

EPIDEMIOLOGIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE COMPROMISSO COM O SUS.

MOÊMIA GOMES DE OLIVEIRA MIRANDA

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró/RN, Brasil
moemiagomes@gmail.com

JOSÉLIA BANDEIRA DE MOURA MEDEIROS SARAIVA

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró/RN, Brasil
joselia-bandeira@hotmail.com

MARIA CARMÉLIA SALES DO AMARAL

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró/RN, Brasil
carmeliasales@bol.com.br

WANDERLEY FERNANDES DA SILVA

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró/RN, Brasil
cacowfs@hotmail.com

JUSTIFICATIVA

No Brasil, nas décadas de 70 e 80 do séc. XX, no contexto da luta pela democratização do país, evidenciou-se o movimento pela reforma sanitária brasileira como espaço fundamental da expressão das reivindicações dos setores comprometidos com a definição de uma nova política de saúde para o Brasil.

O movimento de reforma sanitária propõe um modelo de saúde ancorado no conceito de saúde como processo que é determinado pela condição de vida e trabalho na qual se encontra inserida a população e fundamentado nos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação popular, materializados no Sistema Único de Saúde – SUS, implicando mudanças estruturais para o setor, os quais estão vinculados às lutas mais gerais por transformações da sociedade brasileira.

A consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS pressupõe uma nova forma de produzir em saúde. Significa (re)direcionar a forma de organização e os conteúdos das ações e serviços de saúde de modo a se responder às demandas da população que vive e trabalha em determinado território (MIRANDA; MOURA; LIMA; 2003).

Esta forma de produzir em saúde trouxe e traz à tona a discussão em torno da formação operacionalizada pela universidade brasileira no sentido de refletir quanto às possibilidades e limites para qualificar os profissionais da saúde, para a produção de serviços no SUS, com compromisso claro com o desenvolvimento de ações que contribuam para a melhoria das condições de vida/saúde da maioria da população brasileira.

Neste contexto, o papel da universidade brasileira não se limita a qualificar técnica e cientificamente os profissionais da saúde, mas ser espaço privilegiado de reflexão ética e política em torno do trabalho em saúde. Não se trata de uma adesão mecânica, mas sim compromisso político em articular as políticas de ensino, pesquisa e extensão com a implantação do novo sistema ancorado no ideário da reforma sanitária brasileira.

Cabe, portanto, à universidade a construção de um conhecimento crítico de modo a estimular e disseminar demandas sociais que retornem sob a forma de reorientação na formação da força de trabalho em saúde. A orientação do ensino tendo como eixo norteador os princípios e diretrizes do SUS possibilita a incorporação de novos instrumentos para uma formação técnica, ética e politicamente competente (TIMÓTEO *apud* MIRANDA; MOURA; LIMA; 2003).

Com essa compreensão, a Faculdade de Enfermagem – FAEN, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, não tem ficado à margem do movimento de mudança

em torno do processo de formação. Assim, ao longo das últimas décadas do século XX vem implementando o seu Projeto Político-Pedagógico orientado pela defesa de um projeto ético-político de consolidação do SUS sustentado nos princípios do direito à saúde e à vida.

Desse modo, a FAEN/UERN, (re)constrói as bases teórico-metodológicas que, historicamente, norteiam o processo de formação marcado por uma abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada, bem como o modelo pedagógico hegemônico de ensino, centrado em conteúdos, organizado de maneira compartimentada e isolada, fragmentando os indivíduos em especialidades clínicas, centrando as oportunidades de aprendizagem na clínica, incentivando a especialização precoce.

Nesse movimento de (re)construção, a disciplina epidemiologia e enfermagem, ofertada no terceiro período do curso, assume um papel estratégico na formação na Instituição citada, uma vez que conforma as bases para a compreensão da epidemiologia como prática social e, portanto, em relação com outros trabalhos da saúde, no mesmo movimento da dinâmica social e na sociedade capitalista, sendo desse modo uma parte que contém as determinações da totalidade desse social.

Essa forma de conceber a epidemiologia e o compromisso com o SUS exigiu o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que proporcionassem a inserção do aluno, na realidade dos serviços de saúde, logo nos primeiros encontros da disciplina citada. Esta realidade se constitui em locus privilegiado para a identificação de necessidades e a construção de estratégias e políticas para a mudança nas práticas de saúde e de educação através da inserção da ação pedagógica na prática social. Desse modo seria possível trabalhar sobre conteúdos e relações que propiciam a reflexão crítica acerca da própria prática pedagógica e da realidade social.

Com essa compreensão, a disciplina epidemiologia e enfermagem tem como orientação metodológica a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), sistematizada por Egrý, como forma de possibilitar um processo ensinar/aprender o mais próximo possível da realidade. Trata-se, portanto, do modo reflexivo e crítico de captar e interpretar determinado fenômeno, considerando sua inserção histórica e social nos momentos de produção e reprodução social, na perspectiva de intervir nessa realidade. No momento dessa intervenção, prosseguir reinterpretando a realidade para uma nova intervenção (EGRY, 1996).

A TIPESC tem possibilitado evidenciar que, a epidemiologia, a partir de sua implementação em 1996, enquanto disciplina, incorporada ao cotidiano da política setorial, tem contribuído, de forma expressiva, para colocar o SUS como interlocutor nato das instituições formadoras na formulação e implementação dos projetos políticos de formação dos profissionais da saúde e não como mero espaço de aprendizagem prática.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo relatar a experiência da disciplina epidemiologia e enfermagem, na perspectiva de socializar estratégias político-pedagógicas que explicitam o compromisso do processo de formação na FAEN/UERN com a construção e consolidação do SUS delineado pelo Movimento de Reforma Sanitária Brasileira.

METODOLOGIA

A disciplina epidemiologia e enfermagem é ofertada no terceiro período do curso de graduação de enfermagem da FAEN/UERN, com uma carga horária a ser integralizada de 120 horas e assume o desafio de conformar as bases para a construção da concepção da epidemiologia como prática social.

Esse desafio está expresso em sua finalidade que diz respeito à construção de saberes e práticas, explícitos na ementa, relativos à: Epidemiologia como produto e instrumento das práticas institucionais e sociais; Construção do conhecimento em epidemiologia e suas repercussões na prática de saúde coletiva; A questão da cientificidade e do objeto de estudo em epidemiologia; Estudos dos determinantes sociais do processo saúde/doença; Perfis

epidemiológicos da população e monitoramento das condições de saúde; Sistemas de informação em saúde (informatizados e manuais); Instrumentos e métodos epidemiológicos. Desenvolvimento do raciocínio lógico e compreensão dos métodos qualitativos e quantitativos utilizados no processo de investigação epidemiológica; A especificidade do trabalho de enfermagem e a indissociabilidade dos modelos clínico e epidemiológico de produção dos serviços de saúde; Parte da realidade da produção dos serviços de saúde/enfermagem, reflete sobre sua problemática e participa de projetos de intervenção de enfermagem (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2001).

Diante do desafio citado, a disciplina vem implementando a TIPESC, desde 1996, como eixo norteador para um processo ensinar/aprender crítico e que tem como ponto de partida a realidade concreta na qual se encontra inserido o serviço de saúde.

A TIPESC é operacionalizada em cinco etapas: captação da realidade objetiva; interpretação da realidade objetiva; construção do projeto de intervenção na realidade objetiva; intervenção na realidade objetiva; reinterpretação da realidade objetiva (EGRY, 1996).

Para a operacionalização dessas etapas, são consideradas as dimensões da realidade objetiva, ou seja, estrutural, particular e singular. São etapas e dimensões indissociáveis, partes da mesma totalidade, no entanto, em alguns momentos, uma fase ou dimensão torna-se evidente em relação às demais, configurando-se como momento de aprofundamento para o conhecimento e a interpretação da realidade objetiva. Essas etapas e dimensões não podem perder o caráter de totalidade e de interpenetrabilidade.

A *captação da realidade* possibilita conhecer a realidade concreta, ou seja, aquela que existe independente e fora da consciência humana, considerando o contexto social e historicamente determinado na qual se encontra inserida, para nela intervir (QUEIRÓZ & EGRY, 1988).

Ressaltamos que, para intervir em uma dada realidade é necessário conhecê-la. Assim, foram reunidas todas as informações possíveis para uma maior aproximação com esta realidade. Esse conhecimento não ocorreu em um único momento e, sim, por sucessivas aproximações. Porém, tendo em vista a dinamicidade da realidade e a limitação de tempo, carga horária e conteúdo de uma disciplina, as sucessivas aproximações não possibilitaram o conhecimento da realidade em sua totalidade e sim, um conhecimento aproximado.

Assim, a disciplina definiu, coletivamente, algumas estratégias para a captação da realidade, nas três dimensões, como: levantamento junto a uma Unidade Básica de Saúde da Família de Mossoró/RN de demandas relativas à epidemiologia; seleção de demandas que poderiam ser transformadas em saberes e práticas a serem construídos pela disciplina; identificação da aceitabilidade e possibilidade de envolvimento e adesão dos trabalhadores da Unidade para a realização de um trabalho conjunto com a universidade. Essas estratégias foram significativas para a conformação da etapa seguinte, ou seja, a interpretação da realidade.

A *interpretação da realidade objetiva* diz respeito ao momento de explicitação das contradições existentes nas dimensões da captação da realidade. Quanto mais refinada a interpretação da realidade, maiores serão as possibilidades de explicitação das vulnerabilidades na perspectiva de orientar a transformação (EGRY, 1996).

Nesse momento a disciplina elegeu, coletivamente, algumas estratégias para interpretação da realidade como: discussão coletiva (docentes, discentes, trabalhadores e gerente da Unidade Básica de Saúde da Família) sobre os problemas identificados no território e os limites e possibilidades do serviço produzido pela unidade para resolver os problemas identificados; leitura e discussão de textos; realização de sínteses dialogadas. Essas estratégias possibilitaram o delineamento das etapas seguintes, ou seja, a construção do projeto e intervenção na realidade objetiva.

A *construção do projeto e intervenção na realidade objetiva* diz respeito ao momento de avaliação das contradições explicitadas quanto a sua vulnerabilidade na perspectiva de romper e interferir na realidade (QUEIRÓZ & EGRY, 1988). Esses momentos não são estanques tendo

em vista que podem surgir necessidades de captação e interpretação de novos temas que não foram contemplados no primeiro momento de captação. O surgimento de novos temas significa aprofundamento no conhecimento da realidade, possibilitado pela explicitação das contradições.

Nessas etapas a disciplina definiu, coletivamente, algumas estratégias como: inserção dos alunos na unidade de saúde e no seu território logo nos primeiros dias do semestre letivo; transferência do espaço formal de sala de aula da universidade para o serviço de saúde e o seu território; participação dos trabalhadores e gerente nas aulas; reconhecimento do território; construção de alguns instrumentos necessários ao trabalho da unidade de saúde (mapa inteligente, sala de situação, indicadores de saúde, entre outros); realização de práticas conjuntas com os trabalhadores de saúde da unidade e com alunos de outros períodos letivos da universidade (visita domiciliária, busca ativa, inspeção sanitária, entre outros); construção de saberes e práticas de forma coletiva (docentes, discentes, trabalhadores e gerente da unidade de saúde). Essas etapas foram estratégicas para a conformação do momento de reinterpretação da realidade.

A *reinterpretação da realidade* se constitui na releitura da realidade concreta, considerando as mudanças ocorridas ou não durante a intervenção realizada. Nesse momento, foram analisados os desdobramentos, as dificuldades surgidas no processo de superação das contradições, bem como a reorientação do horizonte anteriormente pensado (EGRY, 1996).

Essa etapa permeou todos os momentos anteriores e ocorreu em espaços específicos para avaliação; por ocasião das sínteses dialogadas; na realização coletiva das práticas; bem como por meio da observação da interação entre os atores/atrizes envolvidos e da adesão/envolvimento dos trabalhadores nas discussões e aulas coletivas. Esse momento evidenciou que algumas ações devem ser assumidas pelo aluno de graduação de outro período letivo, em especial o estágio curricular supervisionado, considerando o tempo e o limite de uma disciplina.

Ressaltamos que as etapas citadas não obedeceram a uma ordem de prioridade, mas aconteceram considerando as necessidades geradas pela própria realidade e, em alguns momentos, ocorreram de modo concomitante, não existindo, portanto, uma ordem cronológica. No entanto, para que fossem viabilizadas, todo o movimento foi trabalhado de forma coletiva, ou seja, por meio do envolvimento de docentes, discentes, trabalhadores e gerentes da Unidade Básica de Saúde da Família de Mossoró/RN.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De um modo geral, a experiência foi significativa para a socialização de saberes e práticas entre os/as atores/atrizes envolvidos com a disciplina epidemiologia e enfermagem, bem como para a qualificação dos serviços produzidos na unidade de saúde, se traduzindo em um processo ensinar/aprender coerente com a realidade concreta, na qual a vida pulsa. Esse processo possibilitou, em uma primeira aproximação, a transformação de problemas identificados em um determinado território em conteúdos a serem construídos no decorrer de um semestre letivo.

Dessa forma significou o movimento em torno da ruptura com o paradigma biologicista, medicalizante e hospitalocêntrico que conforma a organização das práticas e da educação dos profissionais de saúde na perspectiva da consolidação do SUS. Significou ainda, a possibilidade de viabilizar uma formação coerente com a política de saúde vigente, para uma melhor inserção dos profissionais nesse espaço.

No caso da formação na área da saúde, ao adotar as diretrizes constitucionais do SUS como determinante na formulação da política do SUS para a mudança na graduação, amplia a responsabilidade social da universidade, uma vez que atende a uma exigência das lutas nacionais por saúde consolidadas nas Conferências Nacionais de Saúde realizadas no contexto da reforma sanitária brasileira (CECCIM; ARNANI; ROCHA, 2002).

A formação dos trabalhadores da saúde, coloca como necessidade a existência de políticas articuladas entre educação e saúde como condição imprescindível para o estabelecimento de um cenário político favorável à um processo ensinar/aprender coerente com a realidade, que deve ser construído na universidade em articulação com o processo de produção de serviços de saúde e com os usuários (FEUERWERKER, 2001).

Existe um conjunto de mediações entre a formação e o trabalho, que impossibilitam mudanças e que não podem ser compreendidas de forma linear, mas enquanto processo dialético. Nesse sentido, ressaltamos que concomitante ao saber/poder construído no espaço da universidade, outro saber/poder está sendo construído no espaço do trabalho, que de acordo com as forças estabelecidas e/ou interesses políticos, em alguns momentos aproximam-se e em outros distanciam-se, materializando-se em total desarticulação entre estes dois espaços institucionais (MIRANDA; MOURA; LIMA, 2003).

A articulação entre educação e o trabalho constitui-se em horizonte para o processo de formação. Da mesma forma as diretrizes do SUS constituem-se em referência para propor o perfil profissional a ser formado, o Projeto Político-Pedagógico, a organização e a orientação do currículo e das práticas de ensino, a produção do conhecimento e as relações estabelecidas pela universidade com o sistema de saúde.

Revisitar concepções, explorar práticas inovadoras são necessárias, porém não são suficientes para superar conceitos e práticas hegemônicas cristalizadas e solidamente instaladas nos espaços da universidade e da produção dos serviços de saúde. É preciso ir além.

Dessa forma, a formação requer o estabelecimento de novas relações de compromisso e responsabilidade entre universidade e o SUS, de modo a possibilitar a compatibilidade de perfis profissionais, de produção de conhecimento e de produção de serviços, cooperação e assessoramento (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Assim, não basta somente investir na qualificação. É preciso pensar na redefinição das práticas no espaço do trabalho. Pinheiro e Luz (2003) nos chamam a atenção para o fato de que é no espaço do trabalho que as transformações se fazem necessárias. A experiência mostrou que os saberes e práticas organizados a partir das necessidades sociais, representam o eixo norteador dos processos de formação tendo em vista a possibilidade de articular conteúdos, saberes e campos disciplinares distintos.

Desse modo, o espaço da formação e o espaço do trabalho representam campos de educação política na medida em que a força-de-trabalho é estimulada a aprender a ler a realidade e entender o processo que produziu cada um dos problemas a serem enfrentados. Assim, a realidade concreta deve ser o fio condutor para que possamos compreendê-la a partir de uma leitura histórica em sua dinamicidade. Não simplesmente aceitar sem questionar, de forma resignada, mas compreender o real para transformá-lo. O conhecimento produzido na universidade, articulado com o trabalho e com usuários, torna-se instrumento de mudança (MIRANDA; MOURA; LIMA, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, podemos inferir que o SUS tem assumido um papel mais ativo na reorientação das estratégias e modos de ensinar e aprender da disciplina epidemiologia e enfermagem que tem como base de sustentação o profícuo debate entre as instituições formadoras e a rede de gestão da política e da atenção à saúde, bem como com órgão de controle social.

Essa intenção não pode ser considerada como um ato eminentemente técnico. Trata-se de uma ação política uma vez que envolve mudanças nas relações estabelecidas; nos processos, nas práticas em saúde e nos atores envolvidos e exige uma articulação intra e intersetorial.

Neste sentido, as relações entre universidade e o processo de produção dos serviços de saúde têm que ser construídas sobre novas bases, ou seja, relações mais horizontais, de dupla mão, em que as demandas dos serviços sejam realmente consideradas pelas universidades, em que as decisões sejam tomadas no coletivo, havendo ganhos concretos para todos os parceiros.

REFERÊNCIAS

CECCIM, R. B.; ARNANI, T. B; ROCHA, C. M. F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2002, 7:373-83.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na Graduação das Profissões de Saúde sob o Eixo da Integralidade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5. p. 1400-1410, 2004.

EGRY, E. Y. **Saúde Coletiva**: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone, 1996. 144 p.

FEUERWERKER, L. C. M. Estratégias para a Mudança da Formação dos Profissionais de Saúde. **Caderno de Currículo e Ensino**. 2001; 2:11-23.

MIRANDA, M. G. O.; MOURA, A.; LIMA, C. B. de. **A Conquista de uma Paixão**: o desafio da construção de marcos teóricos e metodológicos (re)orientadores da produção da força de trabalho de enfermagem no espaço da universidade. Mossoró-RN: UERN, 2003. 197 p.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas Eficazes *versus* Modelos Ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Orgs.). **Construção da Integralidade**: cotidiano, saberes, práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2003. p. 7-34.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Faculdade de Enfermagem. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Mossoró, RN, 2001.

QUEIROZ, V. M; EGRY, E. Y. Bases Metodológicas para a Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva Fundamentadas no Materialismo Histórico e Dialético. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 41, n 1, p. 5-86, jan/mar. 1988.

Moêmia Gomes de Oliveira Miranda
Endereço: Praça Coronel Antonio Miranda, nº 36, Alto da Conceição
Mossoró/RN. Cep: 59600-352
Tel: (84) 33211167 e (84) 99729907
E-mail: moemiagomes@gmail.com