitos problemas acompanham esta prática. Alguns entrevistados manifestam-se em relação a este tema:

“..além dos alunos da medicina, tem os alunos da enfermagem. E isso traz vantagens e desvantagens dentro do próprio grupo. Porque há o ódio e o amor entre

eles. Apesar da enfermagem vir contestando muito a disciplina, não a integração com a medicina, mas em 2009 eles brigavam o tempo todo dizendo que estavam perdendo carga de enfermagem, perdendo outra coisa que vai me fazer falta pra minha vida profissional, esse foi o tema de 2009 com a enfermagem, mas o entrosamento com a medicina em 2009 pra mim foi tranquilo. Em 2010 o oposto, não houve mais o questionamento, tá estruturado, é bom mesmo, precisamos disso, porém, o embate com a medicina foi maior a ponto de sugerir que devesse ter só uma IUSC só da enfermagem...” (M 09)

...”Eu percebo o quanto que nós não estamos integrados dentro da nossa universidade. O quanto a gente tem ainda aquela coisa rompida. Esse é o aluno da enfermagem, esse é o da medicina, esse é o da biologia, esse é da veterinária, porque a gente tem muita dificuldade de fazer essa integração...” “...Então eu acho que esse é o ponto que mais tem me incomodado. E aí quando você vai discutir isso com os alunos fora do grupo do IUSC, eles acabam trazendo isso. O grupo é gostoso, a gente se dá bem com os alunos, mas a gente vê claramente a diferenciação que existe em alguns momentos: medicina e enfermagem...” (E 08)

Segundo Furtado (2007), “são muitas as determinações históricas que levaram à criação das diferentes disciplinas e atividades profissionais; e a discussão da interdisciplinaridade e interprofissionalidade agrega valor somente na medida em que possibilita aos profissionais compreenderem essas mesmas determinações históricas, autorizando-se a criar novos modos de vivência e convivência institucional.”

3 O impacto do trabalho desenvolvido na IUSC na vida do professor tutor: em suas outras atividades profissionais e em outros aspectos da vida

É reconhecido pelo professor tutor que a IUSC exerce influência em sua prática profissional, dentro da IUSC, em outras atividades profissionais e também em outros aspectos da vida. A interação entre professores, alunos e comunidade promovem uma transformação nestes sujeitos e assim como os modifica, modifica também sua prática.

... Foi o IUSC que revolucionou a minha vida profissional. Eu consegui colocar na prática algumas coisas que eu tinha estudado um pouco lá na graduação e essa relação teoria-prática que a gente faz no IUSC, ela..., como o Paulo Freire diz, muda, muda o aluno e muda a gente também. A gente acaba se transformando, é uma transformação simultânea, contínua e constante, eu defino assim, trabalhar no IUSC pra mim, é uma forma concreta de ver como as interações se dão no dia-a-dia, tanto no dia-a-dia de uma unidade de saúde, como no dia-a-dia de uma aula teórica...” ...O IUSC transforma o tutor, transforma o aluno e transforma os profissionais que estão disponíveis, que estão abertos pra se transformar, porque pra se transformar você tem que estar aberto, disponível...” ...porque se eu não tivesse trabalhado com eles (alunos) esses conceitos eu não teria trazido pra mim em outra trajetória profissional, não é? Quer dizer que eu trabalhei com eles e eu também me transformei... e eu me apropriei deles, por isso que eu defendo sim, que tem de ser trabalhado eu diria não só com os alunos, mas quando tiver oportunidade de pegar um verdadeiro profissional que tá lá na ponta, você traz, por exemplo, quando a atividade é na unidade, você não transforma só você, não transforma só o aluno, transforma o profissional que tá lá também...” ...quando você traz para a vida você traz para o cotidiano e até nas

relações pessoais. Por exemplo, quando você está em casa, você não consegue mais falar: faça isso ou faça aquilo. O que você pensa sobre isso? Eu não sei se isto é bom ou é ruim, mas eu sei que não dá mais pra tirar, já foi apropriado, acho que é isto...” (AS 01)

O professor tutor aponta que as mudanças induzidas pelas vivências no trabalho, podem determinar alterações nas práticas profissionais e também na vida pessoal.

Nóvoa (1992) afirma que “é impossível separar o *eu* profissional do *eu* pessoal”, pois aquilo que temos que fazer como profissionais e como pessoas se cruzam. A maneira de ser como pessoa se cruza com a maneira de ensinar e o contrário também é verdadeiro.

Também abordando este tema, Isaia (2000) nos traz que:

“A trajetória profissional é vista como um processo complexo, um conjunto de movimentos em que revolução e involução estão presentes, em que fases da vida e da profissão se entrecruzam, mas não são uma só e, fundamentalmente, em que grupos geracionais de diferentes constituições encontram-se em uma mesma duração histórica, podendo interagir, repelir-se ou mesmo se desconhecer, mas mesmo assim, sendo responsáveis pela trama de uma trajetória que em muitos aspectos é única.” “o professor universitário, passando a entender que as transformações pelas quais passa ao longo da carreira docente estão ligadas a alterações vivenciais mais amplas, envolvendo a dimensão pessoal e profissional. O professor e a pessoa do professor não podem estar dissociados sob pena de fragmentar-se a compreensão que dele se possa ter. (Isaia, 2000)

Ao defender que pelas histórias de vida dos professores pode acontecer a elaboração de novas propostas de formação docente, Nóvoa (1992) afirma ter percebido a dificuldade que existe para se “mobilizar as dimensões pessoais nos espaços institucionais, de equacionar a profissão à luz da pessoa (e vice-versa), de aceitar que por detrás de uma *-logia* (uma razão) há sempre uma *-filia* (um sentimento).”

..tenho gratidão, porque eu, talvez, mais do que todos, tive um desenvolvimento muito bom. Como pessoa foi ótimo, só foram coisas interessantes em termos de desenvolvimento pessoal, desenvolvimento humano mesmo, profissional..., então a gratidão...” (B 06)

O professor tutor também reconhece a mudança em suas ações práticas, relacionando às experiências adquiridas na disciplina IUSC e cita o aluno como fonte de aprendizado, sendo que em outro momento o professor se reconhece como participante da disciplina e exerce seu papel mediador, chamando sua atenção quanto ao seu papel de participante também.

..hoje eu uso trabalhando lá na assistência, que quando se pensa em intersectorialidade, você fala assim, puxa vida, onde aprendi isso, foi lá na saúde, então assim, foi lá, foi com, foi com os alunos, foi na unidade, quando você consegue enxergar... e hoje até me vejo como profissional privilegiada por ter vindo da saúde...” (AS 01)

..o que me chamou a atenção foi que o aluno falou assim: - Nossa! Mas como você sabe que isso aqui se faz desta forma? Ué... isso aí é porque eu tive IUSC, você não teve? Você não tava lá também? Então você devia saber...” (M 02)

A IUSC é reconhecida pelo professor tutor como uma disciplina que possibilita que o trabalho pedagógico a ser desenvolvido com outros alunos, em outros cursos ou disciplinas seja diferente. São apontados aspectos vivenciados na prática da disciplina que contribuem para esta diferença.

..Eu vejo os alunos de uma forma diferente. Quando eles passavam na unidade, os outros alunos (alunos que não são da IUSC), do 4º, 5º ano, as meninas da enfermagem, mesmo a aprimorada, eu

nunca vi com esse olhar. Via a minha responsabilidade de ajudar na formação prática e pronto. Entender aquele momento que ele tá ali, o que isso significa...” “..Eu vejo que o IUSC está despertando. Esse ‘despertamento’ eu acho que é o IUSC, porque a gente não consegue em outro lugar não. Porque eu sou profissional da saúde do mesmo serviço, recebia aluno e nunca enxerguei desse jeito, só comecei a enxergar dessa forma depois que eu comecei a trabalhar no IUSC...”(AS 05)

“..trabalhar no IUSC foi uma experiência muito interessante e que me abriu portas pra muitas coisas depois, principalmente pelo fato de ter um grupo acolhedor, multiprofissional, com pessoas com várias formações, experiências e bagagens diferentes, tendo que discutir com um objetivo comum...” “..Primeiro abriu as portas, pra esse primeiro passo profissional e com certeza eu carreguei isso. Essa semente ficou dentro de mim...” (B 06)

Holly (1992) observa que existe o que ela chama de “um choque entre dois mundos”, pois muitos professores afirmam desejar compreender seus alunos, mas sentem-se pressionados a “transmitir conhecimento.” É reconhecido que chegar a conhecer os alunos leva tempo e traz a grande responsabilidade de reformular aulas planejadas minuciosamente, mas que não vêm ao encontro das necessidades dos alunos. No entanto, este redirecionamento impulsionado pelo aluno e pelo contexto vivido traz a sensação de capacidade e poder de reconstrução do próprio processo de trabalho.

No caso de algumas profissões, como a medicina e a enfermagem, que têm uma grande tradição disciplinadora, normatizada, com tendência a padronizar a dimensão profissional do cuidado, para os profissionais e professores atuar nesta proposta pedagógica pode ter desencadeado uma maior apreensão da dimensão humana do trabalho e de cada um de nós.

..eu acho que foi muito valioso pra mim, como profissional, pra conhecer melhor a minha área, onde eu trabalho e sempre ter esta mentalidade do que é o melhor pra essa população, na área que a gente trabalha. Foi muito importante conhecer e continuar aprendendo junto com os alunos....Isso tem feito eu crescer como profissional da área em que eu trabalho...”
..como eu trabalho com pediatria, trabalho com as crianças, então eu tenho outra abertura. Converso mais com a mãe, me interessei mais pelos irmãozinhos que já cresceram, pergunto como que estão. Mesmo adolescentes, eu continuo me interessando e eu acho assim, eu tenho feito uma relação melhor com a mãe, com a família em si...” *..Conheço melhor, tanto que quando eu vou andar nas ruas, encontro as mães e elas param pra conversar, me perguntam, me contam... Tem me mudado bastante, é outra cabeça...”* (M 07)

..hoje quando eu me vejo dentro do IUSC, pensando assim, o que eu aprendi disso tudo? Claro que eu aprendi muita coisa no sentido de até melhorar, por exemplo a minha prática com problematização. Apesar de já fazer isso há algum tempo, mas na hora que você pega uma disciplina totalmente organizada com esse objetivo, você vê o quanto difícil é...” (E 08)

..Isso vem influenciando a minha prática, tanto no IUSC, quanto no próprio desenvolvimento da disciplina da graduação que é específica pra enfermagem. Reflexões no sentido de que a gente tem que estudar mais, e que a gente tem que se aprofundar nessa estratégia, que não é uma estratégia fácil, que a gente tem que pensar em mecanismos que possam facilitar essa integração...” (E 08)

Fica claro que, com a ênfase na formação dos professores, se pretendia estender todos os aspectos abordados na formação para além da IUSC, para influenciar um processo de mudança na vida profissional dos trabalhadores da saúde que se propuseram a realizar esta vivência. Na realidade, com a institucionalização do Pet-Saúde esta dimensão formadora dos profissionais de saúde fica mais clara e mais presente, pois esta é uma das proposições do Pet-Saúde.

Neste espaço de formação se intenciona, nas palavras de Cecilio (2011), que tenhamos

“trabalhadores generosos, capazes de fazer uma escuta qualificada do que o OUTRO, que está na sua frente, lhe apresenta; e, o que é mais importante, tanto disponibilizar o que já sabe para melhorar a vida desse OUTRO, como ser capaz ou estar aberto para a invenção de novas formas de cuidado adequadas a cada situação singular. Tratar-se-ia, portanto, da possibilidade de se construírem práticas gerenciais que valorizem as “linhas de fuga” que escapam ao que está instituído e sacramentado pelos saberes que operam os serviços de saúde, possibilitando uma escuta mais fina das necessidades singulares de cada pessoa” (CECILIO, 2011).

Os professores tutores afirmam que é essencial dentre o que foi vivenciado na disciplina IUSC, o reconhecimento da importância da formação dos alunos com vistas à humanização do cuidado, sendo que este tema é apontado como algo que transcende as atividades na IUSC, podendo ser valorizado em outras atividades de ensino.

“...acho que o que ficou mesmo, a essência é a importância de em qualquer situação que a gente tiver, poder ajudar na formação de quem está vindo aí, de qualquer faculdade, não só da medicina. A importância de você formar, ajudar na formação de quem está estudando...de serem profissionais mais humanos. Isso eu acho assim, a essência que fica é isso, você sempre ajudar os alunos de qualquer área que seja, a serem pessoas...” (F 10)

Ao apresentarem uma reconstrução teórico-conceitual da metodologia de gestão do trabalho em saúde baseada em equipes de referência e apoio matricial, Campos e Domitti (2007) afirmam que “a circulação de informações, os contatos interprofissionais e a preocupação em captar as várias dimensões do sujeito com problema de saúde têm dimensões bastante restritas no modelo tradicional de estruturação do poder em organizações de saúde”, sendo necessário produzir espaços em que ocorra intercâmbio de conhecimentos entre as especialidades e profissões.

Os professores tutores afirmam que a IUSC possibilita um relacionamento entre professores e alunos, principalmente aqueles vinculados a disciplinas que ensinam especialidades e que antes tinham suas práticas restritas ao ambiente hospitalar, com profissionais e instituições da atenção primária à saúde. Estes contatos profissionais são apontados como elementos importantes e que tornam o trabalho mais interessante.

“..eu acho que depois desses anos que comecei, ainda mais depois que entrou bastante gente no IUSC, aquilo ficou grande, a gente praticamente conhece, tem inserção em todas as unidades, eu não sei se são em todas, mas são quase todas as unidades daqui de Botucatu e conhece os profissionais de cada uma delas. O trabalho lá na faculdade ficou muito mais interessante, com os alunos, inclusive porque a gente sabe quem é o profissional, conhece, então a gente sabe quem é o profissional que tá mandando o caso pra gente lá na triagem...” (M 02)

A IUSC qualifica os professores tutores no campo da problematização, da “ação, reflexão, ação” o que contribui de forma decisiva na busca de soluções para os problemas do cotidiano de seus diferentes trabalhos, na Universidade, nas unidades de saúde, nos equipamentos sociais de seu entorno e também para as famílias visitadas e acompanhadas.

Considerações Finais

7 Considerações Finais

Este estudo revela os significados, concepções e percepções de professores tutores em relação ao seu trabalho junto à Disciplina Interação Universidade Serviços de Saúde e Comunidade (IUSC) sob diferentes aspectos, possibilitando o entendimento desta experiência como uma importante forma de contribuição para sua formação e qualificação profissional.

Analisando as narrativas dos professores tutores é possível constatar que o compromisso social das profissões é valorizado. Destacam a vivência na comunidade, a percepção da oportunidade de formação de todos os atores envolvidos, em temas como família, integralidade do cuidado, visita domiciliar, educação em saúde e anamnese ampliada. O professor motiva o aluno para a busca de conhecimentos, trazendo questões instigadoras e propostas de caminhos a percorrer. Como nos afirma Cunha (2000),

“numa análise crítica das condições do ensino universitário, é possível afirmar que, para responder aos desafios atuais, nem o estereótipo da profissão científica nem o da prática interpretativa, em separado, conseguem dar conta do recado. A reconfiguração do trabalho docente requer uma simbiose dessas duas vertentes acrescidas de outras habilidades/conhecimentos/ saberes, que provoquem no estudante o protagonismo de seu próprio saber” (CUNHA, 2000).

A vivência no contexto da disciplina proporcionou instituir relações orgânicas entre os envolvidos, professores, alunos, profissionais das Unidades de Saúde e comunidade, tanto na prática de formação, em um processo de cooperação acadêmica, como também na produção de práticas assistenciais contextualizadas e humanizadas, sendo que os profissionais observaram o quanto podem melhorar seu trabalho no atendimento ao usuário e também envolver a equipe. Nesse processo, a IUSC vem fortalecer a prática acadêmica que conecta a universidade, em suas atividades de ensino, pesquisa, serviço e extensão, com demandas dos serviços, da sociedade, de forma integrada (CYRINO et al., 2012).

Diante de uma proposta pedagógica inovadora, em que a disposição para a atuação em um processo de construção coletiva, a disponibilidade de tempo e a concordância da chefia eram condições necessárias para participação na disciplina, sempre houve insegurança e incerteza, trazendo um grande desafio à equipe coordenadora da IUSC: contar com número adequado de professores tutores em condições de trabalhar com a metodologia problematizadora em um processo de trabalho bastante distinto daquele praticado por ele anteriormente.

Como nos afirmam Sordi e Bagnato (1998),

“A formação de profissionais da saúde nesta virada do século, não pode prescindir da necessidade de se fazer escolhas, e assumir o ônus desta opção, não transgredindo valores e princípios teóricos, norteadores de um modelo de atenção à saúde, que para ser viável requer a ação de profissionais concretos, dispostos a intervir na realidade social, por desfrutarem de instrumentos teórico-político-epistemológicos que os coloquem em condição privilegiada para enfrentar os desafios da nova ordem mundial, extraindo dela as vantagens, e usando-a em favor do homem e da humanidade, num plano ético-pedagógico inequívoco” (SORDI; BAGNATO, 1998).

Analisando as narrativas dos professores tutores quanto aos elementos relativos ao seu trabalho na IUSC que contribuíram para sua formação profissional, podemos afirmar que o tema foi amplamente abordado em vários aspectos, sendo um deles a necessidade de formação específica para este trabalho e também o reconhecimento da base teórica imprescindível para o desenvolvimento das atividades. Os professores avaliam que a troca de experiências, reflexão e planejamento coletivo das atividades no processo de formação, potencializam o curso, transformando-se em referencial teórico-metodológico para as atividades com os alunos. O processo grupal atua como alento aos desafios impostos pelo trabalho e também como algo que clarifica o caminho profissional, tornando-se um apoio decisivo.

Um outro aspecto apontado, que pode ser considerado como importante benefício, refere-se à possibilidade de formação e ao estímulo ao estudo, à atualização, à transformação (CYRINO et al., 2012).

Sordi e Bagnato (1998) nos apresentam que em muitos discursos, objetivos e metas de instituições de ensino universitário está presente a proposta de formar profissionais críticos, mas que na realidade “nem sempre é explicitado neste processo, como desenvolver e atingir estes propósitos, superando a retórica, efetivando medidas concretas.” Para a autora “o que vai determinar se uma formação profissional se dá num sentido progressista, crítico reflexivo ou conservador e tecnicista, em grande parte, é o modo de entender e fazer a educação, de como ela é trabalhada...” na relação professor aluno.

Fica expresso nas falas do professor tutor, o quanto todo este processo de participação na IUSC constituiu-se em aprendizagens para os professores, acrescentando-lhes saberes para desenvolver um outro olhar “qualificador da mediação pedagógica que se quer socialmente competente” (SORDI; SILVA, 2010) e também no seu trabalho profissional.

Observa-se o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo dos professores, manifesto na solicitação de momentos de aprofundamento com oficinas de imersão e participação de consultores externos que possam enriquecer a discussão do processo.

Tem sido possível trabalhar a educação permanente dos professores tutores 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 (NÓVOA, 1995).

Assegurar os princípios básicos desta forma de trabalhar vem sendo um desafio da IUSC desde sua implantação, sendo que repetidos recomeços e revisões em seu processo de trabalho sempre estiveram presentes. Imprimiu-se a necessidade de negociações constantes, tanto com a FMB quanto com a SMS-Botucatu, buscando-se pessoas com perfil adequado à proposta, negociando carga horária disponível à IUSC. Deve-se, portanto, se ter claro que para a sustentabilidade da proposta da IUSC há necessidade de maior incorporação da proposta por parte da universidade, inclusive com a perspectiva de contratação de professores para o desempenho das atividades.

Porém, também fica clara a riqueza que se apresenta nesta configuração de professores tutores, esta mistura de docentes com profissionais dos serviços de saúde, uma mistura entre academia e trabalhadores da prática, respeitando-se e

atuando juntos, com uma enorme disposição de estar juntos e construir um trabalho coletivo. Esta questão também tem sido um tema gerador de reflexão e conflito na IUSC desde sua implantação.

„...é imprescindível que os sujeitos em pleno exercício de sua cidadania busquem a articulação com outros sujeitos, favorecendo a conexão com os formuladores de políticas, com outras instituições sociais, na concretização de uma educação transformadora, que ao vincular-se a outros processos e projetos sociais contribuirão para mudanças sociais construídas rumo a uma sociedade justa continente ao sistema público e universal de saúde proposto.”
(ALMEIDA; SOARES, 2011)

Pode ser afirmado que o processo de trabalho desenvolvido na IUSC exerce influência na prática profissional do professor tutor, dentro da própria IUSC, em outras atividades profissionais e também em outros aspectos da vida, pois é reconhecida pelo professor tutor a mudança em suas ações práticas, relacionada às experiências adquiridas na disciplina, muitas vezes tendo o aluno como fonte de aprendizado, outras vezes tendo a vivência na comunidade ou o processo de planejamento e estudo entre os professores como desencadeador de reflexões e consequentes mudanças.

Referências

8 Referências

ALMEIDA, A.H.; SOARES, A.H. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.19, n.3, p.614-621, 2011.

ALMEIDA, M.J. **Educação médica e saúde**: possibilidades de mudança. Londrina: Editora UEL; Rio de Janeiro: ABEM, 1999.

ALVES, A.N.O. et al. A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de medicina da UFRN - Natal - RN - Brasil. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.33, n.4, p.356-362, 2009.

AROUCA, A.S.S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. 262f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1975.

AROUCA, A.S.S. **Reforma Sanitária**. Biblioteca Virtual. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1998. Disponível em
< bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>. Acesso em: 16 set. 2011.

BALZAN, N.C. Formação de professores para o ensino superior: desafios e experiências (The training of professors for higher education: challenges and experiences). In: BICUDO, M.A. (Org.) **Formação do educador e avaliação educacional**. São Paulo: Editora UNESP, 1999. v.2.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BATISTA, N. **Campus Baixada Santista/UNIFESP**: Educação Interprofissional e novas perspectivas para a formação em saúde. Disponível em
<http://www.unifesp.br/centros/cedess/producao/posteres/campus_baixada_santista.pdf>. Acesso em 26 jun. 2012.

BATISTA, N.A.; SILVA, S.H.S. **O professor de medicina**. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

BATISTA, N.A.; SOUZA DA SILVA, S. A função docente em Medicina e a Formação/Educação Permanente do Professor. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.22, n.2/3, p.31-36, 1998.

BAUM, F. Researching Public Health: behind the qualitative-quantitative methodological debate. **Soc. Sci. Med.**, v.40, n.4, p.458-468, 1995.

BERAZA, M.A.Z.; CERDEIRIÑA, M.A.Z. **Profesores y profesión docente: entre el "ser" y el "estar."** Madrid: Narcea, 2012.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.2, n.2, p.139-154, 1998.

BETTI, I.C.R.; MIZUKAMI, M.G.N. História de vida: trajetória de uma professora de educação física. **Motriz**, v.3, n.2, p.108-115, 1997.

BRAGA, A.M. Reflexões sobre a superação do conhecimento fragmentado nos cursos de graduação. In: LEITE, D. (Org.). **Pedagogia universitária**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n.4, de 7 de novembro de 2001**: Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série I. História da Saúde no Brasil).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. **O Programa de Incentivo as Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas**. PROMED. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, 9).

BRIANI, M.C. O ensino médico do Brasil está mudando? **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.25, n.3, p.73-77, 2001.

CALDEIRA, T.P. **A política dos outros**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

CAMPOS, G.W.S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G.W.S. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.2, p.399-407, 2007.

CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm.**, v.4, n.15, p.679-684, 2006.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2006. p.149-182. (Saúde em debate, 170).

CASTANHO, M.E.L.M. Professores de ensino superior da área de saúde e sua prática pedagógica. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.6, n.10, p.51-62, 2002.

CATANI, D. Por uma pedagogia da pesquisa educacional e da formação de professores na universidade. **Educ. Rev.**, n.37, p.77-92, 2010.

CECILIO, L.C.O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.15, n.37, p.589-599, 2011.

CIAMPONE, M.H.T.; LEITE, M.M.J.; GAIDZINSKI, R.R. Ensino da disciplina Administração em Enfermagem: em busca de um novo paradigma. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.30, n.esp., p.45-58, 1996.

CIUFFO, R.S.; RIBEIRO, V.M.B. Sistema único de saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.12, n.24, p.125-140, 2008.

COOKE, M. et al. American medical education 100 years after the Flexner Report. **N. Engl. J. Méd.**, v.355, n.13, p.1339-1344, 2006.

CORTELLA, M.S. **A escola e o conhecimento-fundamentos epistemológicos e políticos**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

COSTA, N.M.S.C. Formação pedagógica de professores de medicina. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.18, n.1, p.102-108, 2010.

COSTA, R.K.S.; MIRANDA, F.A.N. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, v.62, n.2, p.300-304, 2009.

CUNHA, M.I. Ensino com pesquisa: a prática do professor universitário. **Cad. Pesqui.**, v.97, p.31-46, 1996.

CUNHA, M.I. **O professor universitário na transição de paradigmas**. Araraquara: JM Editora, 1998.

CUNHA, M.I. Ensino e pesquisa como mediação da formação do professor do Ensino Superior. In: MOROSINI, M.C. (Org.). **Professor do ensino superior: identidade, docência e formação**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2000. 80p.

CYRINO, A.P.P. **Organização tecnológica do trabalho na reforma das práticas e dos serviços de saúde**: estudo de um serviço de atenção primária. 1993. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

CYRINO, A.P.P. Primeiros passos: constituição do ensino extramuros na Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCMBB). In: CYRINO, A.P.P; MAGALDI, C. Org. **Saúde e comunidade: 30 anos de experiência de extensão universitária em saúde coletiva**. Botucatu: Cultura Acadêmica, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2002. p.19-33.

CYRINO, E.G.; RIZZATTO, 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.

CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.3, p.780-788, 2004.

CYRINO, E.G. et al. **A universidade na comunidade**: educação médica em transformação. Botucatu: Eliana Goldfarb Cyrino, 2005.

CYRINO, E.G. et al. Em busca da recomposição da arte do cuidado e do fazer/aprender: a interação universidade, serviço e comunidade na Faculdade de Medicina de Botucatu/ UNESP. In: PINHEIRO, R. et al. **Ensino-Trabalho-Cidadania**: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS. Rio de Janeiro: IMS/UFRJ, CEPESQ, 2006. p.71-84

CYRINO, E.G. et al. La formación académica de médicos para el trabajo en la medicina de familia: la identificación de una laguna. In: CONGRESO INTERNACIONAL DOCENCIA UNIVERSITARIA E INNOVACIÓN TRANSCORREU SOBRE: NUEVOS ESPACIOS DE CALIDAD EN LA EDUCACION SUPERIOR: UN ANÁLISIS COMPARADO Y DE TENDENCIAS, 2010, Barcelona. **Anais...** Barcelona: CIDUI, 2010.

CYRINO, E.G. et al. Ensino e Pesquisa na Estratégia de Saúde da Família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.36, n.1, p.92-101, 2012.

DIAS, A.; CYRINO, E.G.; LASTÓRIA, J.C. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem de estudantes de fisioterapia sobre a hanseníase. **Hansen. Int.** v.32, n.1, p.9-18, 2007.

FARIA, M.J.S.S. et al. Os desafios da educação permanente: a experiência do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.32, n.2, p.248-253, 2008.

FERNANDES, J.C.L. A Quem Interessa a Relação Médico-Paciente ? **Cad. Saúde Pública**, v.9, n.1, p.21-27, 1993.

FERREIRA, J.R. Análisis prospectivo de la educación médica. **Educ. Méd. Salud**, v.20, n.1, p.26-42, 1986.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Professora sim, tia não**. São Paulo: Olho D'Água, 1997.

FURTADO, J.P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.11, n.22, p.239-255, 2007.

GADOTTI, M. **Boniteza de um sonho: ensinar-e-aprender com sentido**. Novo Hamburgo: Feevale, 2003.

GARCIA, J.C. **La educación médica en la America Latina**. Washington: DPS, 1972. (Publicación Científica, 255).

GASPARIN, J.L. **Uma didática para a pedagogia histórico-crítica**. 5. ed. rev. Campinas: Autores Associados, 2012.

GERMANO, R.M. **Educação e ideologia em enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1984.

GONÇALVES, R.J. et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.33, n.3, p.382-392, 2009.

HERNANDEZ, F. A importância de saber como os docentes aprendem. **Pátio**, v.1, n.4, p.9-13, 1998.

HOLLY, M.L. Investigando a vida profissional dos professores: diários biográficos. In: NÓVOA, A. (Org.). **Vidas de professores**. Portugal: Porto: Porto Editora, 1992.

ISAIA, S.M.A. Professor universitário: no contexto de suas trajetórias como pessoa e profissional. In: MOROSINI M.C. (Org.). **Professor do ensino superior: identidade**,

docência e formação. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2000. 80p.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LIBÂNEO, J.C. Tendências pedagógicas na prática escolar. **Rev. Ande**, v.6, p.11-9, 1982.

MADRUGA, A. Aprendizagem pela descoberta frente a aprendizagem pela recepção: a teoria da aprendizagem verbal significativa. In: COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. (Org.). **Desenvolvimento psicológico e educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. v.2, p.68-78.

MAGALDI, C. Centro de Saúde Escola: crônicas e reminiscências. In: CYRINO, A.P.P; MAGALDI, C. Org. **Saúde e Comunidade: 30 anos de experiência de extensão universitária em Saúde Coletiva**. Botucatu: Cultura Acadêmica, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2002. p.125-145.

MASETTO, M.T. **Competência pedagógica do professor universitário**. São Paulo: Summus Editorial, 2003.

MATUMOTO, S.; MISHIMA, S.M.; PINTO, I.C. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. **Cad. Saúde Pública**, v.17, n.1, p.233-241, 2001.

MERCADO, L.P.L. A questão dos conteúdos numa metodologia histórico-crítica. **Rev. Centro Educ. UFAL**, ago 1995. Disponível em <www.cedu.ufal.br/Revista/Revista04/Lpaulo.html>. Acesso em 15 jul. 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6.ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1999.

MOREIRA, M.A. **Aprendizagem significativa crítica**. Versão revisada e estendida de conferência proferida no III Encontro Internacional sobre Aprendizagem Significativa, Lisboa (Peniche), 11 a 15 de setembro de 2000. Publicada nas Atas desse Encontro, pp. 33-45, com o título original de Aprendizagem significativa subversiva. Porto Alegre: UFRGS, 2010. Disponível em: <<http://www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigcritport.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2012.

MOUST, J.H.C.; VANBERKELH, J.M.; SCHMIDT, H.G. Signs of erosion: reflections on three decades of problem-based learning at Maastricht University. **Higher Educ.**, v. 50, p. 665-683, 2005.

NEAME, R. et al. Universities without walls: evolving paradigms in medical education. **Br. Med. J.**, v.319, n.7220, p.1-9, 1999.

NÓVOA, A. Os professores e as histórias da sua vida. In: _____. (Org.). **Vidas de professores**. Porto: Porto Editora, 1992.

NÓVOA, A. (Org.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1995.

NUNES, C.M.F. Saberes docentes e formação de professores: um breve panorama da pesquisa brasileira. **Educ. Soc.**, v.22, n.74, p.27-42, 2001.

PREARO, A.Y. **O ensino de pediatria na atenção básica em saúde**: entre as fronteiras do modelo biomédico e a perspectiva da integralidade do cuidado - um estudo de caso. Tese de doutorado, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu (SP), 2007.

PREARO, A.Y.; RIZZATO, Á.B.P.; MARTINS, S.T.F. O ensino de pediatria na atenção básica em saúde entre as fronteiras do modelo biomédico e a perspectiva da integralidade do cuidado: a visão dos médicos supervisores. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.39, p.1039-1051, 2011.

PUCHALSKI, C.M. Reconnecting the science and art of medicine. **Acad. Méd.**, v.76, p.1124-1129, 2001.

RASCO, J.F.A. Inovação, Universidade e Sociedade. In: CASTANHO, S.; CASTANHO, M.E.L.M. (Org.). **O que há de novo na educação superior**: do projeto pedagógico à prática transformadora. Campinas: Papirus, 2000. p.13-58.

RIBEIRO, E.C.O. Ensino/Aprendizagem na Escola Médica. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. (Org.). **Educação Médica**. São Paulo: Sarvier, 1998. p.40-49.

RIEG, D. L.; ARAÚJO FILHO, T. O Uso das metodologias “planejamento estratégico situacional” e “mapeamento cognitivo” em uma situação concreta: o caso da pró-reitoria de extensão da UFSCar. **Revista Gestão & Produção**, v.9, n.1, 2002.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v.8, n.6, p.96-101, 2000.

RODRIGUES, M.T.P.; MENDES-SOBRINHO, J.A.C. Enfermeiro Professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev. Bras. Enferm.**, v.60, n.4, p.456-459, 2007.

ROMANHOLI, R.M.Z. **A visita domiciliar como estratégia de ensino aprendizagem na integralidade do cuidado**. 2010. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010.

ROMANHOLI, R.M.Z.; CYRINO E.G. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, 2012. Aceito para publicação em 13 de março de 2012.

SANTEIRO T.V.; SANTEIRO F.R.M.; ANDRADE I.R. Professor facilitador e inibidor da criatividade segundo universitários. **Psicol. Estud.**, v.9, p.95-102, 2004.

SAVIANI, D. **Educação: do senso comum a consciência filosófica**, São Paulo: Cortez Autores Associados, 1980.

SCHRAIBER, L. **Educação médica e capitalismo**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro, Abrasco, 1989.

SCHUWIRTH, L.W.T.; VAN DER VLEUTEN, C.P.M. Challenges for educationalists. **Br. Med. J.**, v.333, p.544-546, 2006.

SILVA, L.M.V. Educação Médica e a organização dos serviços de saúde. In: SILVA, L.M.V. (Org). **Saúde coletiva: textos didáticos**. Salvador: Centro Editorial e Didático, 1994. p.93-104.

SORDI, M.R.L.; BAGNATO, M.H.S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v.6, n.2, p.83-88, 1998.

SORDI, M.R.L.; SILVA, M.M. O uso de portfólios na pedagogia universitária: uma experiência em cursos de enfermagem. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.35, p.943-953, 2010.

THERRIEN, S.M.N. et al. Formação profissional: mudanças ocorridas nos Cursos de Enfermagem, CE, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, v.61, n.3, p.354-360, 2008.

TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J.S.; VILAS BOAS, A.L. SUS: Modelos assistenciais e vigilância da Saúde. **Inf. Epidemiol. SUS**, v.7, n.2, p.7-28, 1998.

TOBAR, F; YALOUR, M.R. **Como fazer teses em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

TREZZA, E. M. C.; PREARO, A. Y. Saúde da criança: curso de graduação médica em centros de saúde, creches e escolas. **Divulgação Saúde Debate**, v.11, p.26-29, 1995.

ULIANA, M.R.P. **O ensino de graduação na comunidade: vivências e percepções de alunos da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP**. 2010. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Faculdade de Medicina de Botucatu. Conselho de Curso. **Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED)**. Anexo III – Gestão do Projeto. Botucatu: UNESP, 2002.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Núcleo de Apoio Pedagógico. **Memória do Seminário de Avaliação do Promed**. Rio de Janeiro, 2005.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde)**. Ampliando parcerias no ensino, pesquisa e trabalho significativos no contexto da Estratégia Saúde da Família: a Interação Universidade, Serviço e Comunidade – IUSC da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Botucatu, 2008.

VENTURELLI, J.; FIORINI, V.M.L. Programas educacionais inovadores em escolas médicas: capacitação docente. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.25, n.3, p.7-21, 2001.

Anexos

Anexo I

Apresentação de duas entrevistas na íntegra:

Entrevista AS 01

E: Estamos gravando. Seu nome completo?

AS: ...

E: A sua idade?

AS: 32, até agosto

E: Até agosto. Qual a sua formação na graduação?

AS: Serviço Social

E: Em que ano você terminou a graduação?

AS: Terminei em 2000

E: No seu curso de graduação houve algum destaque para o trabalho de educação em nível superior?

AS: Não, na verdade teve...

E: Fale um pouco disto assim. O que teve dessa parte mais do assistente social, no seu caso trabalhar como um educador?

AS: Na verdade é assim, teve um foco para trabalhar enquanto educador, mas não enquanto educador pra nível superior, porque o serviço social ele tem já uma formação de cunho sócio-educativo, pra trabalhar com grupos... pra trabalhar com a comunidade. Então assim, o único foco que teve na verdade foi uma disciplina, e... foi uns módulos, foram seis meses que eu me recordo e aí trabalhava Paulo Freire, essa parte de... da educação, mas não pra nível superior, pra você constituir o grupo, pra trabalhar o protagonismo comunitário, então pra trabalhar com a população, enquanto instrumento de trabalho e não de... de ensino pro nível superior.

E: E no seu curso de graduação houve algum destaque pro trabalho de educação na atenção básica à saúde?

AS: De forma alguma, nem pra saúde. Na verdade é assim, é... pro Serviço Social quando eu me formei em 2000, não existia nem esse foco pra saúde. Então é assim, o que eu entendi de saúde e me direcionou pra saúde foi o meu estágio e até o

TCC que é o Trabalho de conclusão de curso, que daí eu comecei, eu fui obrigada a me referenciar pra saúde, pra essa literatura da saúde, por conta disso, mas de carga, de disciplina mesmo, de... como é que fala?

E: Curricular, disciplinas curriculares.?

AS: É, curricular não existia. E até hoje. Agora que tá tendo um movimento pra incluir a saúde enquanto conteúdo curricular para o serviço social. Que é uma pena, né Cássia, porque assim, a maioria dos assistentes sociais, eles são empregados na saúde e tem... existe pouca . Na minha época, no meu curso existia menos. Tem faculdade que já tem esse movimento há mais, bem antes, mas não é uma coisa assim tão antiga também.

E: Tá bem, fale um pouquinho sobre o seu percurso profissional. Você formou na graduação, então...

AS: Eu me formei em 2000, em 2002 eu prestei o aprimoramento, na Saúde Pública, aí passei em 3º lugar, fui chamada depois, só tinha uma bolsa, aí fui chamada em abril, já havia começado em fevereiro, se eu não me engano. Em 2001 eu fiquei prestando concurso, então eu fiquei 1 ano sem estar na minha área de formação. Em 2002 eu entrei no aprimoramento em Saúde Pública, estagiei aqui no Centro de Saúde Escola, estagiei 6 meses no Programa de Saúde do Escolar e aí nesse mesmo ano eu prestei o mestrado na Saúde Coletiva, que foi em outubro, acho, e aí passei também, sempre trabalhando assim com adolescentes, na verdade eu entrei no mestrado com a gravidez na adolescência e aí passei a trabalhar com adolescência, é... essa relação da violência entre adolescentes, mudei meu foco de pesquisa. Isso foi em 2002, aí quando eu acabei o aprimoramento eu já tava no mestrado e aí no mestrado que foi 2003 aí eu comecei a..., fui convidada, pra fazer parte do IUSC, que tava se formando, na época PROMED, aí eu essa, daí se deu essa interface entre o mestrado e essa atuação no IUSC que eu continuei, aí em 2005 eu defendi o Mestrado e eu continuei no IUSC e aí fui trabalhar num, num, aí, num Projeto que eu tinha passado no... que é uma parceria com NEPO, Núcleo de Estudos Populacionais de Campinas que eu fui fazer um curso na Bahia tudo e aí fui mais pra essa área mesmo de pesquisa e aí em 2006 fui convidada pra trabalhar na pesquisa do quali AB, que avalia, tudo concomitante, nunca larguei o IUSC e aí trabalhando com essa pesquisa de avaliação das... do processo de trabalho na atenção básica que avaliou 37 municípios, participei de pesquisa qualitativa, quantitativa também, colaborei na elaboração do questionário, on line e

impresso, que agora eles estão na 2ª avaliação que foi 2006, 2006 e 2007 e aí em 2007 eu prestei o doutorado em sociologia, passei, fui pro doutorado, continuei trabalhando na pesquisa de avaliação da atenção Básica e no IUSC. 2008 é... acabou a pesquisa, então tinha se finalizado o recurso, continuei no IUSC, e aí fui convidada para trabalhar num projeto que chama Jovem Aprendiz Rural que é em São Manuel que trabalha também, na verdade é pelo sindicato de São Manuel, mas o meu trabalho é desenvolvido em Pratânia, que trabalha com adolescentes e essa formação do adolescente enquanto cidadão, enquanto pessoa e a formação também direcionada pro trabalho rural, que trabalha a constituição da cidadania, usei muito o que eu aprendi no IUSC, de Paulo Freire, do cidadão, do sujeito, do adolescente enquanto protagonista, trabalhei 1 ano nesse projeto, foi uma experiência ímpar, gostei muito também, ainda continuei no IUSC trabalhando nessa formação do profissional pra trabalhar, pra essa visão de SUS, pra essa política de saúde. 2008 não, 2009, 2008 aí no final de 2008 começo de 2009 fui chamada no concurso de Saúde Mental aqui pra trabalhar a saúde mental na atenção básica, equipe mínima.

E: Na Secretaria Municipal de Saúde

AS: Secretaria Municipal de Saúde daqui e aí fiquei 9 meses lá e aí fui trabalhar na Secretaria de Assistência, no CREAS que é onde eu tô hoje, mas sempre assim, sempre esses trabalhos relacionados, nunca vejo o trabalho do assistente social e essa minha atuação ela sempre foi muito junta com a saúde e sempre muito junta também com essa parte da educação, do ser transformador, dependente da área que você tá a pessoa se transformando, tanto o usuário ou o paciente como a gente fala na saúde quanto o profissional, sempre nessa visão de problematizar e ressignificar suas ações.

E: Eu acho que você falou um pouco dessa próxima questão, que é, você trabalhou no IUSC como professor por quanto tempo, então você já colocou que desde 2003 até agora 2010, e qual período, em qual ano de graduação você trabalhou, com alunos de qual ano de graduação?

AS: Na verdade assim, eu não sei te precisar, eu trabalhei com 1º e 2º ano, mas eu não sei te precisar que anos que foram e quantos anos foram entre 1º e 2º mas acho que deu meio a meio e teve ano que eu trabalhei 1º e 2º concomitante, acho que foi 2007.

E: Eu queria -que você falasse um pouco desse trabalho no IUSC, como foi pra você, queria que você destacasse alguns temas trabalhados, eu acho que você já

falou um pouco disso, quando você fala de... problematização, traz o Paulo Freire como uma referência trabalhada no IUSC, mas queria que você destacasse dentro dessa linha mesmo que você colocou até agora

AS: Que eu falasse... é...

E: Como foi pra você trabalhar no IUSC?

AS: Foi o IUSC que revolucionou a minha vida profissional. Porque eu consegui colocar na prática algumas coisas que eu tinha estudado um pouco lá na graduação e essa relação teoria-prática que a gente faz no IUSC, ela, como o Paulo Freire diz, muda, muda o aluno e muda a gente também, a gente acaba se transformando, é uma transformação simultânea, contínua e constante, eu defino assim, eu acho assim, trabalhar no IUSC pra mim, é..., foi uma forma concreta de ver como que as interações se dão no dia-a-dia, tanto no dia-a-dia de uma unidade de saúde como no dia-a-dia de uma aula teórica, ou de algum texto que a gente costuma refletir nos grupos, então assim, os traba... as estratégias eu acho que foram interessantes, as estratégias de trabalhar com o aluno com vídeo, com dinâmica, é aonde você também desenvolve habilidades próprias, porque assim, avaliando o IUSC de quando eu entrei e hoje, claro que se eu continuasse no IUSC até daqui a 10 anos ele ia crescer muito mais. Esse é o pesar que eu tenho de ter que deixar..., mas é uma coisa assim, que o IUSC transforma o tutor, transforma o aluno e transforma os profissionais que estão disponíveis, que estão abertos pra se transformar, porque pra se transformar você tem que estar aberto, disponível, se você já tem, o profissional ou o tutor já vai com uma carga de: eu sei, eu sou, não se transforma, então acho que é tirar as carapuças. Você falou das atividades realizadas?

E: De alguns temas que você se lembra ter trabalhado no IUSC?

AS: Então..., a família, acho que assim, é, trabalhar a família, os novos arranjos, a família enquanto unidade de tratamento, visita domiciliar, também são temas assim, que foram muito importantes para mim enquanto Assistente social que hoje eu uso trabalhando lá na assistência, que quando se pensa em intersetorialidade, você fala assim, puxa vida, onde aprendi isso, foi lá na saúde, então assim, foi lá, foi com, foi com os alunos, foi na unidade, quando você consegue enxergar... e hoje até me vejo como profissional privilegiada por ter vindo da saúde, por ter vindo desta experiência na secretaria de assistência, porque você não vê só o fragmento ali, consegue enxergar além.. o todo. Então acho que é assim, trabalhar a integralidade foi muito importante também, porque assim, quando você pensa em integralidade pro

assistente social, tanto você contribui pro... pro processo de aprendizagem do aluno, quanto contribui para a sua formação, quando se pensa em políticas também, acho que assim, não tem um tema, ele transcorre todos, né?

E: Tá, os temas estão interligados.

AS: Os temas estão completamente interligados, porque quando se pensa em política na família, como unidade de tratamento ela é tratamento da saúde, não, ela é como unidade de tratamento de assistência social, ela também é uma família que ela é completada na educação, no esporte, na cultura, então eu acho que assim, abre a visão da gente pro macro... (legal) e dessas interações.

E: Vocês tinham reuniões de formações de professores, como eram pra você essas reuniões? Fala sobre alguma situação que lhe marcou na formação de professor do IUSC?

AS: Alguma situação específica?

E: Não, o que, o que foi marcante pra você, desse trabalho de formação de professor no IUSC? Como era este trabalho?

AS: Eu acho que o trabalho de formação era muito importante, porque assim, primeiro a gente se transformava e primeiro você problematizava com você para depois você problematizar no grupo de alunos, então na verdade era um... ah! eu divido em duas dimensões do trabalho, pois a dimensão você trabalha ali com o seu coordenador, aí quando eu falo nisso eu penso nas reuniões lá que a gente fazia na época que tava a E., que a S. tava, que assim, a gente se sentia parte mesmo do processo, e aí, nossa... como que crescia, você se sentia sujeito e a gente só pode trabalhar com o outro enquanto sujeito quando você se sente sujeito, então, acho que era muito interessante, era muito interessante isso, as dinâmicas quando a gente se sentia acolhido, e aí quando você se sente acolhido você se sente, aberto pra falar o que você pensa e sem medo do que o outro fale, ah! você tá errado, então acho que isso era muito importante, essas reuniões eram muito importantes e é um aprendizado pra vida, a gente só aprende com a vida.

E: Fala um pouco agora com o trabalho prático com os alunos, porque você agora dividiu, em dois momentos, o trabalho com a problematização com os professores e daí você disse: - "com os alunos", como é que era este trabalho prático com os alunos?

AS: Era assim, acho que é... era assim, era e é uma relação assim de..., de transformação, é um trabalho gratificante, às vezes te balança porque às vezes você

vai pra uma, assim como a gente fala assim, nossa, o aluno vai bem, ele vai pra uma realidade que não é dele, ele vai se chocar, a gente pensava isso, no começo do IUSC eu pensava, hoje já não penso mais isso, porque também eu acho que é um preconceito de nós, professores, tutores, quando a gente pensa: “ai, ele vai se chocar”, pode ser que ele não se choque, ué! É uma realidade completamente diferente dele, às vezes não, e eu peguei grupo que não, que num era... então acho que assim, a atividade com eles era muito gratificante também, por quê? Porque você se põe numa relação de..., de aprendizado e aí quando você leva aquilo quando ele pode contribuir, eu acho muito válido, hoje eu não consigo trabalhar de forma diferente, quando penso assim, ai, você vai pra algum lugar e você vai ter... você vai falar pra alguém que vai te escutar, não quero mais, eu não consigo mais voltar pra outras realidades... de... eu só consigo trabalhar com interação com quem eu estou trabalhando. Seja onde for, e isso é muito difícil, porque uma vez transformado você não “desmuda.”.., não sei se existe ou não existe isso no dicionário, mas, não tem como “destransformar”, então assim, é uma prática que... e com os alunos ela é muito..., ela é muito isso..., e é muito isso..., e aí você vai e ... a dificuldade sim, às vezes eles vêm com uma ansiedade que eles vêm do ensino tradicional de uma... de uma prática mais tradicional que eles querem ficar ouvindo ali o que você tem pra falar e o que você pode colocar de novo e aí se você já passou por experiência você não quer mais falar, você quer que haja interação, esta pode ser uma das dificuldades, mas acho que assim, a gente se transforma também, aprende muito e... com essa interação com os alunos... e penso que eles saem alunos, é... todo pessoal que passa por esse processo sai mais crítico, se transforma, aprende, acho que a gente aprende a pensar, a criar.

E: Então, é... você coloca, dessa... do trabalho com os alunos e você já falou um pouco sobre a análise que você faz do seu trabalho no IUSC e a relação que existe com outras frentes de trabalho profissional, eu queria que você falasse um pouco mais disso, quer dizer, como o IUSC tem relação com outras frentes de trabalho?

AS: Em tudo..., em tudo, porque assim, quando você, é... quando você opta, não sei nem se é opta, porque assim, quando você está aberto para esta nova metodologia de... de trabalho, essa... que num, num, às vezes as pessoas falam assim, é mas isso é da educação, não, eu não acho que é da educação, eu acho que assim, Paulo Freire, ele pode ser usado... eu sou suspeita pra falar, mas eu acho que...

E: Por que você é suspeita pra falar?

AS: Porque ele é referência de atuação, porque quando a gente pensa e quando se é assistente social, é..., você trabalha para que as pessoas sejam críticas, sujeito, que eles escrevam as suas histórias de vida, pra que sejam um todo, pela... pela autonomia do cidadão. E Paulo Freire fala muito disso, da autonomia, da pessoa, da pessoa que vem com o sujeito, coordenar a sua história, construir sua história de vida independente de..., e saber ler o mundo, essa leitura de mundo, do que que é bom, do que que não é, tudo no amplo, não só no micro, não só na individualidade que hoje em dia tanto vem por causa das políticas neo-liberais, então acho que assim, é... tem tudo a ver, porque assim, enquanto assistente social você trabalha lá. Por exemplo, eu estou lá no CREAS, eu vou trabalhar com famílias de... que estão em vulnerabilidade social, Como eu vou trabalhar com elas se não for pela interação, pelo diálogo? Como é que eu vou lá e falar assim pra elas ó, vocês têm que fazer, porque você não larga do seu marido se ele tá te batendo? Sem saber o que que ela pensa, porque que ela está com esse marido..., qual que é a história, qual que é a cultura, onde ela vive, porque que ela pensa desse jeito? Se eu não interagir com ela, então eu viro um profissional burocrata. E uma pessoa que tá ali pra ditar as ordens, pra dar orientação, não pra refletir junto, porque com eles eu também aprendo, com a mulher que apanha do marido...

E: Você coloca isso relacionando com a sua formação no IUSC?

AS: Sim, porque eu fui..., quando eu fui..., quando eu vou lá com o aluno pra problematizar, por exemplo, uma educação em saúde, porque o aluno que vai lá na casa da família, bem legal usar essa temática da violência contra a mulher, porque lá... , ela perpassa as políticas de assistência e de saúde. E aí o aluno vai lá na casa da mulher e fala assim: - hã, mas ela tá apanhando dele, ela não tem vergonha? Um exemplo. Não o aluno..., quando a gente pensa no profissional que tem essa visão. Mas por que não fez BO? Fez BO e retirou? E aí? Quando uma vez a gente problematizou isso: num grupo que teve com um aluno que justamente tinha esta situação e aí é assim, se eu falar... e aí é assim, se você vai com esse olhar de é verdade mesmo, a pessoa, a mulher porque que ela está fazendo isto, agora existe lei, separa dele e aí não entende o contexto da mulher, eu acabo reproduzindo a mesma coisa que se for com os alunos e eu falar assim ó, nós vamos fazer isso, isso e isso e dá uma aulinha pra eles partindo do pressuposto que eles não sabem nada. Partindo do pressuposto que eles não têm uma história de vida e aí eu vou lá com o usuário, com a usuária que é vítima de violência e falo isso pra ela também,

então vamos trabalhar com receita pronta, com conduta pronta, o que é muito fácil chegar pra mulher que está sendo vítima de violência e falar assim, você vai lá na delegacia da mulher, faz um BO contra ele e entra com medidas de proteção e pronto, se você é assim, tudo... eu vejo que isto pra assistência é como se fosse pra saúde uma queixa conduta..., então por isso que eu acho que tem tudo a ver, em qualquer lugar que eu vá tem a ver, porque essa é a relação baseada num diálogo, no entender o outro na história de vida do outro, na cultura do outro, no que que o outro pensa.

E: E que você acha que esses... que esses temas, que esses princípios são trabalhados no IUSC e podem ser usados em outras frentes de trabalho?

AS: Sim, são trabalhados e são praticados. Quando a gente pensa integralidade, por exemplo, quando você trabalha um tema de integralidade no IUSC, você, quando você vai pra secretaria, vou falar da onde eu tô, da assistência, por exemplo, daí lá agente trabalha da visão sistêmica ou das interações sociais, só muda o conceito, quando a gente pensa na visão sistêmica olha a família, comunidade ou olha o indivíduo com o que ele pensa com a sua cultura, com o que que ele está passando, vê o psicossocial, então assim, acho que só mudam os conceitos, daí, eu... essa é teoria minha, eu costumo dizer que a visão sistêmica que a gente trabalha na secretaria, é... na secretaria de assistência esses conceitos, esse conceito do ampliado, essas coisas na assistência tem tudo a ver com integralidade na... na saúde, que são as, que é a transversalidade, das ações.

E: E no IUSC, é, esses temas todos que você está colocando, é importante que ele seja trabalhado pelo profissional, professor, pra um trabalho de formação com o aluno, então eu estou entendendo que você defende esses princípios, como princípios também que devem ser ensinados, estou entendendo corretamente?

AS: Não entendi a sua colocação, por exemplo, é..., que esses conceitos devem ser trabalhados com os alunos? Sim, porque se eu não tivesse trabalhado com eles esses conceitos eu não tinha trazido pra mim em outra trajetória profissional, não é? Quer dizer que eu trabalhei com eles e eu também me transformei... e eu me apropriei deles, por isso que eu defendo sim, que tem de ser trabalhado eu diria não só com os alunos, mas quando tiver oportunidade de pegar um verdadeiro..., quando você pega um... profissional que tá lá na... na ponta assim, você traz por exemplo quando a atividade é na unidade você não transforma só você, não transforma só o aluno, transforma o profissional que tá lá também.

E: Está jóia, eu tinha previsto conversar isso com você, tem mais alguma colocação sobre este tema que você julgue importante?

AS: Não, eu acho que já conversou, acho que... acho que contempla, eu acho que assim, é..., eu só vou repetir o que já falei, que é um aprendizado que a gente traz para a vida, que quando a gente fala traz para a vida até parece jargão, mas eu não tenho outra..., não estou conseguindo me expressar melhor, mas acho que assim, quando você traz para a vida você traz para o cotidiano e até nas relações pessoais, por exemplo, quando você está em casa você não consegue mais falar faça isso ou faça aquilo, o que você pensa sobre isso? Eu não sei se isto é bom ou é ruim, mas eu sei que não dá mais pra tirar, já foi apropriado, acho que é isto.

E: Eu te agradeço muito, viu,

AS: Eu que agradeço

E: Muito obrigada.

Entrevista B 06

E: Podemos iniciar, então? Está gravando. O nome completo?

B: ...

E: E a sua idade?

B: Eu tenho 29 anos atualmente.

E: Qual é a sua área de formação na graduação?

B: Eu tenho formação como biólogo e eu fiz tanto o curso de licenciatura como de bacharelado aqui na Unesp de Botucatu.

E: Tá, no seu curso de graduação houve algum destaque pro trabalho de educação em nível superior?

B: Educação em nível superior especificamente eu acredito que não, é..., especialmente o curso de licenciatura que eu participei tinha o foco na educação básica, seria o ensino fundamental e médio, mas não havia uma preocupação específica com o ensino superior.

E: Tá, e no curso de graduação teve algum destaque pro trabalho de educação na atenção básica à saúde?

B: Acredito que com esse detalhamento também não. Ah, em específico na minha formação como biólogo, de alguma maneira a gente acaba entendendo a saúde de uma forma um pouco mais global e nesse sentido talvez contribua, no entendimento de saúde diferenciado, por ser da área de biológicas, mas algum tipo de formação relacionada especificamente à educação considerando aspectos da saúde, talvez, fique um pouco no campo bem..., como é que eu posso dizer..., tradicional das próprias disciplinas que a gente acaba tendo, que são ligados à área de saúde, talvez.

E: Mas eu imagino que num aspecto mais biologicista, quer dizer, centrado...

B: É, ao mesmo tempo tem isso, que você resumiu bem nessa palavra, biologicista, que é da formação acadêmica atual, materialista, cartesiana que a gente tem. E eu acredito que na verdade outras influências durante a própria graduação, de outras leituras, e de outras atividades extra-acadêmicas é que acabaram contribuindo pra um olhar, no caso específico pra saúde mais global e que fugisse um pouco desse aspecto tradicional que a gente tem academicamente, e normalmente...

E: Tá, fala um pouquinho pra mim do teu percurso profissional depois da graduação.

B: Bom, depois da graduação, especialmente logo que eu me licenciiei em biologia, que foi em 2000, final de 2003, eu tive a oportunidade de ingressar no trabalho do

próprio IUSC, isso aconteceu então no ano de 2004. Acredito que a primeira experiência formal como profissional foi essa, a do IUSC, e fazendo um paralelo com a pergunta anterior, a possibilidade de estar no IUSC, provavelmente aconteceu por conta de uma experiência prévia na universidade, em que eu tive uma relação bastante próxima com a área, área da periferia daqui de Botucatu, no Santa Elisa na qual eu já tinha tido uma experiência de uma atividade, é..., de extensão.

E: Ah, tá, durante a graduação?

B: Durante a graduação, eu acredito que isto tenha sido bastante relevante na seleção das pessoas que procuraram participar do IUSC no ano de 2004, então..., porque talvez houvesse, acredito que sim, uma demanda, uma necessidade de alguma pessoa que tivesse um perfil e talvez tivesse até esse conhecimento, como foi o caso lá da região em questão. Então, esse foi o primeiro passo profissional. Depois, do ano de 2004, 2005 eu já saí do programa do IUSC pra trabalhar na Escola Waldorf Aitiara, aqui de Botucatu e basicamente desde então eu tenho me envolvido com a educação, mas com foco nas crianças e nos adolescentes, nos jovens. A questão da educação básica, ensino fundamental e médio, especialmente com as disciplinas da área científica que..., que remetem à minha formação inicial. Depois, nesse meio tempo, já busquei outra graduação na área de física, ainda não concluída, mas, em termos profissionais o meu interesse atual e tem sido isso o ensino de ciências, basicamente é isso.

E: Tá, você falou que trabalhou no IUSC, então, em 2004, eu queria que você falasse um pouquinho dessa experiência, como foi, pra você, trabalhar no IUSC?

B: Olha, trabalhar no IUSC foi uma experiência muito interessante e que me abriu portas pra muitas coisas depois, principalmente pelo fato de ter um grupo acolhedor, multiprofissional, com pessoas com várias formações e experiências e bagagens diferentes, tendo que discutir um objetivo comum, algo que tava, é..., caminhando, acontecendo, ao meu ver hoje, tentando lembrar um pouco, uma coisa que na época era um pouco nova, ainda recente, talvez acho que era o segundo ano, exatamente, e a gente tinha as reuniões semanais e as conversas eram muito proveitosas. E tinha um fato peculiar, no meu caso, porque na ocasião, e na ocasião o fato peculiar na questão da minha passagem pelo IUSC, acredito que era a..., uma relação de idade com os, vamos dizer, assim, os próprios tutorandos que eu tinha na época, porque se eu não me engano eu tinha 22 anos em 2004 e eu tinha alunos que eram mais velhos, o grupo que eu tutorava era..., provavelmente tinha alunos que

tinham..., eram alunos da minha faixa de idade. Então nesse sentido foi bastante interessante, a relação com eles, nas atividades que a gente fazia juntos. Mas ao mesmo tempo eu acho que com o tempo na convivência, e nas atividades que a gente fazia no campo, lá no Santa Elisa, eles compreenderam que..., a experiência prévia que eu tinha e as discussões e a..., o próprio planejamento que a gente fazia semanalmente no grupo de tutores me capacitava a estar com eles e discutindo o que era necessário, o que a gente pensava previamente. Então tinha essa coisa que em termos, da opinião da importância do IUSC, na minha experiência profissional, é..., resumindo, foi super, super importante, porque foi um amadurecimento e uma oportunidade muito rica para quem tinha acabado de sair de um curso de graduação.

E: E quando você fala desse contato com os alunos, você se lembra dos temas trabalhados? Em termos de conteúdo, você se lembra do que se trabalhava com os alunos?

B: Olha, em termos de conteúdo hoje, pensando que, já passou um tempo, é..., o que mais me vem à cabeça é a relação com a Unidade Básica de Saúde, na época, e a tentativa que a gente tinha de aproximação, com as pessoas que trabalhavam lá e de aproximar os alunos pra esse lugar, ao mesmo tempo pra tentar levá-los às residências, às casas das pessoas que moram naquele lugar, e o que fica mais pra mim era as relações que a gente tinha com os alunos, na verdade de preparação pra essa ida ao campo e eu confesso que eu tenho dificuldade de lembrar exatamente em termos específicos o que era o conteúdo, mas, era a...

E: Mas eu acho que você está falando dele...

B: Acredito que sim, o que fica mais forte dentro de mim era o propósito, talvez, o objetivo maior, isso sempre teve muito claro, eu acredito que é isso.

E: Tá, é..., fala um pouco mais desse trabalho prático com os alunos, como era?

B: Bom, era bastante interessante porque já era um desafio, pelo menos a princípio, porque a área, que a gente, tinha..., tinha que trabalhar lá no Santa Elisa, dentro das áreas dos outros colegas, talvez fosse uma área mais peculiar, porque pelo menos havia um murmúrio anterior prévio, que era uma área um pouco mais difícil de se trabalhar, um pouco mais carente, etc., então já tinha alguma coisa nesse sentido. Mas foi muito interessante, porque a gente conseguiu articular pelo menos uma vez com certeza uma conversa com, na época, uma coordenadora, uma representante da comunidade, e isso foi muito interessante pros alunos, eles perceberam isso,

houve outras histórias, eles puderam visitar residências de..., de famílias que tinham muitos filhos ou condições precárias, de moradia, e de saneamento, etc. Então eu acho que em termos de trabalho lá no campo foi muito importante em termos de formação desses alunos que eram ingressantes do primeiro ano de medicina, lidar com realidades que muito provavelmente eles não tivessem consciência que era daquela forma. Pra mim como profissional, na época, orientador, já tinha sido muito interessante, conhecer também essa realidade, eu já tinha experiência prévia no lugar, mas, pra eles, pros alunos acredito que mais ainda. E a minha relação com eles no local, eu me sentia bastante assim, como é que eu vou dizer, tranquilo em relação às atividades que a gente fazia lá, porque a gente já tinha mais ou menos uma organização prévia do que fazer lá, eles tinham noção do que tinham que fazer, já tinham o trabalho meio que dividido, distribuído, você vai pra tais lugares, tais ruas ou tais casas, outro grupo vai pra lá, era mais uma coisa assim, de orientação, mas era tranquilo. Acredito que foi interessante, foi bem legal.

E: Você trabalhou com alunos do primeiro ano. Fala um pouco mais, você já tocou nesse assunto, mas eu queria que você falasse um pouco mais do..., do trabalho de formação do professor, quer dizer, havia reuniões semanais. Como eram essas reuniões, e como você vê, é, esse trabalho de formação do professor, você fala, você saiu da graduação e já foi trabalhar no IUSC, e aí?

B: Bom, com relação às reuniões semanais, os preparativos pro trabalho no campo, eu me lembro de que a gente tinha pelo menos uma reunião por semana, se eu não me engano era na 5ª feira à tarde, era num prédio lá da faculdade de medicina, era um espaço tranquilo, nós nos reuníamos de forma a ficar é..., juntos, eu tenho bastante claro pra mim uma imagem mais circular, em alguns momentos a gente tinha uma preparação diferenciada onde a gente iniciava o trabalho com alguma..., algum ritmo, uma coisa prática, ou um jogo, uma..., eu tenho pelo menos isso na minha memória e isto já era bastante saudável, era uma prática, uma dinâmica de trabalho diferenciada, eu acredito que era uma característica das próprias pessoas que estavam envolvidas, eu via uma qualidade muito grande em termos de..., de recursos humanos ali. Então isso fez toda a diferença com certeza inclusive na própria atuação lá no campo, eu acho que mesmo indiretamente isso chegava, no caso pros alunos de medicina, e que talvez, uma gotinha pras pessoas com que eles tiveram contato lá nas residências. Eu acho que tem essa ligação, uma transposição de..., de..., de ideias e de emoções de pensamentos que estavam lá naquele

momento onde a gente se reunia e planejava com a intenção de chegar lá àquela pessoa que era o objetivo principal do trabalho. Então essa dinâmica de grupo era muito importante e era um respiro nesse trabalho todo, era motivador, era flamejante, assim, era bem interessante e tem muitas recordações boas, dessas reuniões. A identificação com a maior parte das pessoas, uma coisa muito carinhosa, acolhedora, é, muitas conversas boas, eu sentia apoio, era muito gostoso, não era uma coisa fria assim, de que a gente tinha que fazer por obrigação, pelo contrário, era um momento da semana onde a gente é..., se sentia bem, porque estava rodeado de pessoas é..., não sei como dizer, pessoas que estavam, tinham um encontro ali, de um grupo, um grupo. Acho que é isso.

E: E agora, pra finalizar, eu queria, você já tocou também nesse ponto, mas eu queria que você analisasse o seu trabalho no IUSC e o que isso tem a ver com a atuação em outras frentes de trabalho, quer dizer, o que, é..., mudou, na sua forma de ver, a sua atuação profissional, que impacto teve na sua atuação profissional em outras frentes de trabalho após essa experiência no IUSC?

B: Olha, é..., bom, ele primeiro abriu as portas, pra esse primeiro..., pra esse primeiro passo profissional, é..., e com certeza eu carreguei isso. Essa semente ficou dentro de mim e eu acho que ela foi um ótimo começo de atuação, é..., e muitos desdobramentos da minha própria vinda pra Escola Aitiara de alguma maneira perpassa esse tempo que..., de convivência no IUSC, porque a gente tinha pelo menos duas pessoas que tinham relação direta com a escola aqui, que eram no caso a T. e a V., então daí já foi um encadeamento de situações que foram frutificadas dentro do IUSC, é..., então isso era bem interessante. Mas eu acho que o mais importante em termos de reflexos é que de alguma maneira até hoje eu guardo, é..., os sentimentos de que foi um privilégio ter trabalhado pelas condições de ser recém-formado, ser bem novo e de ter podido trabalhar de uma..., uma, de um propósito que acredito era muito interessante, pra mim era bastante importante, assim, era uma coisa que eu via como uma oportunidade que poucos teriam na condição em que eu estava. Ainda mais se somado à experiência mais pro final daquele ano de 2004 quando eu pude acompanhar os alunos no Congresso Brasileiro de Educação Médica em Vitória, no Espírito Santo.

E: Ah, você foi ao COBEM?

B: Então isso foi muito legal, e..., resumindo, em termos de ideia é a mesma coisa, de se sentir privilegiado por estar num evento onde eu estava presente por ser um

professor responsável por um ônibus de alunos do 1º ano, na verdade não era só a minha turma de tutorandos, mas aí era um ônibus de alunos de medicina que estavam participando do evento, levando trabalhos e tudo isso pra mim, assim, tinha uma, um misto de responsabilidade, pelo papel que eu assumi, mas ao mesmo tempo de aprendiz e de se sentir privilegiado por estar vivenciando tudo isso. O próprio encontro foi muito interessante, enriquecedor e de entender que existem pessoas na área de medicina que se preocupam com uma formação mais humanista, e com educação médica em si, coisas que talvez, socialmente a gente não imagina que aconteça e que tem pessoas preocupadas com essa..., com isso. Eu acho que é isso.

E: Era isso que eu pensava da gente conversar, eu estou satisfeita, você tem mais alguma colocação que você julgue importante?

B: O sentimento que eu tenho geral, é de gratidão, pensando no IUSC e é difícil, porque essa palavrinha, ela me remete a essas pessoas, todas que estavam envolvidas, o grupo de tutores que nós nos reuníamos, tanto no primeiro, como no segundo ano, esses encontros todos foram muito legais. A minha relação com esses alunos que, é..., ela na verdade ficou mais pontual naquele ano, eu não tenho mais contato com essas pessoas, eu não sei como que elas estão atuando hoje, porque eu imagino que elas já... (hoje eles são R1), são R1, então eu não sei o que que aquilo ficou pra eles, mas eu espero que de alguma forma tenha ficado, porque hoje no meu papel de professor o que está bastante claro pra mim é que a gente tem vivências que às vezes são momentâneas, mas, qualitativamente elas são tão significativas que impressionam de tal forma que toda a sua atuação futura resgata essas memórias e essas vivências e nesse sentido eu acredito que esses alunos eles tiveram formação diferente sim. Então eu, porque a palavra gratidão, pra todas essas pessoas, porque eu acredito que elas se modificaram em função desse, dessa proposta de educação médica que eu compartilhava, compartilho até hoje e gratidão, porque eu, talvez, mais do que todos, é claro que eu estou fazendo..., falando de mim mesmo, é mais fácil, eu tive um desenvolvimento muito bom. Como pessoa foi ótimo, só foram coisas interessantes em termos de desenvolvimento pessoal, desenvolvimento humano mesmo, profissional, então, a gratidão.

E: Tá ótimo, e eu te agradeço muito. Muito obrigada.

B: Imagina, é um prazer poder contribuir pra pesquisa, eu fico muito feliz que isso esteja acontecendo, que bom!

ANEXO II - Modelo de entrevista

- 1) Nome completo:
- 2) Idade : / sexo:
- 3) Qual é a sua área de formação na graduação?
- 4) Em que ano você terminou a graduação?
- 5) No seu curso de graduação houve algum destaque para o trabalho de educação de nível superior ? SIM () NÃO ()
Relate.
- 6) No seu curso de graduação houve algum destaque para o trabalho de educação na atenção Básica à Saúde ? SIM () NÃO ()
Relate.
- 7) Fale sobre o seu percurso profissional.
- 8) Você trabalhou no IUSC como professor por quanto tempo? Em que período?
- 9) No IUSC você trabalhou com alunos de que ano de graduação?
- 10) Fale um pouco desse trabalho. Como foi para você?
- 11) Você destaca alguns temas trabalhados?
- 12) Vocês tinham reuniões de formação de professores. Como eram para você?
Fale sobre alguma situação que lhe marcou na formação dos professores.
- 13) Fale sobre o trabalho prático com os alunos.
- 14) Como você analisa seu trabalho no IUSC e sua atuação em outras frentes profissionais após esta experiência?

ANEXO II**Termo de consentimento livre e esclarecido**

Convido o (a) Sr. (a) para participar como sujeito da pesquisa **“Formação de Professores Tutores para a Atenção Básica à Saúde: a experiência multiprofissional e interdisciplinar da Interação Universidade-Serviços-Comunidade.”** Este estudo é de minha responsabilidade, Cássia Marisa Manoel, enfermeira da FMB, tendo como orientadora a Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino, docente do Depto. de Saúde Pública da FMB e tem como objetivo compreender os significados, concepções e percepções de professores tutores em relação a sua formação junto ao Programa de Interação Universidade Serviços de Saúde e Comunidade (IUSC), entender a contribuição desta experiência para a qualificação do trabalho realizado e quais benefícios podem ser atribuídos ao referido processo de formação. Para tanto, é necessário que você responda a uma entrevista elaborada pelas pesquisadoras, sendo garantido o anonimato em todas as fases da pesquisa. A entrevista terá duração de aproximadamente 40 minutos, será gravada e a gravação será destruída após finalização do estudo. Existe um desconforto causado pelo tempo dispensado às entrevistas e pela energia utilizada para elaboração das respostas, sendo que se justifica pelo benefício que este estudo trará para a formação profissional em saúde. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Eu, _____, portador do RG nº _____ concordo em participar como sujeito da pesquisa **“Formação de Professores Tutores para a Atenção Básica à Saúde: a experiência multiprofissional e interdisciplinar da Interação Universidade-Serviços-Comunidade”**, considerando os esclarecimentos contidos neste termo.

Profissional entrevistado

Entrevistador (a)

Pesquisadora: Cássia Marisa Manoel, Rua Azaléia, 370 – apto. 24 – tel. 38153938,
e-mail: btcamari@terra.com.br

Orientadora: Eliana Goldfarb Cyrino, Rua Reverendo Francisco Lotufo, 695, Tel. 3882-3864, e-mail: ecyrino@fmb.unesp.br

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3811-6143.

ANEXO III


Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu


Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
 CEP: 16.818-970
 Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
 e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
 e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br


 Registrado no Ministério da Saúde
 em 30 de abril de 1997

Botucatu, 05 de julho de 2010.

Of. 313/10-CEP

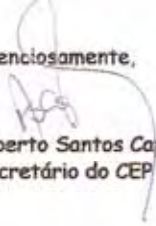
Ilustríssima Senhora
 Profª. Drª. Eliana Goldfarb Cyrino
 Departamento de Saúde Pública da
 Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Drª. Eliana,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que o Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 3604-2010) "Formação de professores tutores para a atenção básica à saúde: A experiência multiprofissional e interdisciplinar da interação Universidade-Serviços-Comunidade", a ser conduzido por Cássia Marisa Manoel, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 05/07/2010.

Situação do Projeto: APROVADO. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,


 Alberto Santos Capelluppi
 Secretário do CEP

Fis.	
Proc.	
Hub.	



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



JUSTIFICATIVA DE ALTERAÇÃO NO TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA

Declaramos que o Projeto de Pesquisa **"FORMAÇÃO DE PROFESSORES TUTORES PARA A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: A EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR DA INTERAÇÃO UNIVERSIDADE-SERVIÇOS-COMUNIDADE**, aprovado pelo CEP em 05 / 7 / 2010, teve seu título alterado para **"A EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR DA INTERAÇÃO UNIVERSIDADE-SERVIÇOS-COMUNIDADE: O OLHAR E O TRABALHO DO PROFESSOR TUTOR"**, sem nenhuma alteração no seu conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.

A presente alteração foi efetuada somente para adequação do título da Tese de Doutorado.

Botucatu, 06 / 6 / 2012.

Nome/Assinatura do(a) aluno(a)-**Cássia Marisa Manoel**

Nome/Assinatura do(a) orientador (a)-**Ellana Goldfarb Cyrino**

Programa de Pós Graduação em **Saúde Coletiva**

ORS.: Preencher formulário em 2 vias e protocolar no respectivo CEP