

Análise da implantação de curso em saúde coletiva com foco nas estratégias de integração curricular

Analysis of the implementation of collective health with focus on curriculum integration strategies

Análisis de la implementación del curso en la salud pública con un enfoque en las estrategias de integración curricular

Antonio José Costa Cardoso¹

Fernando Ferreira Carneiro¹

Dais Rocha¹

Márcio Florentino Pereira¹

Maria Margarita Urdaneta Gutierrez¹

Resumo

O objetivo deste trabalho é descrever o Projeto Político-Pedagógico do curso de Gestão em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília e analisar sua implantação a partir de 2010, com foco nas estratégias de integração curricular. Construído coletivamente pelos professores do Departamento de Saúde Coletiva, o ponto de partida foi a definição do perfil dos egressos: sanitaristas com competências para participar da formulação e gestão de políticas públicas saudáveis de caráter intersetorial na prática dos serviços de saúde, mobilizados pelas condições de vida da população e pela determinação social da saúde-doença-cuidado, o que implica quebra das fronteiras entre as disciplinas e a articulação dos processos de ensino-aprendizagem ao

¹ Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília.

mundo do trabalho e à pesquisa. Articulando conteúdos em grau crescente de complexidade por meio de estratégias de integração curricular, o curso está organizado em três unidades que funcionam como matrizes cognitivas que orientam a análise e intervenção sobre a realidade sanitária, mas também a organização curricular. Com base na Aprendizagem Baseada em Problemas e Projetos, as unidades têm por missão analisar as condições de saúde da população, avaliar a estrutura e desempenho do SUS e formular/implantar planos de ação. Algumas disciplinas funcionam como eixos curriculares, articulando o curso vertical e horizontalmente. As atividades práticas seguem a lógica do processo de produção em saúde, com grande esforço no sentido da diversificação dos cenários de aprendizagem, utilizando enfoque epidemiológico e sócio histórico do processo saúde-doença-cuidado. Revelou-se fundamental cuidar da profissionalização docente, instituir processo de acompanhamento e avaliação do curso e promover a atuação do corpo docente como um colegiado de curso.

Palavras-Chave: Saúde coletiva; Formação profissional em saúde; Ensino superior; Educação universitária; Transdisciplinaridade; Integração curricular.

ABSTRACT

The paper aims to describe the Political-Pedagogical Project of the Management in Collective Health undergraduate course at the University of Brasilia and to analyze the process of its implementation in 2010 with focus on curriculum integration strategies. Built in a joint effort by the teaching staff of the Department of Collective Health the starting point to structuring the course was to define the profile of its graduates. The profile would be that of a 'sanitarista': a profession that implies having the competencies to participate in the formulation and management of health-related intersectoral public policies in the area of health services, oriented by the life conditions of the population and the social determinants of health-disease-care, a perspective that breaks away from the traditional disciplinary frontiers enhancing in this manner the articulation between teaching-learning processes and the work and research realities. Articulating contents in increasing degree of complexity through strategies of curriculum integration, the course is organized into three teaching units that function as cognitive matrixes that guide the analysis of and intervention in the sanitary reality as well as the curriculum organization. Based on Problem Based Learning and Projects the units have the purpose to analyze the health conditions of the population, to evaluate the structure and performance of SUS (the Brazilian State Health System) and to formulate/structure actions plans. Some disciplines function as curricular axes that articulate the

course vertically and horizontally. Practical activities follow the logic of the production process in health with the defined purpose of diversifying the learning scenarios or settings through the utilization of an epidemiological and socio-historical approach to health-disease-care. This experience indicates the fundamental importance of professionalizing the teaching staff, of implementing a follow-up and evaluation process of the course and finally, of encouraging the involvement of the teaching staff as members of a faculty/collegiate.

Keywords: Collective Health; Professionalization in health; Higher education; University education; Transdisciplinarity; Curriculum Integration.

Resumen

El objetivo del presente trabajo es describir el Proyecto Político-Pedagógico del curso de pre-grado en Gestión en Salud Colectiva de la Universidad de Brasilia y analizar su implantación a partir de 2010, con foco en las estrategias de integración curricular. Construido colectivamente por los profesores del Departamento de Salud Colectiva, el punto de partida fue la definición del perfil de los egresados: salubristas con competencias para participar en la formulación y gestión de políticas públicas saludables de carácter intersectorial en la práctica de los servicios sanitarios, movidos por las condiciones de vida de la población y por la determinación social del proceso salud-enfermedad-atención, lo que implica la quiebra de las fronteras entre disciplinas y la articulación de procesos de enseñanza – aprendizaje en el mundo del trabajo e investigación. Articulando contenidos

en grado creciente de complejidad por medio de estrategias de integración curricular, el curso está organizado en tres unidades que funcionan como matrices cognitivas que orientan no solo el análisis e intervención sobre la realidad sanitaria, sino también la organización curricular. Con base en el Aprendizaje Basado en Problemas y Proyectos, las unidades tienen por misión analizar las condiciones de salud de la población, evaluar la estructura y desempeño del Sistema Único de Salud (SUS) y formular / implantar planes de acción. Algunas disciplinas funcionan como ejes curriculares, articulando curso vertical y horizontalmente. Las actividades prácticas siguen la lógica del proceso de producción en salud, con gran esfuerzo en el sentido de la diversificación de los escenarios de aprendizaje, utilizando un enfoque epidemiológico y sócio-histórico del proceso salud-enfermedad-atención. Se reveló fundamental cuidar de la profesionalización docente, instituir proceso de acompañamiento y evaluación del curso y promover la actuación del cuerpo docente como un colegiado de curso.

Palabras-clave: Salud colectiva; formación profesional en salud; Enseñanza superior; Educación universitaria, Transdisciplinaridad, Integración curricular.

INTRoDuÇÃo

As pesquisas sobre o ensino superior na saúde no Brasil destacam o descompasso entre a formação profissional e as necessidades da população e da Reforma Sanitária, em curso. Construída com enfoque que sempre privilegiou os determinantes biológicos, a doença e o hospital, esta formação caracteriza-

se por excessiva fragmentação disciplinar, super-especialização precoce e desintegração entre ensino básico e profissionalizante¹.

Na medida em que, constitucionalmente, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) criaram em 2005/2006, em cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), visando intervir nesse processo (de)formativo.

Apoiando as Instituições de Ensino Superior que decidam enfrentar a visão “*restritiva do ponto de vista da cidadania, da integralidade e da equidade que o trabalho em saúde pode produzir*”¹, o objetivo geral do Pró-Saúde é a integração ensino-serviço, visando a reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população².

No contexto do Pró-Saúde e com o apoio, este mais geral, do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), a Universidade de Brasília (UnB) criou novos *campi*, reestruturou espaços, contratou profissionais e criou cursos noturnos, entre os quais o de Gestão em Saúde Coletiva na Faculdade de Ciências da Saúde (FS).

O objetivo deste trabalho é descrever o Projeto Político-Pedagógico (PPP) desse novo curso de Gestão em Saúde Coletiva da UnB e analisar

a sua implantação a partir de 2010, com foco nas estratégias de integração curricular: matriz integrativa, eixos curriculares, programas de aprendizagem e corredores disciplinares, entre outras. O texto está organizado segundo os três eixos propostos pelo Pró-Saúde: Orientação Teórica, Orientação Pedagógica e Cenários de Prática.

DesCRICÃO Do PRojeT o PolÍTICo-PeDAGóGICo

oRIeNTAÇÃO TeóRICA

Construído coletivamente pelos professores do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) entre 2008 e 2009, o PPP do curso de Gestão em Saúde Coletiva, com carga de 3225 horas-aula (215 créditos), prevê uma duração mínima de oito semestres e máxima de doze; as disciplinas obrigatórias constituem 55% do total de créditos, o limite máximo de integralização de módulo livre foi estabelecido em 24 créditos e das atividades complementares, em dez.

Nosso ponto de partida foi a definição do perfil profissiográfico pretendido: *“meta e utopia, no sentido de ser tomado como um alvo a ser alcançado ao longo do processo, em movimento de aproximações sucessivas, ao longo do percurso de construção de conhecimento, efetivado no curso pelos universitários”*³. Na medida em que ainda não foram aprovadas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Saúde Coletiva, a construção coletiva do perfil dos egressos permitiu ao grupo delinear os contornos do futuro profissional, apreendê-lo numa visão de conjunto.

Assumiu-se como objetivo do curso formar

sanitaristas com competências para participar ativamente da formulação e implementação de políticas públicas saudáveis de caráter intersetorial e da realização de ações na prática cotidiana dos serviços de saúde, mobilizado pelas condições de vida da população e pelo reconhecimento de que há uma “determinação social da saúde-doença-cuidado”, numa perspectiva generalista, crítica e reflexiva.

Embora toda sociedade comporte a crença de que a saúde tem um valor intrínseco para as pessoas e cuidados de saúde são necessários para manter a vida e para aliviar o sofrimento, os objetivos dos sistemas de saúde variam de um país para outro, assim como as concepções acerca do que seja saúde-doença e de como esta é determinada.

O reconhecimento da saúde como um direito de todo cidadão brasileiro e um dever do Estado, isto é, a noção de “direito social à saúde” foi decorrência, ao menos em parte, do reconhecimento de que há uma “determinação social da saúde-doença-cuidado”. Este conceito teve origem nos estudos da epidemiologia social latino-americana da década de 70, que o desenvolveram à luz da teoria marxista. No Brasil, em um contexto de luta contra a Ditadura Militar, esta abordagem marxista do conceito exerceu enorme influência na formação do pensamento no campo da Saúde Coletiva.⁴

A Saúde Coletiva pode ser compreendida como um campo complexo de produção e utilização de conhecimentos sobre a problemática da saúde-doença-cuidado, que se desdobra em processos de desenvolvimento e experimentação tecnológica no âmbito de práticas sociais de promoção e proteção da saúde e prevenção de riscos e agravos⁵.

A construção de um projeto curricular voltado para a formação de um sanitarista engajado socialmente, participativo, crítico, com capacidade para solucionar problemas existentes e novos que surgirão, com uma visão abrangente do processo de determinação social da saúde-doença (e não apenas voltada aos determinantes biológicos) implica a quebra das fronteiras entre as disciplinas e a articulação dos processos de ensino-aprendizagem ao mundo do trabalho e à pesquisa¹.

De fato, cresce no campo científico a consciência de que, num mundo em constante mutação, é necessário articular os diversos conhecimentos numa perspectiva de totalidade de maneira a dar resposta a *problemas complexo*, sob pena de as disciplinas serem transformadas em um mero repertório de técnicas e conhecimentos superados. De acordo com Lewin⁶, o objeto complexo é: sintético, não-linear, múltiplo, plural e emergente.

Para uma abordagem respeitosa destes atributos, a organização disciplinar da ciência precisa ser superada, instaurando formas alternativas da disciplinaridade. Entretanto, para que essa quebra das fronteiras interdisciplinares se realize, é imprescindível compartilhar linguagem e estruturas lógicas e simbólicas, bem como a inexistência de hierarquias entre os saberes e sua comensurabilidade, além de tolerância e modéstia das partes.

No campo da Saúde Coletiva, a síntese transdisciplinar decorre da possibilidade de comunicação não entre campos disciplinares, mas entre agentes, através da circulação não dos discursos, mas pelo trânsito dos sujeitos, podendo ser construída em dois níveis: no âmbito do campo científico e/ou construída na

prática transitiva dos agentes.⁶

A expectativa é, pois, de que esses novos “operadores transdisciplinares” da Saúde Coletiva sejam sujeitos mutantes prontos para o trânsito interdisciplinar, transversais, capazes de transpassar fronteiras, à vontade nos diferentes campos de saber. Sua formação, obrigatoriamente, terá etapas em distintos campos científicos⁶.

O PPP do curso de Gestão em Saúde Coletiva - Noturno foi, então, construído, a muitas mãos, na perspectiva de uma formação sintonizada com a realidade social, orientado pelos princípios da inter/transdisciplinaridade, da articulação entre teoria e prática e da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, assumindo:

1. A educação como um processo intencional que tem como finalidade a promoção do desenvolvimento humano e, na saúde, como um processo que possibilita uma maior compreensão e intervenção na realidade concreta dos serviços e das comunidades;
2. A saúde e a doença entendidas em um enfoque ampliado, como processo, não só biológico, mas também social, resultante do modo como os seres humanos estabelecem relações com o meio, incorporando a subjetividade dos sujeitos;
3. A atenção à saúde com base nos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando a construção de relações contínuas como forma de responder às

necessidades sociais em saúde;

4. O cuidado do ser humano como uma relação de troca permanente (incluindo a relação docente e discente), sendo abordado como um processo interpessoal, mas também de uso de tecnologias assistenciais e de promoção da saúde;

5. A gestão em saúde coletiva como uma teoria e prática da gestão de sistemas e serviços de saúde que reconhece a complexidade dos problemas de saúde e enfatiza o diálogo gerador de compromissos e a negociação entre os agentes da prática.

oRIeNTAÇÃO PeDAGóGICA

Metodologias ativas de aprendizagem sempre estiveram presentes na prática educacional como iniciativas isoladas; nas últimas décadas, entretanto, experimenta-se um relativo consenso em relação às formas pelas quais os sujeitos aprendem^{7,8}.

Duas perspectivas teóricas embasam a orientação pedagógica do curso de Gestão em Saúde Coletiva: a concepção do currículo como construção sócio-histórica; e aquela referente aos conteúdos e as relações professor-aluno e entre as disciplinas a serem transmitidas, mas também o modo como se dá essa transmissão, nos currículos do tipo integrado.

Quanto à concepção do currículo como construção sócio-histórica, isto é, a noção de que o mesmo não é um elemento inocente e neutro de transmissão desinteressada do conhecimento, é importante perceber que a

organização disciplinar tem importante papel na estabilidade do currículo, já que promove a fragmentação e a redução das lutas e conflitos pela distribuição dos recursos e do conhecimento, enquanto a mudança decorreria dos diferentes interesses em jogo e dos discursos especializados que estão sendo mais valorizados em dado contexto sócio-histórico⁹.

Quanto aos conteúdos a serem transmitidos e o modo dessa transmissão, Bernstein¹⁰ chama a atenção para o fato de que o discurso pedagógico é uma recontextualização de textos e para suas relações sociais geradoras, a partir de posições dominantes no interior dos campos econômico e de controle simbólico. Segundo este autor, o currículo organiza-se com base em dois princípios: classificação e enquadramento.

A classificação refere-se às relações entre as categorias, ao grau de manutenção de fronteiras ou ao grau de isolamento entre disciplinas, áreas ou conteúdos (expressão das relações de poder). O enquadramento refere-se à forma de transmissão da mensagem pedagógica, sendo assim uma expressão das relações de controle. Os códigos de poder regulam as relações entre categorias, estabelecendo relações legítimas de ordem, enquanto os códigos de controle estabelecem as formas legítimas de comunicação a cada categoria¹⁰.

É com base nesses dois princípios regulativos que Bernstein¹⁰ identifica dois tipos de currículo: o currículo tipo coleção, com alto grau de enquadramento e de classificação, e o tipo integrado, com baixo grau de enquadramento e de classificação, que corresponde à escolha e desafio em tela. Na realidade, existem variações entre um extremo e outro, ou seja, entre o tipo coleção e o tipo

integrado, sendo pouco freqüente formas puras.

Orientada pelo referido marco teórico, a organização curricular do curso de Gestão em Saúde Coletiva enfatizou a integração curricular e a articulação dos saberes, tal como vem sendo interpretado que é possível

fazer a partir das novas diretrizes curriculares. Nesta perspectiva, a proposta curricular do curso articula conteúdos em grau crescente de complexidade por meio de estratégias de integração horizontal e vertical (Figura 1).

A integração vertical está sendo

Integração curricular



Figura 1 – Ilustração dos conceitos integração horizontal e vertical (longitudinal).

desenvolvida por meio de duas estratégias principais: a organização do curso em Unidades que, correspondendo a matrizes cognitivas, orientam a organização curricular (teoria e prática) e articulam os eixos curriculares verticais; e a construção de quatro grandes corredores disciplinares por tronco comum de conhecimentos: 1) Epidemiologia, Ambiente e Trabalho; 2) Política, Planejamento e Gestão em Saúde; 3) Saúde, Cultura e Cidadania; e 4) Bioética.

A integração horizontal, por outro lado, está sendo desenvolvida por meio de duas estratégias principais: ao interior das Unidades (Momentos do PES), quando são compartilhados temas

geradores e instrumentos de avaliação, e por meio de reuniões pedagógicas organizadas por Módulo do curso, da qual participam todos os professores responsáveis pelas disciplinas que compõem o semestre e representantes estudantis.

Além disso, duas outras estratégias têm favorecido tanto a integração horizontal quanto a vertical, mas não serão o foco de nosso relato: as reuniões semestrais de planejamento e avaliação relativas aos planos de ensino (objetivos das disciplinas, conteúdos programáticos, metodologias de ensino-aprendizagem, sistema de avaliação e bibliografias), assim como às melhores

práticas dialógicas entre professores e alunos; e o desenvolvimento docente por meio de um Programa de Educação Permanente.

Matricialmente, o curso está, então, organizado em três grandes unidades: originalmente “Momentos” do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que funcionam como matrizes cognitivas que orientam a análise e a intervenção sobre a realidade sanitária, mas também e, fundamentalmente, a organização curricular e os Programas de Aprendizagem operacionalizados pelos eixos curriculares (Figura 2).

Pelas atuais determinações legais de âmbito nacional, hoje os currículos têm a possibilidade de superar a fragmentação tradicional disciplinar através da integração ou articulação das antigas disciplinas, ou de elementos essenciais das mesmas, em módulos, tomados então como uma parte articulada do sistema curricular, responsável por uma tarefa, numa etapa definida. (...) Os módulos agrupam saberes de áreas que convergem para efetivação do perfil nos diversos momentos curriculares, conforme os objetivos propostos³.

Com base na Aprendizagem Baseada em Problemas e Projetos (ABPP), cada unidade

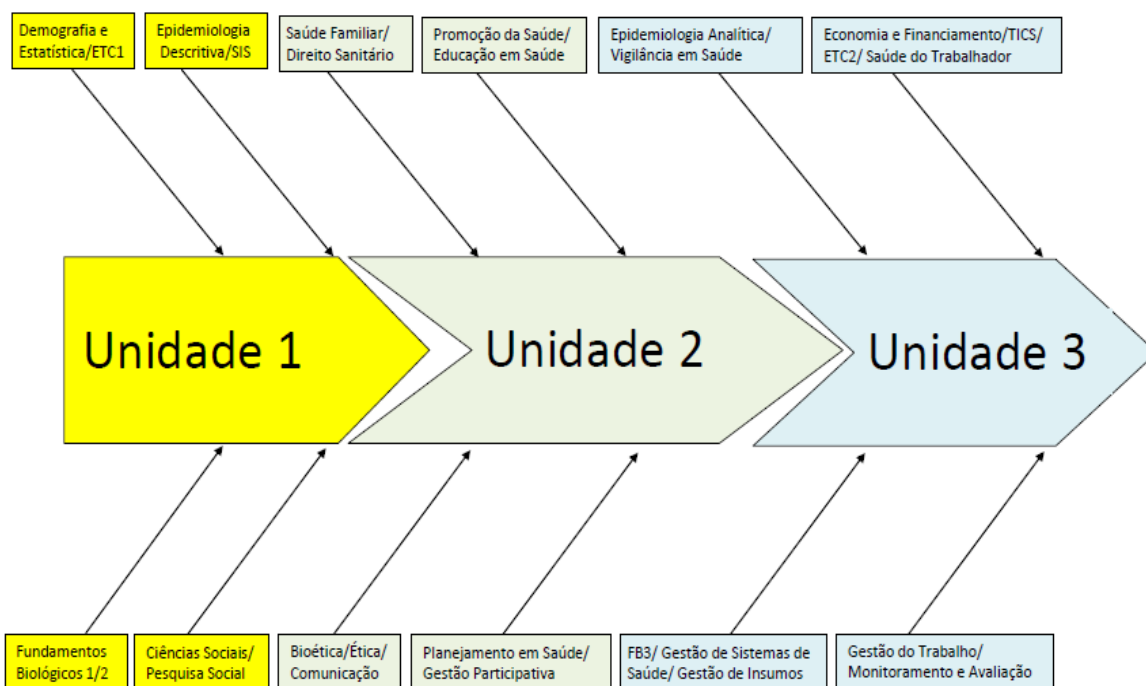


Figura 2 – unidades que compõem o curso de gestão em saúde Coletiva.

é definida por uma missão: desenvolver um projeto de pesquisa/intervenção e executá-lo. Na primeira e segunda unidades, orientados por “uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro”¹¹, realiza-se uma análise das condições de saúde da população e uma avaliação de estrutura

e desempenho do SUS, respectivamente. A terceira unidade corresponde à formulação e implantação de planos de ação orientados por essa análise de situação (Figura 3).

Markham, Larmer e Ravitz¹² definem a ABPP como um “método sistemático de

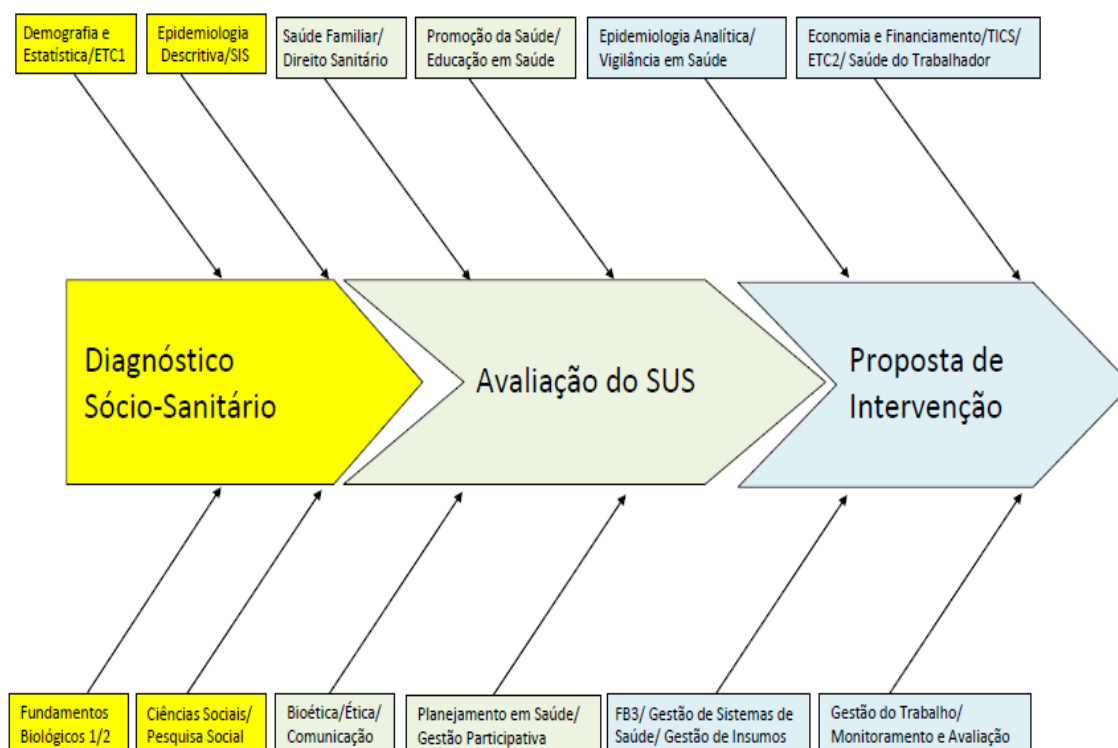


Figura 3 –esquema dos produtos esperados das unidades I, II e III do curso.

ensino que envolve os alunos na aquisição de conhecimentos e de habilidades por meio de um extenso processo de investigação estruturado em torno de questões complexas e autênticas e de produtos e tarefas cuidadosamente planejados”.

Partindo de problemas reais e formulando planos de ação que contribuam para a compreensão do problema e sua solução, a ABPP busca conciliar teoria e prática^{7,9}. Além de considerar aspectos intrínsecos à aprendizagem dos sujeitos, o trabalho com a ABPP pode favorecer o desenvolvimento de capacidades relacionadas ao trabalho em equipe, à reflexão e à tomada de decisão⁸.

Mas, afinal, ao interior de que espaços-tempo “disciplinares” previstos na matriz curricular são formulados e executados os referidos projetos de pesquisa e intervenção?

As disciplinas Seminários Integradores em Saúde Coletiva (SISC), Práticas Integradas de Saúde (PISC) e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) funcionam como eixos curriculares do curso, isto é, “*se articulam com os conteúdos essenciais, visando efetivar o perfil profissiográfico proposto no projeto político pedagógico do curso, funcionando como centro dos estudos ao longo de todo processo curricular*”²³.

Noutras palavras, trabalhando com pequenos grupos de forma tutorial, SISC, PISC e TCC articulam o curso verticalmente, ao mesmo tempo em que favorecem uma integração horizontal das disciplinas ao interior de cada Módulo (Figura 4):

1. Na Unidade I, os estudantes, em pequenos grupos, desenvolvem, em SISC1 (Módulo 2), um Projeto de Análise

das Condições de Saúde da população residente no território (assumido como o Sistema Saúde-Escola) que é executado em PISC1 (Módulo 3);

2. Na Unidade II, dando continuidade ao exercício, os estudantes desenvolvem, em SISC2 (Módulo 4),

um Projeto de Avaliação da Estrutura e Desempenho do Sistema Saúde-Escola (Regional de Saúde do Paranoá/Itapoã) a ser executado em PISC2 (Módulo 5);

Todas as disciplinas que compõem cada Módulo são convidadas a se articularem em diferentes níveis com SISC/PISC. Para

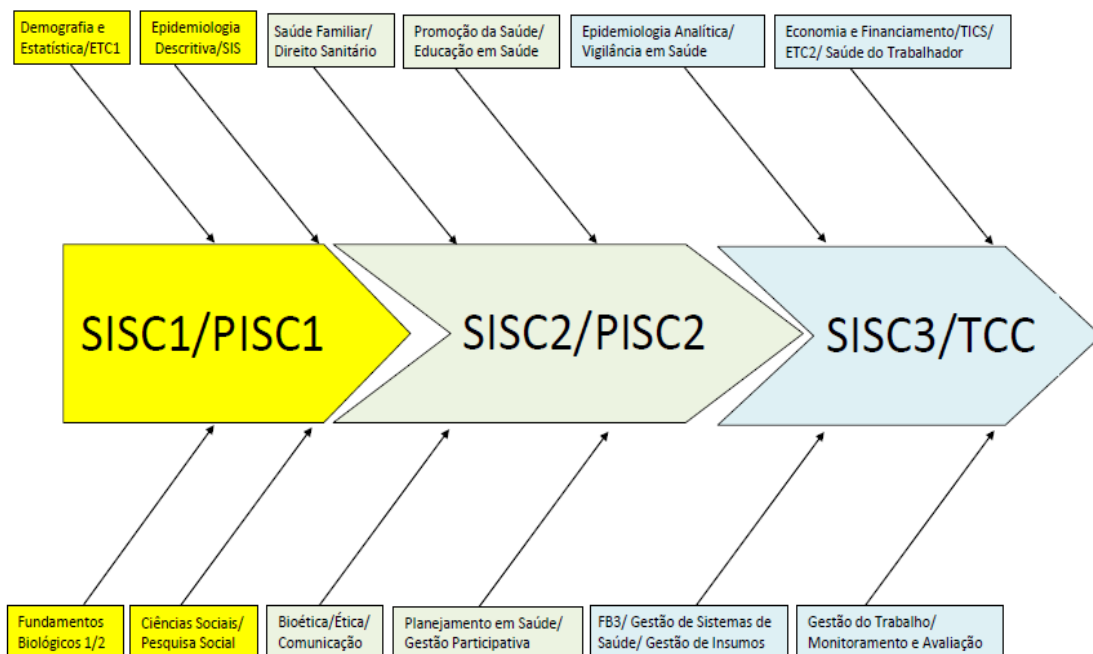


Figura 4 – Esquema das disciplinas que compõem os eixos curriculares do curso.

exemplificar: no Módulo 2, as disciplinas Pesquisa Social, Epidemiologia Descritiva e Informação em Saúde não apenas aportam conhecimentos e habilidades necessárias à elaboração de Projetos de Análise de Condições de Saúde, como programam suas aulas de modo a haver concatenação entre os conteúdos ministrados e ainda utilizam os produtos de SISC1 em seus processos avaliativos (temas geradores e avaliações compartilhadas).

Participam como tutores de SISC1/PISC1 os professores responsáveis pelas disciplinas da Unidade I; de SISC2/PISC2, os professores

da Unidade II e de SISC3/TCC, professores das três unidades. Destaca-se que trata-se de oportunidade preciosa para práticas de pesquisa e intervenção interdisciplinares.

Além de SISC/PISC/TCC, outras disciplinas devem desenvolver mecanismos de integração inter-disciplinar em todos os semestres, motivo pelo qual deverão compor Programas de Aprendizagem articuladores dos seus conteúdos e métodos. No presente momento, todos os esforços estão sendo empreendidos no sentido de identificar os Programas de Aprendizagem Integrados que podem ser construídos ao

interior de cada Módulo do Curso e por dentro dos corredores disciplinares.

CeNÁRIOS De PRÁTICA

O desenvolvimento de atividades práticas do curso de Gestão em Saúde Coletiva no âmbito dos serviços de saúde e em outros “cenários de aprendizagem” segue, sempre que possível, a lógica do processo de produção em saúde, com grande esforço no sentido da diversificação dos cenários de prática (comunitário e com atividades práticas realizadas em todos os níveis de gestão do sistema), utilizando enfoque epidemiológico e sócio histórico do processo saúde-doença-cuidado e, portanto, centrado nas necessidades de saúde da população de referência.

Concretamente, as atividades práticas das várias disciplinas que compõem o curso estão concentradas na Regional de Saúde do Paranoá. De base local e ao interior do SUS do Distrito Federal, a construção do Sistema Saúde-Escola pelos cursos da área da saúde da UnB articula, com o apoio do Pró-Saúde, a formação profissional com as necessidades de saúde da população, bem como com os desafios dos serviços e sua gestão. A maior dificuldade, entretanto, tem sido compatibilizá-las com o horário de funcionamento da maioria dos serviços públicos de saúde, raramente noturnos.

No presente momento, o desafio da práxis é articular, já para 2013, os campos de Estágio Supervisionado em quatro áreas de intervenção: Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho; Promoção da Saúde e Qualidade de Vida; Gestão, Informação e Comunicação em Saúde e Gestão de Redes de Cuidados Integrados

em Saúde.

Com carga de 150 horas/semestre e oito semanas de duração cada, corresponderão a vivências em situações reais. Esta imersão dos sujeitos em cenários reais possibilita a integração universidade-comunidade, ampliando a inserção social¹³.

Por fim, embora não haja a intenção de oferecer o Curso na modalidade à distância (EAD), há diretriz institucional das instâncias superiores da UnB no sentido de que 20% das atividades de cada disciplina venham a ser oferecida utilizando tecnologias de informação e comunicação (TIC) para complementar as aulas presenciais a partir de ambientes virtuais de aprendizagem na plataforma Moodle.

ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO

Em resumo, a proposta curricular do curso em tela dedica importância equivalente aos determinantes biológicos e sociais na análise do processo saúde-doença, bem como às dimensões da promoção, prevenção, cura e reabilitação na gestão do cuidado em saúde, considerando fortemente a dimensão epidemiológica, portanto, as necessidades de saúde da população residente na Região de Saúde do Paranoá (Sistema Saúde-Escola da FS).

Pode-se dizer que o curso opera, com metodologias interativas e emancipadoras, que valorizam: a reflexão crítica sobre as práticas visando a transformação da própria prática e das organizações, a pesquisa e processos de auto-aprendizagem que envolvam situações diversificadas (resolução de problemas, análises de casos, simulações, dentre outras) em

distintos cenários (Escola, SUS, comunidade etc.). Nessa pedagogia, o processo de ensino se baseia na relação dialógica entre os atores da aprendizagem.

Aprender é um ato de conhecimento da realidade concreta, isto é, da situação real vivida pelo educando, que se dá através de uma aproximação crítica dessa realidade. O que é aprendido não decorre da imposição ou memorização, mas do nível crítico de conhecimento ao qual se chega pelo processo de compreensão, reflexão e crítica¹⁴.

Por meio desses procedimentos constrói-se uma matriz curricular que não se instituiu

a partir dela mesma, mas da realidade onde o processo pedagógico está inserido, que passa a ser a base dos conteúdos programáticos¹⁵. O esquema a seguir sintetiza o desenho do curso: apresenta as Unidades e Módulos, Disciplinas e Eixos Curriculares, Produtos e Cenários de Prática (Figura 5).

O curso teve treze vagas ociosas em 2010, das quais quatro corresponderam a vagas remanescentes do ingresso primário (vestibular e Programa de Avaliação Seriada) e nove foram geradas por desligamentos. Na UnB, as

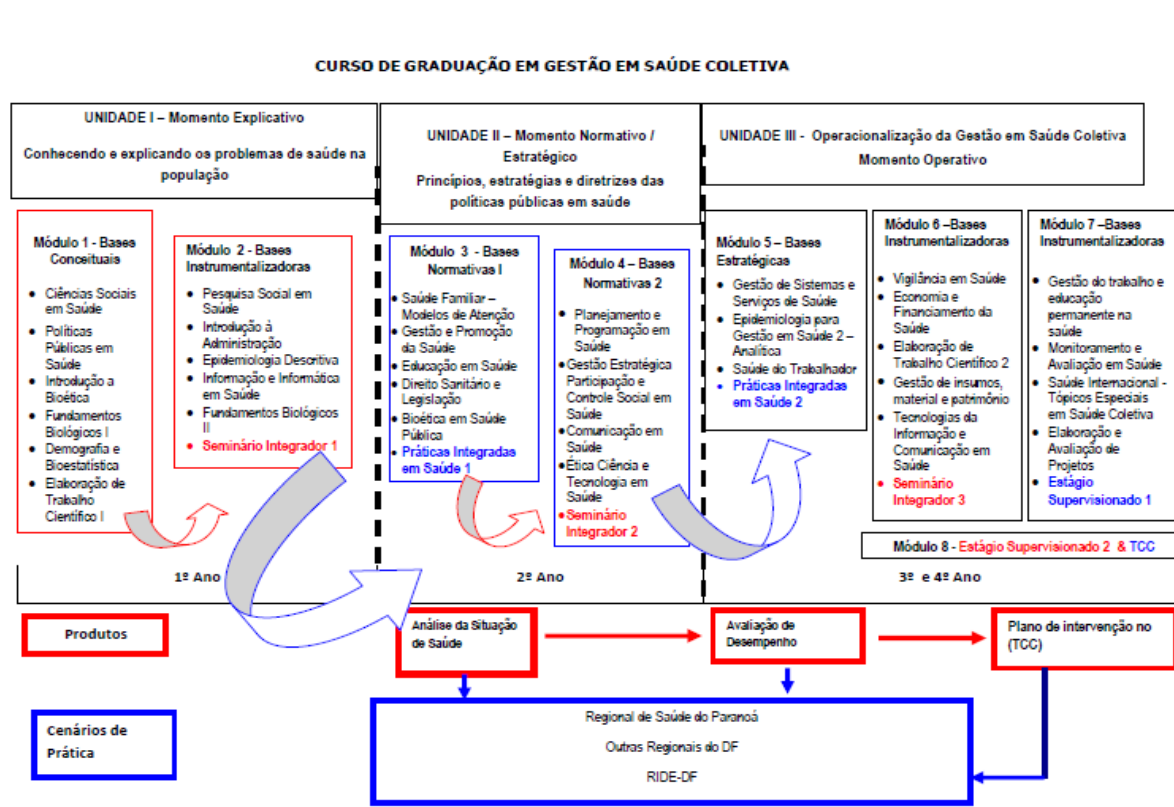


Figura 5 –esquema da orientação Teórica, Pedagógica e Cenários de Prática.

vagas ociosas de cada curso correspondem às vagas remanescentes do ingresso primário e as geradas por desligamentos e transferências, subtraído o número de Transferências Obrigatórias e demais ingressos primários deferidos no período letivo anterior (Resolução CEPE/UnB 01/2009).

Este número de vagas ociosas significou 16,25% do ingresso primário. Compreende-se esta situação como uma decorrência de processos correlacionados: o curso ainda estava em suas primeiras *coortes* (a primeira turma é de 2010.1); a área do curso, Saúde Coletiva, é nova como graduação, os primeiros

cursos no país datam de 2009; e a concorrência no vestibular tem sido baixa.

A taxa de permanência dos alunos no curso de graduação em 2010 foi de 88,2% e a taxa de evasão, de 11,8%; o percentual de trancamento de disciplinas no primeiro semestre de 2010 foi de 4% e o percentual de reprovação em alguma disciplina, 17%. Entre as causas da evasão, trancamentos e reprovação, supomos as mais relevantes: curso novo e de baixa concorrência atraindo candidatos sem perfil; insegurança quanto às perspectivas profissionais da nova área, pois o curso ainda não é reconhecido pelo MEC; disciplinas novas e em construção; e material de apoio didático ainda inadequado.

Pretende-se reduzir estas taxas de evasão e de reprovação para 5% até 2015 por meio de algumas ações: pesquisa com evadidos; comunicação social; assistência estudantil; aperfeiçoamento pedagógico do corpo docente; acompanhamento e avaliação das disciplinas do curso; produção de textos didáticos pelo corpo docente. Quanto ao reconhecimento do curso pelo MEC, estão sendo empreendidas ações nesse sentido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e pelo Fórum Nacional de Coordenadores de Cursos de Graduação em Saúde Coletiva.

O quadro docente atual do DSC apresenta-se como o principal nó-crítico deste processo: com vinte professores, todos em regime de dedicação exclusiva (DE), nas diversas áreas de conhecimento, ministram mais de quarenta disciplinas de graduação para os diversos cursos da Faculdade de Ciências da Saúde e da Faculdade de Medicina e encontram-se com o desafio de implantar os Mestrados Profissional e Acadêmico em Saúde Coletiva.

Quanto ao desafio de articular os saberes que compõem o campo da Saúde Coletiva, esta comunicação interdisciplinar é difícil, pois os princípios e conceitos fundamentais que compõem uma matriz teórica e metodológica não podem ser decodificados, traduzidos e recombinaados. Somente a quem já se encontra “dentro” de um paradigma, e que por isso já o incorpora, consegue ver o *seu objeto privilegiado*⁶.

Por esta complexidade da ação curricular numa matriz articulada e do enfoque da ABPP, já seria importante cuidar da profissionalização docente do profissional que exerce a docência para a mediação necessária entre os estudantes e o quadro teórico-prático proposto no PPP³. Além disso, a diretriz institucional no sentido de que 20% das atividades de cada disciplina venham a ser oferecidas em ambientes virtuais de aprendizagem não deixa de ser um desafio tecnológico para os professores.

É possível, ainda, que alguns dos impasses sejam tributários da falta de formação dos professores para a docência. As pesquisas são unânimes em apontar, como um dos maiores problemas do ensino, a precária formação dos professores^{13,16}. Grande parcela dos docentes do Ensino Superior não foi, de fato, formada para ser educador: aprendemos a ensinar, ensinando! A Lei de Diretrizes e Bases n.9.394/96 preceitua “a preparação” do professor universitário em nível de pós-graduação *stricto sensu* sem, contudo, explicitar a necessidade de formação pedagógica como requisito para o ingresso na carreira.

A importância da pesquisa científica para a qualidade da Educação Superior é inconteste e se traduz na indissociabilidade do ensino com

a pesquisa e dessas com a extensão. É certo, contudo, que o sistema de pós-graduação está indissociavelmente relacionado com o sistema de financiamento à pesquisa. O equívoco está, pois, no desinvestimento na formação profissional para a docência, talvez supondo que os saberes da pesquisa são suficientes para garantir um ensino de qualidade. Explica-se assim, ao menos em parte, a tendência dos professores universitários em construir sua identidade profissional com base na produção científica, que gera mérito acadêmico e benefício profissional¹⁶.

ComENTÁRIOS FINAIS

Aproveitando o apoio do Pró-Saúde aos processos de construção e revisão curricular da UnB, temos partido da prática docente real para revisá-la, por meio de estudos e realização de educação permanente a partir de consultoria especializada contratada. Mas tal empreitada só é possível se o corpo docente atuar como um verdadeiro “colegiado de curso”, o que pode permitir definir níveis crescentes de aprofundamento e complexidade em cada fase curricular a partir da avaliação e acompanhamento. O processo de acompanhamento e avaliação da implantação do PPP tem se revelado, neste sentido, imprescindível, “*pois o processo exige reconduções sempre que necessário*”³.

AgRADeCImeNT os

Este trabalho reflete a visão dos autores, mas a experiência de construção e implantação do curso de graduação em Gestão em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, relatada, é produto de todo o corpo docente do Departamento de Saúde Coletiva, com

destaque para os demais membros da Comissão de Ensino de Graduação nesse período: Daphne Rattner, Elza Maria de Souza, Maria da Graça Hoefel, Mauro Sanchez, Muna Odeh, Natan Monsores de Sá e Ximena Pamela Bermudez.

ReFeRÊNCIAS

1 ALBUQUERQUE, VS *et al.* Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, n.31, p.261-72, out./dez. 2009.

2 BRASIL. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, 86 p.

3 ANASTASIOU, LGC. Articulação de projetos dos cursos de graduação: desafios e possibilidades. Brasília: UnB - Projeto Pró-Saúde II – Termo de Cooperação 3/2011, 13 p.

4 CEBES. Rediscutindo a Questão da Determinação Social da Saúde - Termo de Referência para Seminário do CEBES. Salvador, 2009.

5 ABRASCO. Relatório final sobre a graduação em Saúde Coletiva (Elaborado no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Recife, 29 a 31 de outubro de 2009). Rio de Janeiro, GT Trabalho e Educação na Saúde da ABRASCO, postado em 5/07/2010 no endereço <http://saudecoletiva.wordpress.com/2010/07/05/relatorio-final-abrasco/>.

6 ALMEIDA-FILHO, N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. Ciência e Saúde Coletiva 11 (1/2), 1997.

7 KRASILCHIK, M; ARAÚJO, UF. Novos caminhos para a educação básica e superior. ComCiência – Revista Eletrônica de Jornalismo Científico, 53ª ed., postado em 10/02/2010 no endereço <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=53&id=670>

Disponível em < <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=53&id=670> > Acessado em Out., 2007.

8 KLEIN, AM; GURIDI, V. Construtivismo, ABP e formação de professores. ComCiência – Revista Eletrônica de Jornalismo Científico, 53ª ed., postado em 10/02/2010 no endereço <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=53&id=672>

9 GOODSON, IF. A construção social do currículo. Lisboa: Educa, 1997.

10 BERNSTEIN, B. A estruturação do discurso pedagógico: classe, códigos e controle. Petrópolis: Vozes, 1996.

11 VIACAVAL, F *et al.* Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, 9(3):711-724, 2004.

12 MARKHAM; LARMER; RAVITZ. Aprendizagem Baseada em Projetos. Artmed, 2008.

13 MOIMAZ, SAS *et al.* Práticas de ensino-aprendizagem com base em cenários reais. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.14, n.32, p.69-79, jan./mar. 2010.

14 TSUJI, H. Aprendizagem baseada em problema no curso de medicina. ComCiência – Revista Eletrônica de Jornalismo Científico,

53ª ed., postado em 10/02/2010 no endereço <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=53&id=674>

15 UVINHA, RC; PEREIRA, D. Metodologias ativas de aprendizagem em ciências humanas e sociais. ComCiência – Revista Eletrônica de Jornalismo Científico, 53ª ed., postado em 10/02/2010 no endereço <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=53&id=673>

16 RIBEIRO, ML; CUNHA, MI. Trajetórias da docência universitária em um programa de pós-graduação em Saúde Coletiva. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.14, n.32, p.55-68, jan./mar. 2010.

Artigo apresentado em 11/03/2012

Artigo aprovado em 01/04/2012

Artigo publicado no sistema em 17/04/2012