

A formação médica na produção de redes de cuidado e de educação em saúde: reflexões a partir da experiência da saúde coletiva do curso de medicina da UFFS/PF.

Medical education in the production of networks of care and health education: reflexions on the experience of collective health from the medical course of UFFS/PF.

La formación médica en la producción de redes de cuidado y de educación en la salud: reflexiones a partir de la experiencia de salud colectiva del curso de medicina de la UFFS/PF.

Vanderléia Laodete PULGA¹
Felipe Silveira da COSTA²
Ardigò MARTINO³
Alexandre AMORIM⁴
Alessandra CHARNEY⁵
Júlio Cesar STOBBE⁶

RESUMO: Este artigo busca compartilhar a experiência de produção de Redes de Cuidado e de Educação em/na saúde a partir da criação e implantação do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul no contexto integrado ao Programa Mais Médicos para o Brasil em especial, da Saúde Coletiva e refletir sobre as potencialidades e os desafios presentes nesse processo de construção destas redes. Essas experiências em curso foram analisadas com base em documentos, tais como relatórios, atas de reuniões e demais registros de avaliações e planejamentos realizados durante a implantação, entre julho de 2013 agosto de 2015. Os resultados indicam que o processo

1 Curso de Medicina UFFS/PF. Docente de Saúde Coletiva

2 Curso de Medicina Universidade Federal da Fronteira Sul. Docente de Saúde Coletiva, médico de Família e Comunidade e Tutor do Programa Mais Médicos da UFFS

3 Pesquisador na Universidade de Bolonha (Universitá di Bologna) e professor convidado da UFFS no curso de Medicina UFFS/PF

4 Curso de Medicina Universidade Federal da Fronteira Sul-PF, Docente de Saúde Coletiva, Médico de Família e Comunidade, Tutor do Programa Mais Médicos pela UFFS

5 Médica de Família e Comunidade e Tutora do Programa Mais Médicos da UFFS/PF

6 Curso de Medicina Universidade Federal da Fronteira Sul, Médico, mestre e doutor, Coordenador do Curso de Medicina da UFFS/PF e do Programa Mais Médicos da UFFS.

de implantação do Curso de Medicina, no Plano de Expansão das Escolas Médicas pautada nas Novas Diretrizes Nacionais Curriculares vem produzindo redes de cuidado e de educação em/na saúde nos estados do Rio Grande do Sul e em Santa Catarina.

Palavras-chave: formação médica, produção de redes, saúde coletiva.

ABSTRACT: This article aims to share the experience of production of Networks of Care and Health Education as from the creation and implementation of the Medical Course of the Federal University of the Southern Frontier in the context integrated to the Programa Mais Médicos para o Brasil, specially of Collective Health, and think about the potencialities and challenges present in the construction process of these networks. These current experiences were analysed on a basis of documents, such as reports, meeting records and other records of evaluations and plannings made during the implementation, between July of 2013 and August of 2015. The results indicate that the process of implementation of the Medical Course, in the Medical Schools Expansion Plan according to the New Nation Curricular Guidelines has been generating networks of care and health education in the states of Rio Grande do Sul and Santa Catarina.

Keywords: medical education, network production, collective health

RESUMEN: Este artículo busca compartir la experiencia de producción de Redes de Cuidado y de Educación para/en la salud, desde la creación y la implantación del Curso de Medicina de la Universidad Federal de la Frontera Sur dentro del contexto integrado en el Programa Más Médicos para el Brasil, en especial, de la Salud Colectiva, así como reflexionar sobre las potencialidades y los retos presentes en el proceso de construcción de estas redes. Estas experiencias en curso fueron analizadas con base en documentos, tales como informes, actas de reuniones y otros registros de evaluaciones y de planificación llevados a cabo durante la implantación, entre julio de 2013 y agosto de 2015. Los resultados indican que el proceso de implantación del Curso de Medicina, dentro del Plan de Expansión de las Escuelas de Medicina pautadas en las Nuevas Directrices Nacionales Curriculares, está produciendo redes de cuidado y de educación para/en la salud en los estados de Rio Grande del Sur y en Santa Catarina.

Palabras-clave: formación médica, producción de redes, salud colectiva.

INTRODUÇÃO

A criação do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS/PF) Campus Passo Fundo foi uma conquista de mobilização social de atores sociais e políticos, combinada com oportunidade de expansão do ensino superior, especialmente das Escolas Médicas, sendo a última a entrar na lista do Ministério da Educação e a primeira na abertura e implantação do curso de medicina deste plano de implantação.

Surge no esteio da criação do Programa Mais Médicos para o Brasil que, em seu componente de estímulo à formação médica brasileira, incentivou a abertura de novos cursos de medicina e procurou redirecionar os processos formativos a partir da formulação de novas diretrizes curriculares nacionais. Dentre outras coisas, contemplou-se um modelo de educação médica que estivesse próximo do Sistema Único de Saúde (SUS) e de seus territórios de atuação.

A integração ao SUS, trouxe a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão; como proposta importante colocou-se a integração entre ensino-serviço-comunidade, que situou o cotidiano dos serviços de saúde e da vida das pessoas como parte dos processos formativos, integrados aos conhecimentos científicos e às inovações tecnológicas. O ingresso através do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) garantiu o acesso universal e possibilitou uma mudança no perfil dos estudantes de medicina

O Projeto Pedagógico traz a articulação entre aquilo que se chamava de ciclo básico com o profissionalizante, integrando e buscando a formação do médico generalista e humanista. Organiza os componentes curriculares no domínio comum os relacionados ao conjunto dos cursos de graduação como a Introdução à Filosofia, História da Fronteira Sul, Iniciação à Prática Científica, dentre outros; domínio conexo, com os componentes relacionados aos cursos de graduação na saúde, como a Saúde Coletiva e a Epidemiologia, dentre outras e os de domínio específico relacionados ao específico do curso de medicina como a história da medicina, Processos Biológicos, clínica, dentre outros.

Nesse processo de inovações curriculares, destaca-se ainda a integração dos conteúdos relativos à área específica de Processos Biológicos onde integra Anatomia, Fisiologia, Bioquímica e Histologia; o Seminário Integrador que busca estudos de casos que integrem todos os componentes curriculares de cada fase envolvendo todos os estudantes e docentes e a Imersão/Vivência no SUS como parte estruturante da Saúde Coletiva e integradora dos demais componentes curriculares de cada fase. Uma construção pedagógica que interage diretamente com o cotidiano dos serviços de saúde vinculados ao SUS, seus territórios e comunidades.

Um processo de formação de médicos integralmente inseridos nas redes de atenção integral à Saúde do SUS e construído com articulações em rede colaborativa de educação em saúde com outras universidades brasileiras e internacionais, assim como, com as instituições hospitalares de ensino e com o SUS na perspectiva de construção de Rede- Saúde Escola em todos os municípios. Assim, trata-se de uma experiência que só é possível de acontecer em Rede, com o compromisso institucional dos diferentes atores sociais, políticos, educacionais e da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do Curso de Medicina, em especial, da Saúde Coletiva nele presente, através da presença ativa no cotidiano desta iniciativa, com base

em análise documental dos registros assim como da reflexão de narrativas produzidas nos diversos momentos de sua trajetória, envolvendo o conjunto de seus principais atores. Para a sistematização do relato de experiência, foram analisados os registros internos produzidos desde a implantação a partir do projeto de criação, atas e memórias de reuniões, avaliações semestrais do processo, textos divulgados em congressos científicos e outros eventos, trabalhos desenvolvidos pelos estudantes participantes, arquivo de imagens e outros documentos que fazem parte do acervo da Universidade Federal da Fronteira Sul. O relato de experiência é uma metodologia que incorpora registro de situações e eventos, memória oral e escrita, assim como depoimentos relativos a implementação de processos, programas ou projetos. Considerando a vivência da experiência do Curso de Medicina da UFFS, atualmente em implementação, essa abordagem parece ser mais pertinente para a compreensão de uma experiência que contribui para sistematizar o percurso programático-institucional dessa iniciativa. As experiências incorporadas parecem melhor traduzir a construção que envolveu um conjunto de atores sociais e institucionais.

A SAÚDE COLETIVA COMO DINAMIZADORA DA PRODUÇÃO DE REDES DE INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADES

A Saúde Coletiva constitui-se enquanto um campo de saberes e práticas que se desenvolveu de forma pioneira no Brasil a partir de experiências de meados do século XX em que acadêmicos, profissionais e pessoas vinculados a movimentos sociais e populares passaram a propor novas formas de pensar a produção de saúde. Assumindo influências da antiga saúde pública e setores das ciências humanas como a sociologia, psicologia, antropologia, educação, entre outros, passa a associar a produção de saúde como uma produção social historicamente construída e que carrega em seu seio reflexos de um projeto societário específico, responsável por movimentos de sustentação ou questionamento das estruturas hegemônicas em vigor na sociedade como um todo.

Os grupos que se mobilizaram em torno desse campo assumiram na história brasileira posição de destaque na luta por transformações do fazer saúde no país, ajudando a construir o que hoje se constitui o SUS em todos os seus princípios e diretrizes. Assumiram também o ônus de permanecer em constante mobilização em torno de um projeto que nunca deveria se considerar finalizada visto que ele se coloca em um cenário de disputa constante em defesa de uma sociedade igualitária, equânime, da qual façam parte todas as pessoas com as suas singularidades .

Pensar a esse campo e sua contribuição no processo educativo do curso em questão fala do aprofundamento de uma posição clara frente à defesa dos princípios do SUS e sua defesa, mas também de uma constante reflexão acerca de seu aprimoramento e fortalecimento a partir do diálogo estabelecido com os atores que vão entrando no cenário da saúde com o passar do tempo, bem como dos desafios que se interpõem.

Animados por essa perspectiva, as pessoas que se envolveram na construção do curso de medicina tiveram um cenário bastante rico de experiências com as quais dialogar. Inicialmente cabe

reforçar que as experiências que nutriram a criação da proposta de desenvolver na base curricular do curso de medicina o processo de vivências no cotidiano e realidade do Sistema de Saúde e seus territórios como elemento fundamental no aprofundamento das questões relativas à Saúde Coletiva, tiveram como referência o Currículo Integrado da Residência Médica e Multiprofissional da Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e Escola GHC. Além destas experiências, as práticas de educação popular dos movimentos sociais do campo e o acúmulo pedagógico das Escolas Itinerantes e da Pedagogia da Alternância produzidas pelas escolas dos Movimentos Sociais Populares como o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST) e Movimento de Mulheres Camponesas (MMC), as experiências de educação popular em saúde da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (Aneps), Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop) e de outras foram as referências pedagógicas e reais que embasaram essa proposta inicialmente junto com universidades e instituições de ensino trazem a articulação entre a educação e o trabalho.

Essa abordagem, é claro, também vinha imbuída das proposições de mudanças nos cursos de graduação na saúde em debate há décadas e também das deliberações nas Conferências de Saúde gerais e na relativa à Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, bem como as novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina que foram definidas no Plano de Expansão das Escolas Médicas.

A Resolução nº03, de 20 de junho de 2014, da Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE), que define as DCN para os cursos de Medicina, fortalece a necessidade de articulação com os serviços e sistemas locais, o desenvolvimento de capacidades profissionais mais amplas, o trabalho em equipe e a capacidade de atuação em diferentes cenários. O Art. 3º da Resolução, que estabelece o perfil do egresso, é representativo da necessidade de inovação na formação médica:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (Brasil, 2014).

Essa inovação, além de novos cenários e novas capacidades profissionais, requer outras práticas pedagógicas e uma disposição docente distinta dos modelos de formação que todos nós recebemos. Para isso, coloca-se a necessidade de desenvolver e sustentar as inovações pedagógicas construindo os dispositivos institucionais já previstos para os cursos de medicina, além de processos de monitoramento e avaliação constantes para que essas inovações possam se constituir como sejam consolidadas.

Assim, a base curricular articula a formação humana, técnica e institucional, integra os conteúdos das áreas específicas da medicina, têm na saúde coletiva as vivências no SUS/Imersão o vínculo com as equipes de saúde e as comunidades dos municípios contemplando as diversidades populacionais, étnico-raciais urbanas e rurais.

A interação com universidades e serviços de saúde do Brasil, Itália e Cuba, como a articulação com as Residências em Saúde e com o Programa Mais Médicos para o Brasil, são outros pilares fundamentais que se articulam com a formação médica da UFFS. Uma abordagem da formação de médicos em Rede que já vem produzindo inovações na formação, na gestão do SUS, na atenção à saúde e na participação nos municípios em que os estudantes estão inseridos.

Ao buscar os fios que tecem o encontro e diálogo desse conjunto de experiências para a formação médica, a grande questão que se coloca para a busca de laços de interação entre estes diferentes saberes e experiências: como cuidamos e como ensinamos a cuidar? O que o trabalho em saúde exige? O que seria ensinar a cuidar de pessoas?

Há um longo caminho de lutas por transformações que vem sendo trilhado por diversos atores na tentativa de romper com os “nós” existentes na rede atual de formação de trabalhadores/as da saúde que não consegue responder às necessidades de atenção integral a vários segmentos populacionais longe dar conta das especificidades do campo, das florestas, das águas, das periferias das cidades.

As vivências no cotidiano do SUS e nos territórios de vida das pessoas, como dispositivo de aprendizagem nos processos de formação médica, foi um dos compromissos assumidos e expressos no Projeto de Curso e nas definições institucionais da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Para isso, são considerados os desafios que se colocam diante de um contexto histórico-social de transição demográfica da população brasileira e mundial, de mudanças significativas no perfil epidemiológico de saúde dos povos e de transição paradigmática, pois os referenciais utilizados para os processos de formação e de cuidado das pessoas são insuficientes diante das transformações em curso no Brasil e no mundo.

Além do aumento significativo do número de pessoas que adoecem, do tipo de doenças que tendem a ser crônicas (que duram a vida inteira), da população idosa, as abordagens terapêuticas de tratamento e cuidado centradas na medicalização são insuficientes, não respondem por essas mudanças e, além disso, faltam profissionais, especialmente médicos, para o cuidado em saúde da população, em especial, dos povos do campo, das florestas, das águas e das periferias urbanas.

A formação de profissionais da saúde na perspectiva da integralidade da atenção à saúde e comprometida com a implantação do SUS é um grande desafio. Nesse sentido, a UFFS/Campus de Passo Fundo/RS foi a primeira a iniciar a formação médica do Plano de Expansão das Escolas Médicas, lançado pelo Ministério da Educação. Esta é uma conquista da articulação e mobilização

social, popular e institucional, combinada com a oportunidade histórica de expansão do ensino superior, associada à capacidade aglutinadora e gestora da UFFS. A combinação de várias estratégias político-pedagógicas articuladas com o SUS revelam elementos inovadores deste processo formativo.

Para tal, foram consideradas as políticas nacionais de educação e, mais propriamente, de educação na saúde, que vêm introduzindo processos de mudança na formação dos profissionais da saúde como resultado de um movimento social popular que demanda mudanças nesta área. Este “novo” apontado para a formação dos profissionais da saúde está associado ao processo de construção e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), e aos registros de diversos movimentos sociais populares que demandam mudanças na graduação.

Até 2013, mais de 60 milhões de brasileiros não tinham nenhum tipo de atendimento médico porque a maioria dos médicos brasileiros não tinha e ainda não tem o desejo e, por isso, não se desafia a trabalhar nos territórios nos quais vivem aqueles povos. Com o Programa Mais Médicos, os Ministério da Saúde e da Educação vêm desencadeando um conjunto de estratégias de ampliação de vagas e de escolas médicas, de provimento e fixação de profissionais, apostando na vinda de médicos de outros países para dar conta destas necessidades de atenção integral à saúde através do SUS. Nessa perspectiva é que se explica a criação do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), que enfrenta o desafio de formar médicos para os desafios contemporâneos e que também possam responder por essas demandas dos povos do campo, da floresta e das águas, além das populações que vivem nas periferias das cidades, historicamente sem e/ou com fragilidades no cuidado à saúde.

A UFFS iniciou o Curso de Medicina em meio à diversidade e aos desafios da formação de médicos comprometidos com o SUS e sua implementação nos municípios brasileiros, articulados por sua vez, com os desafios mundiais da medicina e das ciências da saúde. Traz, em seu embrião, o compromisso com a vida, a saúde, a justiça, a solidariedade e a construção de sistemas universais e públicos de atenção integral à saúde. Busca a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão com a integração entre ensino-serviço-comunidade. Inova no processo seletivo de estudantes ao definir o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) como forma de ingresso com os fatores de escola pública, origem social e raça/etnia.

Assim, o Curso de Medicina da UFFS se articula com o Sistema Único de Saúde e seus atores institucionais e sociais, através de Convênios, Cooperações e Ações Comuns. Nesta articulação há compromisso de inúmeros parceiros com a efetiva implantação do SUS e com a formação integrada.

O Projeto Pedagógico do Curso articula componentes curriculares de domínio comum a todos os cursos de graduação da Universidade, de domínio conexo do campo da saúde e específicos da Medicina, possibilitando a formação integral dos futuros médicos.

No caso específico da Saúde Coletiva, os estudantes permanecem em vivências intensivas de uma semana, a cada início do semestre letivo, e extensivas, incluindo imersões e vivências semanais no cotidiano do SUS, nos municípios da região Norte do Rio Grande do Sul. Estas vivências se articulam com a gestão municipal e com os atores sociais de cada lugar, oportunizando aos estudantes a reflexão e o aprofundamento da vivência e do conhecimento articulados com os desafios da realidade, buscando a integração entre o ensino, a pesquisa e a extensão numa conexão entre ensino-serviço-comunidade.

Este processo vem evidenciando a diversidade de segmentos sociais que se inseriram como estudantes neste Curso, o qual viabilizou o acesso aos que frequentaram a escola pública, aos setores empobrecidos e à diversidade étnico-racial, sendo este um dos seus diferenciais.

Outra característica relevante é a inserção orgânica da Universidade nos sistemas municipais de saúde, através da imersão no cotidiano do SUS, tendo como base as vivências, estas vêm possibilitando a qualificação dos estudantes, dos serviços de saúde, de trabalhadores, gestores e das comunidades onde os estudantes estão inseridos. A imersão em comunidades onde há presença de quilombolas, indígenas, trabalhadores assentados da Reforma Agrária, agricultores familiares e a população de periferia urbana, vem desafiando os estudantes e docentes para um olhar mais cuidadoso aos processos de saúde-adoecimento destas populações e as estratégias de cuidado integral à saúde das mesmas.

O processo educativo junto ao SUS conduzido pelos docentes do componente curricular de Saúde Coletiva vem se construindo na articulação com outros componentes curriculares nas reflexões, estudos e investigações, apontando perspectivas de projetos de intervenção nestas realidades. O recente, breve e intenso processo de formação médica iniciado em setembro de 2013 já vem tecendo redes solidárias, institucionais e acolhedoras, vêm revelando as contradições presentes no SUS e na sociedade e apontando desafios para a formação médica.

Ao refletir sobre a natureza ou o núcleo do trabalho em saúde percebemos que ele se dá no encontro, na conversa, no diálogo entre o profissional e trabalhador/a da saúde com a pessoa que necessita de cuidado e busca o serviço de saúde. Ou seja, é essencialmente conversacional e dialógico, onde todo o encontro é feito pela conversa e implica em reconhecer outra dimensão do encontro que é a relação entre o cuidador/a (profissional, trabalhador/a da saúde com o usuário) que se estabelece no momento do cuidado ou do trabalho em saúde. Cada encontro tem suas singularidades e nessa relação são produzidos afetos e redes onde os fios podem se ligar em laços ou virar emaranhados, se perder ou virar nó. Vai depender de como se dá essa relação.

Para isso, a acolhida, a escuta sensível, a comunicação interativa e de construção de sentidos que se dá na apropriação das diferentes linguagens das quais o corpo fala ou o usuário se manifesta, além das palavras e do silêncio, a construção de vínculos de afeto e confiança, saber diferenciar o problema do usuário do problema do profissional no momento do encontro, são algumas das

ferramentas necessárias para que esta interação possa acontecer de modo que o trabalho em saúde desvende a dor e os sofrimentos dos que procuram o cuidado em saúde, para além do diagnóstico de uma determinada doença ou de um órgão tomado por algum agente patológico.

A produção do cuidado, nessa perspectiva, vai além de ter um profissional superespecializado em consertar o corpo humano onde tiver algum problema, como se observa em grande parte dos processos de trabalho hegemônicos em nossos dias onde as pessoas são números ou letras, sem história, sem contextos, sem sentidos e o profissional muitas vezes trata apenas a parte do corpo que está doente, sem considerar que é uma pessoa que está com alguma doença ou sofrimento.

Sem a pretensão de aprofundar esse tema, pois existem muitas produções a respeito desta temática, a intenção aqui é refletir acerca de tessituras com a educação permanente para enfrentar o desafio que se coloca neste campo já que, mesmo que todos saibam que a produção do cuidado se dá no diálogo, o modelo hegemônico transferiu para os equipamentos de diagnóstico a busca de saber que doenças acomete aquela pessoa que busca o serviço de saúde, tirando do profissional a relação dialógica e a construção do raciocínio clínico para os processos de cuidado em saúde. Por isso, ocorre a alienação dos sujeitos envolvidos na produção do cuidado onde tanto o profissional, trabalhador/a de saúde como o usuário ficam alienados do processo que está ocorrendo com a pessoa que procurou o atendimento. A única ferramenta que resta num processo de cuidado desse é a medicalização e o fortalecimento da mercantilização da saúde, já que os sujeitos centrais são “coisificados” nessa relação.

Nos processos formativos que buscam a inovação na saúde, mesmo que de diferentes instituições formadoras vem tecendo novos fios, entrelaçando outros, criando laços de solidariedade e construção conjunta interinstitucional e inter/multiprofissional engajando o conjunto de atores sociais nas construções. Essa rede solidária tem possibilitado a construção de momentos singulares e potentes para a transformação dos espaços de formação e de cuidado em saúde.

No caso específico do curso de medicina da UFFS, a combinação de várias estratégias político-pedagógicas articuladas com o SUS revelam elementos inovadores deste processo formativo. Para tal foram consideradas as políticas nacionais de educação e, mais propriamente, de educação na saúde, que vêm introduzindo processos de mudança na formação dos profissionais da saúde como resultado de um movimento social popular que demanda mudanças nesta área. Este “novo” apontado para a formação dos profissionais da saúde está associado ao processo de construção e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), e aos registros de diversos movimentos sociais populares que demandam mudanças na graduação.

Além destes, há os pareceres e resoluções do Conselho Nacional de Educação que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação na Saúde, em especial da Medicina, as normas e orientações do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, as diretrizes para o Plano de Expansão da Formação Médica no Brasil. Estas são as bases constituintes e orientadoras

das atividades educativas dos estudantes de Medicina, nas vivências junto ao SUS. Essas mudanças incorporam, também, a busca por aproximar pedagogicamente os estudantes de Medicina voltando-se para os complexos desafios inerentes à implantação do sistema de saúde no país, no contato direto e sistemático junto ao cotidiano do SUS, na construção de vínculos entre os atores sociais da formação, no dia-a-dia do campus acadêmico.

E para o engendramento das mudanças curriculares adequadas à nova proposta e necessárias às reais necessidades do sistema é preciso estimular a vivência do diálogo, a problematização e construção de novos saberes a partir dos desafios emergentes nas realidades locais e regionais, integrando dialeticamente o ensino, o serviço e a comunidade viabilizando a interação com ensino-pesquisa-extensão e a busca pela superação da dificuldade das diferentes profissões da saúde trabalhar de forma integrada. A cultura de fragmentação do setor ainda é uma realidade, na qual a falta do hábito de convivência multiprofissional é uma de suas causas. A convivência no cotidiano do SUS possibilita interagir com os diferentes profissionais que estão integrados neste Sistema.

A implantação dessa proposta educativa vem produzindo redes de cuidado e de educação junto ao SUS e suas formas de organização dessas redes, inclusive pela articulação com os profissionais do Programa Mais Médicos e com as equipes de saúde dos municípios. Entretanto, tem suas fragilidades ou tensões, próprias de processos que exigem articulação com diferentes atores e que requer novos olhares sobre a formação médica.

Uma das questões que se observa tem a ver com a resistência inicial de parte dos estudantes para as vivências no SUS. Isto se deve a várias razões, dentre as quais, o imaginário que sustenta a concepção de médico, que estes estudantes trazem ao ingressar no curso mais concorrido e difícil de entrar. Este imaginário resulta da construção simbólica do papel do médico produzida historicamente e culturalmente, em especial, a abordagem negativa do SUS, construída pela mídia, define o perfil e a produção de subjetividades e desejos do ser médico. Os anseios, pressões e desejos dos familiares em relação ao curso e o padrão naturalizado, tanto na sociedade como na área médico-hospitalar acerca do que seja a formação médica, interferem na concepção que os jovens trazem acerca do ser médico, ao ingressarem no curso.

Ocorre que os estudantes, mesmo os advindos das classes populares, especialmente pelo acesso através do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) ou das cotas que priorizam o fator escola pública, baixa renda e raça/etnia, vêm marcados pelos desejos hegemônicos acumulados no universo simbólico e pela resistência em aprender, no cotidiano do SUS e dos territórios de vida das comunidades. Mas algumas ações e estratégias pedagógicas vêm quebrando esta resistência e produzindo encantamentos em grande parte destes estudantes em dois semestres de formação.

Outra questão pertinente se refere aos professores (as) que acompanham as vivências várias se observam tensões, pois a inserção no SUS, como espaço de aprendizagem médica, inclui processos novos, onde a maioria não tem experiência profissional e nem pedagógica desta natureza. Há uma

abertura grande de todos os docentes para esta experiência, mas coloca-se uma necessidade urgente que é a formação coletiva da docência em saúde, permeada pela integração ensino-serviço-comunidade. Mas isso requer o domínio metodológico de construção e desenvolvimento de processos educativos participativos, de condução pedagógica em rede, com diferentes atores sociais que interagem além de abordagens pedagógicas de ensino-pesquisa-extensão, integradas em projetos de intervenção.

Ademais, exige o conhecimento e a compreensão de racionalidades complexas e não apenas da racionalidade moderna, centrada na apropriação das teorias aliada aos exercícios em laboratórios para a aplicação posterior na prática profissional. Elas são necessárias, porém insuficientes, pois os territórios de vida das populações e do cotidiano do SUS são complexos, contraditórios, mas reais e mais potentes para a preparação de profissionais que já, no seu processo formativo, tomarem estas vivências como dispositivos de aprendizagem, de investigação, pesquisa e de ação transformadora, através de projetos de intervenção.

Além disso, a captura da lógica dos serviços que tende a reproduzir os processos de trabalho em saúde sem o olhar crítico e reflexivo do mesmo se coloca como um risco tanto de desestímulo para os estudantes, como a lógica alienada dos processos de trabalho e de educação na saúde. Também, os limites de gestão municipal do SUS no que se refere à atenção integral, à formação e à participação e controle social. É necessário construir o sistema municipal saúde escola em cada um destes municípios, aliado ao desafio de educação permanente junto ao cotidiano dos serviços de saúde com as equipes é fundamental para que esse tipo de formação em rede tenha contribuições ainda maiores na qualificação do cuidado em saúde.

Nessa perspectiva, se apresenta o desafio de construção de compromissos e valores ético-políticos com a defesa e cuidado integral da vida, dos seres humanos, o vínculo, a solidariedade, a amorosidade como base dos processos de cuidado integral à saúde e de formação em e na saúde.

Esta experiência é desafiadora e requer educação permanente dos docentes, técnicos, preceptores, gestores e atores sociais envolvidos nos processos de vivências no SUS, assim como, a qualificação dos processos educativos e dos instrumentos de produção de conhecimentos que articulam o cotidiano do SUS com os saberes já acumulados e sistematizados.

Com relação à UFFS e município, merece destaque nessa análise a relação entre a UFFS e os municípios participantes da “Imersão”/Vivências no SUS onde a mobilização é grande dos municípios, verificável pela participação das equipes que atuam nos serviços envolvidos, das autoridades locais e, mesmo, da população. Essa mobilização mostra a potência do conceito do SUS como Escola para a formação profissional em saúde, na medida em que desafia a articulação de saberes e práticas para a solução de problemas concretos do mundo do trabalho. Entretanto, nos depoimentos nos materiais utilizados pelos estudantes e também manifestado pelos gestores há uma expectativa dos diferentes atores locais em relação à aproximação com a Universidade e

com a formação em medicina. Mais do que depoimentos, demonstrações claras de que a presença dos estudantes e da universidade pode produzir – e produziu – mudanças na organização e no funcionamento dos sistemas locais. A diversidade de atividades realizadas pelos diferentes grupos mostra uma mobilização grande também dos trabalhadores dos serviços de saúde para a recepção dos estudantes, mas também para a produção de mudanças no cotidiano do trabalho.

A aposta na Universidade, mas também na expectativa de respostas aos problemas do cotidiano, um dos desafios centrais de uma universidade comprometida com a sociedade e a implantação do SUS universal.

Por outro lado, os municípios não têm tradição de ensino na saúde o que requer o desenvolvimento de um processo de formação de preceptores (as) a fim de que os envolvidos na produção de um ambiente de aprendizagem para os estudantes e disponíveis para a educação permanente em saúde possam atuar de forma mais qualificada. Esse destaque registra a compatibilidade dos cenários à aprendizagem para uma atuação profissional compatível com as prospecções feitas atualmente ao “mercado de trabalho”.

Além disso, a abordagem feita pela maioria dos grupos de estudantes produziu, objetivamente, mudanças na realidade local, demonstrando abertura e também capacidade de análise, planejamento e negociação dos grupos. A diversidade de Projetos de Interação que os estudantes desenvolvem nos municípios e comunidades afirma uma compreensão ampliada de saúde e vem contribuindo para a qualificação da rede de atenção e educação em saúde.

Cabe destacar que os sistemas locais escolhidos para a “Imersão” foram capazes de colocar os estudantes em contato com diversidades étnica, sociais, políticas e organizativas do sistema de saúde. Essa experiência foi diversa nos diferentes grupos – e isso é desejável – e permitiu, no contato entre os mesmos, uma aprendizagem mais ampliada do que qualquer abordagem de transmissão de conhecimentos poderia proporcionar.

A percepção da diversidade de experiências, por parte dos estudantes, vêm ampliando a aprendizagem e o compartilhamento entre os próprios estudantes da UFFS com estudantes de outras universidades brasileiras e da Itália. Para qualificar, será necessário a ampliação dos espaços de troca entre estudantes, em sintonia com as Diretrizes Curriculares Nacionais, para afirmar itinerários formativos singulares. Mais ainda, em se tratando de um conjunto de estudantes que representam em si uma inovação no acesso à Universidade, pela sua origem e pela decisão política da instituição para o ingresso. Importante considerar que essa diversidade qualifica a formação profissional, mas requer o esforço institucional da inovação.

Sabe-se que a chegada da universidade, em particular das universidades públicas, tem capacidade de alavancar o desenvolvimento local. Isso é particularmente verdadeiro na saúde, onde diversas iniciativas recentes da política nacional requerem o fortalecimento de sua implementação local,

com novas abordagens. Projetos de pesquisa e desenvolvimento de tecnologias, nos sistemas locais de saúde, poderiam fazer os sistemas avançarem mais em direção ao conteúdo das políticas recentes e, sobretudo, constituir novos aspectos da vivência e a aprendizagem ainda mais intensa do desenvolvimento dos sistemas locais de saúde como resultado do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os processos de cuidado em saúde e de educação em saúde se potencializam ao serem produzidos a partir da construção em Rede. Estas tecem fios, laços, desatam “nós”, interagem com as diferentes mãos dos sujeitos e atores que tecem as linhas de cuidado e de educação em/na saúde. As redes são dinâmicas, leves e possibilitam e desafiam a criatividade em ato.

Cabe a nós, educadores (as), docentes da saúde sermos as que ajudam a tecer os fios e produzir laços e romper os “nós”, contribuir na ampliação e (re)criação de caixa de ferramentas pedagógicas e de cuidado à saúde a fim de que os atuais e futuros profissionais da saúde, em especial de médicos (as) tenham múltiplas possibilidades para construir, junto com o usuário os projetos terapêuticos de cuidado singulares e promotores de vida, saúde, autonomia e felicidade.

No que se refere às questões relativas à saúde e ao adoecimento das populações compreendendo, no caso, toda diversidade étnico-cultural presente nos diferentes territórios, os gritos de dor e de sofrimento, presentes na complexidade de vida das pessoas que vivem no Brasil desafiam a se repensar os processos de cuidado à saúde, como também, a formação dos profissionais de saúde e de áreas afins, para uma atuação mais pertinente e eficaz no cuidado integral destas populações.

A produção da vida e da saúde, feita pelos diferentes atores sociais que compõe o SUS como a população em geral os grupos, organizações e movimentos sociais populares; os conselheiros (as) de saúde, as equipes de saúde; os gestores e os pesquisadores e educadores (as) da saúde, trazem um conjunto de particularidades, jeitos, saberes e práticas de cuidado com a vida e a saúde que, muitas vezes, não estão nas referências bibliográficas utilizadas nos processos de formação de trabalhadores (as) de saúde, especialmente de médicos, mas que compõem uma riquíssima e vasta caixa de ferramentas pedagógicas que poderiam ser utilizadas na formação em saúde. A Saúde Coletiva, através do dispositivo de aprendizagem chamado de Imersão/Vivências no cotidiano do SUS é um dos dispositivos reveladores desta potencialidade que emerge das experiências para a produção de conhecimentos.

No que se refere às mudanças que vem ocorrendo na Formação Médica, com base na experiência da UFFS pode-se afirmar seu caráter inovador nos seguintes aspectos, dentre outros que poderiam ser apontados, cabe destacar:

a) No processo de acesso aos estudantes via ENEM/SISU com a aplicação das cotas o que vem possibilitando a mudança do perfil de estudantes de medicina com predominância de advindos de escolas públicas e de origem social de baixa renda com a presença de diferentes etnias e dos vários estados da Federação;

b) Formação em Rede Integrada ao SUS que se dá pela rede de interação com os diferentes pontos de serviços (da Atenção Básica à Rede Hospitalar) através de convênios; pela presença pedagógica no cotidiano do SUS tanto por estudantes da graduação em Medicina pela Imersão/Vivências no SUS vinculada à Saúde Coletiva, como também, das Residências Médica e Multiprofissional e também com a presença dos profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos em todos os municípios e coordenado pela UFFS/PF;

c) Integração Ensino-Serviço-Comunidade e sua interação com Ensino-Pesquisa-Extensão e que se dá através das ações integradas da Imersão/Vivências da Saúde Coletiva com a Pesquisa do PMAQ na região e do Projeto de Extensão de Formação de Atores Sociais na perspectiva da educação popular e Arte promovendo Saúde & Saúde fazendo Arte nos diferentes municípios de inserção; bem como, na interação em rede científica com a UFRGS, UNIBO/Itália e GHC; além, das Residências em Saúde e do Mais Médicos que tem essa interação;

d) A Matriz Curricular do Curso de Medicina em consonância com as Diretrizes Nacionais Curriculares tendo a formação integral, articulando Componentes Curriculares de Domínio Comum, Conexo e Específico; as vivências no SUS como parte do currículo, os Seminários Integradores, a articulação entre as áreas dos Processos Biológicos, a pesquisa integrada, o TCC; os laboratórios tanto das áreas específicas da medicina, quanto de interações com o cotidiano dos serviços e das comunidades; dentre outros aspectos, provoca os estudantes, docentes e os atores envolvidos a um protagonismo que integra e coloca em movimento um processo de Ensino onde o SUS é uma Escola, ou seja, onde cuidar também educar e educar produz melhoria no cuidar;

e) O protagonismo dos diferentes atores tem lugar institucional nos espaços de decisão da UFFS através da participação democrática da escola da reitoria (eleição direta com 25% para estudantes, 25% docentes, 25% técnicos e 25% comunidade externa), no Conselho Estratégico, no CONSUNE, no Conselho de Campus, no Conselho Comunitário e nos Colegiados de Curso.

f) Fortalecimento da educação permanente e da educação popular em saúde como Política e como base pedagógica potente na transformação dos processos de trabalho e de educação na saúde, presentes nessa interação nas redes de atenção à saúde e com os movimentos sociais populares.

Além disso, cabe ressaltar a importância da inovação na formação, em particular na Medicina e o desafio da gestão pedagógica cotidiana para que a inovação se construa e faça a diferença num contexto de disputa hegemônica na formação médica e que muitas vezes o dia-a-dia pode deslocar a lógica prevista para práticas mais conservadoras e, assim, o potencial de mudança na formação que está sendo requerido pela legislação, em particular pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, e pelo mundo do trabalho fica sequestrado pela tradição e pelo imaginário vigente. Nesse sentido, coloca-se o desafio de ter mecanismos de fortalecimento da gestão pedagógica e instrumentos institucionais para fortalecer a inovação e garantir a interação qualificada com o SUS.

Assim, os processos de gestão, monitoramento e avaliação de todo o processo pedagógico tanto no Núcleo Docente Estruturante (NDE), quanto nos Colegiados decisórios da Universidade desafia a construção de critérios e novas modalidades com base nas estabelecidas a partir das Diretrizes

Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Medicina.

O desafio docente tanto no perfil que se coloca aos processos seletivos de docentes, quanto à necessidade de desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde como estratégia de qualificação docente para avançar na apropriação e reinvenção pedagógica com as metodologias ativas e participativas de produção de conhecimentos, de pesquisa e de interação com os serviços; reflexões sobre o agir docente, a articulação da dimensão ética e política no agir pedagógico construtor de autonomia, amorosidade, alteridade, empatia, sensibilidade, aliada ao rigor e à construção científica; trabalho em equipe inter e multiprofissional; ampliação da clínica e do raciocínio clínico com base nos desafios e avanços contemporâneos das Ciências da Saúde, dentre outros aspectos peculiares aos desafios da docência em Saúde.

Po fim, essa experiência é desafiadora e requer educação permanente dos docentes, técnicos, preceptores, gestores e atores sociais envolvidos nos processos de vivências no SUS, assim como, a qualificação dos processos educativos e dos instrumentos de produção de conhecimentos que articulam o cotidiano do SUS com os saberes já acumulados e sistematizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arroyo M. *Imagens quebradas: trajetórias e tempos de estudantes e mestres*. Petrópolis: Vozes; 2004.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Gráfica do Senado; 1988.

Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1996 dez. 23.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS – Um Pacto pela Saúde no Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2004 dez. 10.

Brasil. Ministério da Saúde. Relatório final da 1ª Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social. Brasília; 2012.

Brasil. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Superior. Portaria nº 109, de 05 de junho de 2012. Dispõe sobre a expansão de vagas em cursos de Medicina e criação de novos cursos de Medicina nas Universidades Federais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2012 jun. 8.

Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2013 out. 23.

Brasil. Conselho Nacional de Educação, Câmara Nacional de Educação. Resolução 3, de 20 de

junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2014 jun. 23.

Boff L. Ética da vida. Brasília: Letraviva; 1999.

Boff L. Saber cuidar: ética do humano. Petrópolis: Vozes; 1999.

Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu). 2005; 9(16): 161-77.

Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2005; 10(4): 975-86.

Ceccim RB, Carvalho YM. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Jr, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006.

Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizadora. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2006.

Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. 2004; 14(1): 41-65.

Ferla AA. Clínica em movimento: cartografia do cuidado em saúde. Caxias do Sul: EDUCS; 2007.

Ferla AA et al. Pesquisando no cotidiano do trabalho na saúde: aspectos metodológicos e de formatação para elaboração de projetos de informação científica e tecnológica em saúde. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2008.

Freire P. Reflexão crítica sobre as virtudes da educadora ou do educador. Buenos Aires (Argentina): CEAAL; 1966.

Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1985.

Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 1992.

Freire P. À sombra desta mangueira. São Paulo: Olho d'Água; 1995.

Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

Freire P. Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: UNESP; 2000.

Gramsci A. Os intelectuais e a organização da cultura. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1982.

Marx K. Manuscritos econômico-filosóficos. Lisboa (Portugal): Edições 70; 1975.

Marx K. Contribución a la economía política. San Ángel (México): Siglo Veintiuno; 1986.

Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. Interface (Botucatu). 2000; 4(6): 109-

16.

Merhy EE. Saúde: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.

Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.

Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. São Paulo: Abeno; 2001.

Stotz EN. Enfoques sobre educação e saúde. In: Valla VV, Stotz EN, organizadores. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1993.

Stotz EN. Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. In: Rocha CMF, Santos L, Bilibio LFS, Ceccim RB, Feuerwerker HAP, organizadores. Ver-SUS Brasil: cadernos de Textos. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Stotz EN, Valla VV, organizadores. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993.

Stotz EN, David HMSL, Boldsntein VJ. Educação Popular em Saúde. In: Martins CM, organizadora. Educação & Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

Valla VV. Saúde e Educação. Rio de Janeiro: DP&A; 2000.

Valla VV. Procurando compreender a fala das classes populares. In: Valla VV, organizador. Saúde e Educação. Rio de Janeiro: DP&A; 2000.

Valla VV, organizador. Classes populares no Brasil: exercícios de compreensão. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.

Vasconcelos EM. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.

Vasconcelos EM, Cruz PJSC. Educação Popular na Formação Universitária: reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; 2011.

Artigo apresentado em 03-08-15

Artigo aprovado em 21-11-15

Artigo publicado no sistema em 30-12-15