

# MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA PRÁTICA DOCENTE EM ENFERMAGEM: ABORDAGENS PROBLEMATIZADORAS EM DISCIPLINAS DE SAÚDE COLETIVA

TEACHING-LEARNING METHODOLOGIES IN NURSING PEDAGOGICAL PRACTICE

MÉTODOS DE ENSEÑANZA UTILIZADOS EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA

Serafim Barbosa Santos-Filho<sup>1</sup>

---

## RESUMO

Neste artigo, foram descritas as alternativas metodológicas utilizadas na condução de disciplinas de Saúde Coletiva/Epidemiologia, compreendidas como microcampos estratégicos em um novo Curso de Enfermagem da PUC-Minas. No projeto curricular e pedagógico, buscou-se a configuração dos microcampos, contextualizando os problemas atuais relacionados à formação de recursos humanos em saúde/enfermagem, incorporando conteúdos e métodos que representem e viabilizem a integração ensino-serviço. Utilizando abordagens problematizadoras, aponta-se para a formação de profissionais capazes de contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde no país.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Educação em Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem/Educação; Saúde Coletiva; Saúde Pública; Epidemiologia

## ABSTRACT

This article describes some strategies and methodologies used in the teaching of Nursing Epidemiology and Collective Health in the Nursing Course at the Pontifical Catholic University- Minas, Brazil. The Course is based on a new curricular project and new pedagogical aspects. This project guides the elaboration of content of the discipline of Epidemiology, contextualized in the social problems and problems related to human resources in health services. The objectives and strategies include integration between the University and health services and the training of professionals to contribute to consolidate the Brazilian Health System.

**Key words:** Nursing; Nursing Education; Nursing Staff; Public Health; Epidemiology

## RESUMEN

En este artículo se describen las alternativas metodológicas utilizadas en la conducción de disciplinas de salud colectiva / epidemiología, entendidas como microcampos estratégicos en un nuevo Curso de Enfermería de la PUC-MG. En un nuevo proyecto curricular y pedagógico, se buscó configurar los microcampos colocando en el mismo contexto los problemas actuales relacionados a la formación de recursos humanos en salud / enfermería, incorporando contenidos y métodos que representen y permitan integrar enseñanza-trabajo. Con enfoques a partir de problemas, se muestra que la formación de profesionales capaces puede ayudar a consolidar el Sistema Único de Salud brasileño.

**Palabras clave:** Enfermería, Educación en Enfermería; Personal de Enfermería / Educación; Salud Colectiva; Salud Pública; Epidemiología

---

<sup>1</sup> Médico Sanitarista, Mestre em Saúde Pública/Epidemiologia, Professor da PUC-Minas; Consultor do Ministério da Saúde.  
Endereço para correspondência: Rua Timbiras, 1.484 apto. 1.401 Belo Horizonte/MG - CEP 30140-061  
E-mail: serafimbs@ig.com.br - telefones: (31) 3222-3412 e (31) 9129-7611

## I. INTRODUÇÃO

Os cursos de graduação na área da saúde no Brasil vêm sendo freqüentemente questionados quanto às suas limitações na formação de profissionais sintonizados com as diretrizes dos novos modelos de organização de serviços e da assistência no setor público de saúde. Tem-se reportado insistentemente a um tipo de profissional considerado de “perfil inadequado”, egresso das Instituições de Ensino, incorporado ou incorporando-se aos serviços de saúde, especialmente ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Os aspectos que realçam esse “perfil inadequado” podem ser evidenciados em algumas contradições, como: ênfase no referencial técnico-biologicista, dissonante da necessidade de um trabalhador preparado para abordagem integral do ser humano; hegemonia da assistência individual em oposição às dimensões de prevenção e promoção da saúde, tratadas no âmbito da saúde coletiva; inabilidade para atividades básicas de coordenação, planejamento e avaliação dos serviços; priorização do saber e da prática hospitalocêntrica, com enfoque sobre a doença; supervalorização da prática especializada, estreitamente dependente da incorporação de alta tecnologia. Subjacente a uma racionalidade técnico-biologicista, reproduz-se uma prática centrada na produção de serviços e distanciada das necessidades das populações, ignorando problemas sociais atualmente relevantes.<sup>(1)</sup> As práticas sanitárias são exercidas de forma fragmentada, refletida tanto na organização dos processos de trabalho quanto na abordagem do usuário-paciente, “atendido” de forma isolada de seu contexto sociofamiliar.

Tomando-se a Medicina como o saber que centralmente influenciou as outras áreas da saúde, tais características da formação profissional são originárias do Relatório Flexner, ordenador de um novo ensino médico a partir do início do século XX, do qual emergiram os eixos de formação dos trabalhadores da saúde de um modo mais amplo. No caso da Enfermagem, observa-se influência direta da proposta flexneriana na constituição das Escolas de Enfermagem no Brasil, especialmente no ensino de Saúde Pública, enfocando inicialmente a disciplina de Higiene e posteriormente a priorização do ensino e prática hospitalar. Atribui-se a Abraham Flexner a idealização da união de médicos e enfermeiros a serem formados no ambiente hospitalar.<sup>(2)</sup>

Das teorias pedagógicas consideradas tradicionais ou liberais que norteiam o processo de ensino-aprendizagem nas instituições formadoras de Recursos Humanos, as tendências tecnicistas mantêm correspondência direta com os princípios flexnerianos. Operam com abordagens centradas no professor, partindo do pressuposto de que o aluno é objeto do conhecimento e receptor de mensagens a serem memorizadas e enfatizam métodos e conteúdos descontextualizados dos processos históricos e de perspectivas concretas de aplicabilidade do saber e das técnicas aprendidas.<sup>(3, 4, 5)</sup>

Não obstante as críticas que vêm sendo realizadas a esses sistemas de ensino, e consideradas as iniciativas de adaptações curriculares aos novos sistemas de saúde<sup>(6)</sup>, ainda são escassas ou incipientes as experiências de superação desses modelos. Um dos eixos centrais que se

propõem entre as inovações é a ruptura com modelos tradicionais de formação e capacitação de recursos humanos, apropriando-se de estratégias problematizadoras na concepção e operacionalização do processo de ensino-aprendizagem.<sup>(5, 7, 8)</sup>

## 2. ABORDAGEM DA SAÚDE COLETIVA / EPIDEMIOLOGIA NA GRADUAÇÃO

A área de Saúde Coletiva/Saúde Pública<sup>(9)</sup> recorta o processo saúde-doença como seu objeto central de estudo, englobando disciplinas ou áreas de concentração que abordam as diversas dimensões desse processo. No caso da Epidemiologia, recortam-se centralmente os aspectos afetos à distribuição e à determinação de doenças/eventos nas coletividades humanas. Essa disciplina, fazendo parte dos currículos *tradicionais* dos cursos de graduação, habitualmente segue o mesmo formato de abordagem do ensino-aprendizagem *tradicional*, concentrando-se na exploração de conteúdos e ferramentas desvinculados da realidade dos serviços de saúde. Além disso, têm sido pouco trabalhados os eixos específicos da epidemiologia na avaliação da atenção e dos programas de saúde. Conseqüências dessas limitações repercutem diretamente na inadequação de perfil dos futuros trabalhadores dos serviços de saúde.

De acordo com os planos diretores para a Epidemiologia no Brasil<sup>(10, 11, 12)</sup>, faz-se necessária uma transformação do seu papel no contexto dos serviços, aprofundando estudos sobre necessidades, demandas, apontando a eleição de prioridades para ação e alocação de recursos, aí articulando-se à área de Planejamento. Faz-se assim uma adequada vinculação com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, que não somente propõem o enfoque de compreensão da saúde-doença com base no saber epidemiológico, mas também orientam a descentralização de ações, novamente agregando o instrumental da epidemiologia para descrição das realidades locais (perfil epidemiológico), intervenções e ações.<sup>(13)</sup>

Acredita-se que esses mesmos eixos também devem-se constituir como diretrizes do ensino da epidemiologia na graduação, funcionando como motores centrais das mudanças no processo de ensino-aprendizagem.

O projeto pedagógico de um novo Curso de Enfermagem na PUC-Minas apontou para o desafio de superação das diretrizes tradicionais de organização pedagógica e curricular, tomando por base o Sistema Único de Saúde como ordenador da formação de recursos humanos. Dentro do projeto, a Epidemiologia desponta como um dos eixos centrais de viabilização de novas abordagens e, partindo dessa perspectiva, registram-se neste artigo algumas diretrizes de condução dos chamados Microcampos de Epidemiologia (e, por extensão, um microcampo de Saúde e Trabalho), ministrados em dois períodos do Curso (2º e 5º), operacionalizado no *campus* universitário de Betim.

Já de início, vale destacar e explicitar dois aspectos centrais: primeiro, com relação à substituição formal e sobretudo contextual da terminologia “disciplina” pelo conceito de microcampo, considerado na perspectiva mais ampla do currículo, que se abre para além de conteúdos técnicos no sentido restrito, constituindo-se como eixo

gerador de projetos; segundo, o atrelamento da bioestatística à epidemiologia, escapando da ênfase em cálculos e análises isoladas.

Os eixos que traduzem a concepção e condução dos microcampos estão agrupados em 5 blocos: seleção e priorização de conteúdos; direcionamento global dos microcampos; diretrizes pedagógicas na condução dos conteúdos; estratégias metodológicas utilizadas e alternativas de avaliação, descritos a seguir.

### 3. SELEÇÃO E PRIORIZAÇÃO DE CONTEÚDOS

Não obstante o amplo escopo de conteúdos da área de Epidemiologia, a escolha para esses Microcampos tem-se embasado centralmente nos *objetivos* do Curso, decorrendo deles as *competências* direcionadas para atuação em serviços de saúde. A seleção temática leva em consideração os objetivos propostos para o momento de formação do aluno, demarcando com clareza o *que se propõe* pautar para um futuro trabalhador da saúde, e com qual *finalidade*. Essa clareza é fundamental para se elegerem alguns conteúdos em detrimento de outros, sem a ansiedade comum de agregar grandes volumes de conteúdos apenas porque constam dos livros-textos convencionais.

Os conteúdos selecionados procuram responder principalmente aos objetivos de introdução do aluno no discurso científico sobre o processo saúde-doença; na compreensão de indicadores que refletem desigualdades sociais e de saúde; na observação dos usos da epidemiologia na organização dos serviços de saúde, pautando a aproximação entre epidemiologia, informação e planejamento; e na apresentação dos métodos de investigação epidemiológica, recortando centralmente sua contribuição na análise de desigualdades e, por outro lado, como eixo para discussão dos diferentes componentes envolvidos na produção, utilização e socialização do conhecimento científico.

Merece destaque a importância atribuída à epidemiologia nos serviços de saúde, temática que fomenta uma opção (e estratégia) radical de aproximação ao Sistema Único de Saúde. Essa aproximação, ela própria constituindo-se em objetivo central dos microcampos e do Curso, desponta como perspectiva de o aluno introduzir-se nos serviços, conhecer e lidar com a *informação* em saúde, abrangendo todos os componentes que permeiam o que se compreende por *informação* no âmbito dos serviços<sup>(14, 15, 16)</sup> – conceito ampliado de informação; fontes, instrumentos, produção, coleta, registro e processamento de dados; noções sobre bases de dados e sistemas de informação universalmente utilizados no SUS, alinhando os primeiros conceitos e passos relacionados à *avaliação* e ao *diagnóstico* em saúde. Por outro lado, resgatam-se outras dimensões dessa questão, mais diretamente afetas à esfera da *comunicação*, possibilitando ao aluno um contato e uma reflexão inicial a partir da interlocução que ele observa entre diferentes atores: trabalhadores da saúde, categorias profissionais, usuários, comissões de saúde, chefias, níveis hierárquicos da instituição, todos compondo e constituindo-se em instâncias diferentes de interesses na produção, interpretação e utilização da informação. Ainda se não houvesse nenhuma apropriação, pelo aluno, de técnicas de se lidar com esses “temas”, o próprio contato inicial com espaços

de práticas sanitárias (unidades de saúde, mencionadas adiante), retomado sistematicamente em plenárias para debate, por si só provoca o interesse em começar a entender aquela realidade (seu futuro campo de trabalho).

Nesse sentido, o destaque maior que se quer neste artigo recai menos sobre a listagem dos conteúdos propriamente ditos, mas principalmente sobre as estratégias de abordagem e a condução do processo, aspectos tratados nos tópicos seguintes.

### 4. DIRECIONAMENTO GLOBAL DOS MICROCAMPOS

Por direcionamento global, compreende-se a marca que se imprime aos microcampos, conduzindo-os de modo a “convidar” incessantemente o aluno a conhecer e reconhecer contradições e fazer reflexões necessárias para o seu trabalho futuro, interligando: (i) o aporte de competências técnicas específicas, (ii) a serem exercitadas em meio a compromissos e papéis mais amplos, (iii) dentro da estrutura e dinâmica dos serviços (seu campo efetivo de atuação), (iv) contextualizados em um Sistema de Saúde (SUS) com avanços significativos, mas também cheio de limitações e desafios, (v) inclusive na perspectiva de se integrar em políticas intersetoriais. Mediante a introdução dos assuntos ou a partir de observações de campo, procura-se situar o saber técnico do enfermeiro no contexto real dos serviços de saúde, que lidam com limitações evidentes, decorrentes de fatores próprios e externos, inclusive extra-setoriais. Se, por um lado, o enfermeiro aprende, no plano técnico, como avaliar um programa ou ação em saúde, no cotidiano dos serviços várias limitações restringem o uso da própria técnica aprendida; e são esses os serviços (reais) que se abrem como seu campo de trabalho. Daí, a provocação para que o aluno (futuro trabalhador de saúde) comece a refletir sobre o seu papel (técnico e social) diante da realidade que se lhe apresenta.

Avançando um pouco mais nesse direcionamento, são introduzidos e canalizados debates, cuja tônica é ir além de “idéias abstratas” sobre alguns conceitos atualmente imprescindíveis para a formação em saúde, e que são considerados complexos pelos alunos: primeiro, buscase objetivar a aplicabilidade do pensamento e da ação *interdisciplinares* e *intersectoriais*, necessários para a compreensão e intervenção sobre processos e eventos – como exemplo, são lançadas discussões que permitem ao aluno questionar a (in)suficiência do saber do enfermeiro (isoladamente) no enfrentamento de problemas extremamente usuais (de prevalências importantes), como desnutrição, dengue e outros equivalentes; segundo, buscase objetivar também a idéia de articulação prática entre a epidemiologia e o planejamento, ilustrando as diferentes variáveis que são levadas em conta na definição de prioridades no âmbito de políticas públicas.

Ainda como um pilar da condução dos microcampos, busca-se sempre dimensionar o conteúdo “técnico” dos fenômenos da saúde-doença, contextualizando sua compreensão na perspectiva do “progresso da ciência” (tecnologias para conhecimento e intervenção) e também nas situações que interferem em sua utilização e alcance (respostas efetivas). Doenças como cólera, tuberculose, hanseníase, doenças mentais e mais recentemente a AIDS

e doenças crônico-degenerativas, como cardiopatias e diabetes, apresentam-se como bons exemplos para se ilustrar a complexidade envolvida nesses eventos, que possibilitam a aplicação de todo o potencial da Epidemiologia, mas também extrapolam muito o âmbito da abordagem “científica”, porque assumem importância como fenômenos sociais mais amplos. No momento atual, a violência urbana pode ser tomada como paradigmática para essa discussão e os alunos são convidados a refletir sobre o cotidiano dos serviços de saúde (seu trabalho), que têm recebido diariamente as múltiplas conseqüências da violência.

Observa-se que os esforços nessa esfera de condução dos microcampos confluem para estimular os futuros profissionais a refletirem sobre a realidade de saúde e sua própria escolha, incluindo nela a dimensão de sujeitos chamados a apontar propostas, indo além da posição (às vezes confortável) de apenas identificadores de problemas. Isso, do ponto de vista do planejamento dos microcampos, é o reflexo necessário da *missão* que se desenha para eles, coadunando com a *missão* do próprio curso; de outro modo, também pode-se entender como o fomento para apropriação das chamadas competências de alto nível, segundo Perrenoud<sup>(17)</sup>.

Essa tônica que se procura imprimir como “direcionamento global” dos microcampos abre-se para o aporte de metodologias específicas para lidar com os conteúdos, sobre o que se falará nos tópicos seguintes.

## 5. DIRETRIZES PEDAGÓGICAS NA CONDUÇÃO DOS MICROCAMPUS

As correntes pedagógicas presentes na área de educação podem ser, a grosso modo, agrupadas em duas grandes vertentes: as tendências que se enquadram em uma “pedagogia tradicional ou liberal” e as que se aproximam de uma “pedagogia crítica ou progressista”, que reúne variantes diversas, entre as quais a “pedagogia crítico-social dos conteúdos”.<sup>(3,4,5)</sup> Os enfoques teórico-metodológicos tradicionais centram o ensino-aprendizagem na figura do professor e assumem uma atitude prescritiva de transmissão do conhecimento para o aluno. Elege-se o saber acumulado como o centro das atenções, independentemente de sua contextualização no plano histórico-social.

A tendência crítico-social dos conteúdos propõe a superação dos enfoques tradicionais, situando o aluno, o professor e o conhecimento em uma relação de equilíbrio no processo de ensino-aprendizagem. O aluno ocupa um lugar ativo e o professor assume o papel de mediador e sistematizador do conhecimento, que deve ser contextualizado, vinculado à realidade social.

Um dos elementos centrais derivados da pedagogia crítico-social dos conteúdos e outras correntes a ela relacionadas é o conceito operacional de *problematização*, através do qual o conhecimento vai sendo apropriado a partir da análise de conteúdos e situações concretas, propiciando aproximações sucessivas do objeto em discussão, até a formulação, sistematização e/ou o esclarecimento de conceitos. Operacionalmente, há um conjunto de diretrizes que orientam a utilização dessa concepção (e método), entre as quais a eleição de uma

*situação-problema*, que deve servir de tema gerador para discussão e construção do conhecimento.

Na condução desses microcampos, ainda que não se partindo sempre de clássicas situações-problema e mais do que um simples aporte de metodologia, procura-se espelhar nessa concepção de ensino-aprendizagem, adaptando-se abordagens problematizadoras na discussão dos conteúdos e situações levantadas. Dessa forma, os alunos são solicitados a se debruçar sobre os temas, discutindo-os em grupos com base em exercícios e laboratórios dirigidos. Para isso, utilizam-se diversas fontes como subsídio para o debate, como equivalentes de situações-problemas – indicadores sociais e de saúde, diagnósticos realizados no âmbito do SUS (realidades nacional, regionais e locais), notícias veiculadas na mídia destacando problemas atuais e relevantes, artigos e textos da literatura científica, estudos de caso de situações variadas, demandas e problemas acerca da própria operacionalização dos microcampos, e os trabalhos de campo nas unidades de saúde. A partir da exploração desses materiais e conteúdos, conceitos são introduzidos, formulados e/ou sistematizados.

## 6. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADAS NOS MICROCAMPUS

De modo muito especial, as abordagens problematizadoras e de aproximações sucessivas da realidade de saúde estão diretamente ligadas a uma estratégia central dos microcampos, que é a aproximação do ensino aos serviços de saúde. Dada a importância atribuída a esse eixo e sua estreita relação com a estratégia de problematização, optou-se por demarcar neste tópico a discussão da epidemiologia e avaliação de serviços, dimensionando-a em alguns passos encadeados. O primeiro deles representa um momento em que o aluno, antes de ir a um serviço, é convidado a apontar o que se deve ou pode ser observado em uma Unidade Básica de Saúde. Reúnem-se as diversas situações levantadas, iniciando em grupos uma discussão sobre *variáveis* em saúde, tendo como base o agrupamento de informações-chave utilizadas em processos de avaliação. Estimula-se o debate sobre os potenciais significados expressos pelas *variáveis*, noções sobre *fontes de dados* e formas de *coleta*. Após a primeira visita aos serviços, pautam-se os primeiros seminários de apresentação livre dos principais pontos *percebidos* pelos alunos, momento importante para pontuar dois aspectos: primeiro, uma reflexão sobre o objetivo daquela atividade, despertada pela seguinte provocação: em vez de uma simples busca de dados “prontos” (positivos ou negativos) sobre (e no) serviço, atentar para a aprendizagem sobre *o que ver* e *como ver* o funcionamento e desempenho do serviço, lançando uma semente preliminar sobre o que seriam métodos para observar, descrever e analisar uma realidade; segundo, uma reflexão sobre a necessidade de habilitar-se tecnicamente não apenas para identificar problemas (habitualmente presentes), mas também para apontar propostas de superação dos mesmos, avançando para além de um olhar *curioso*, do tipo *senso comum* e ganhando status de um ato técnico contextualizado. Nesse momento, resgata-se e estimula-se a discussão de conceitos sobre *dados* e *informação* em saúde. No momento seguinte, os grupos iniciam a consolidação de informações e sua

apresentação visual (gráfica). Com as visitas subseqüentes aos serviços, retoma-se a discussão de *indicadores* (trabalhados ao longo dos microcampos) e caminha-se para a formulação de conceitos de *avaliação* e *diagnóstico* em saúde. Dando continuidade aos seminários, retoma-se e aprofunda-se a discussão sobre *informação* e suas complexas dimensões no cotidiano dos serviços, desde os problemas na sua produção (local), passando pela trajetória de sua consolidação, representatividade e confiabilidade dos registros, até as diferentes interpretações, a divulgação e as limitações do seu uso efetivo para planejamento local e sua apropriação pelas comissões de saúde e população. Nesse percurso, os alunos já estiveram em contato com os chamados bancos de dados e grandes sistemas nacionais de informação padronizados pelo SUS, agora retomados para ilustrar o que foi levantado, fazendo-se um fechamento da Unidade.

Salienta-se a ênfase especial no tema *Informação* em saúde, não apenas por entendê-la como elemento técnico central na Epidemiologia, mas também recortando-a para demarcar a sua importância na esfera do controle social e localizando a discussão da *Informação* na ótica dos diferentes interesses e como recurso de poder.<sup>(14, 16, 18)</sup>

Julgou-se pertinente reunir neste bloco os *recursos* e *procedimentos metodológicos* subjacentes a toda a concepção do ensino-aprendizagem nos microcampos. É preciso, por outro lado, ressaltar um elo fundamental entre as questões descritas nos tópicos anteriores (direcionamento global e diretrizes pedagógicas) e a importância que se atribui ao *processo* e ao *percurso* do aprendizado. Aqui, quer-se destacar essa importância, demarcando os recursos, procedimentos, métodos, as técnicas ou simplesmente os “movimentos” que são imprimidos na condução do microcampo, nomeados como estratégias metodológicas, e que permeiam as discussões. Com a licença de adaptações diversas e livres, esses “movimentos” englobam oficinas, laboratórios, seminários, grupos de discussão, plenárias gerais e exposições dialogadas, além de trabalhos de campo com visitas aos serviços de saúde. Regra geral, a introdução dos assuntos é feita a partir da apresentação de dados, textos e situações, solicitando aos alunos leitura crítica e proposição de soluções.

Essas “estratégias metodológicas”, na realidade, ultrapassam o seu status de método e estão diretamente relacionadas a algumas competências a serem alcançadas, constituindo-se no próprio exercício e na aquisição processual de habilidades de realização de trabalhos em equipe, oficinas, organização de dados, preparação de recursos didáticos para apresentações, entre outros. Esse processo envolve a disponibilização e o estímulo para o enfrentamento de problemas e tomadas de *decisão* no âmbito coletivo (equipe).

## 7. ALTERNATIVAS DE AVALIAÇÃO

Tradicionalmente, a *avaliação* apresenta-se como ponto crítico na área de educação. De um lado, prende-se a métodos desvinculados do aprendizado processual, centrando mensurações em termos de *eficiência* a partir do “repasso” de conhecimentos. Esse tipo de avaliação está subjacente às tendências pedagógicas tradicionais e se materializa através de provas e exercícios destinados à

captura de respostas. Por outro lado, as correntes pedagógicas mais avançadas apontam novos marcos conceituais para avaliação, porém, muitas vezes, de difícil operacionalização. É difícil dimensionar e aferir, de forma objetiva, as diferentes transformações e repercussões que ocorrem em meio ao processo de aprendizagem. Portanto, nem sempre se efetivam processos avaliativos coerentes com as novas propostas pedagógicas.

Apesar dessas limitações, neste artigo, recortam-se algumas iniciativas que têm sido enfatizadas, buscando-se uma aproximação com a chamada avaliação formativa, mais voltada para a aprendizagem e menos ocupada com medidas de conhecimentos estanques.<sup>(18)</sup> Nesse sentido, o desenho da avaliação coincide com as estratégias utilizadas no planejamento dos microcampos, seguindo seu rastro. Os eixos da avaliação estão agrupados como se segue.

**Participação do aluno nos debates em sala de aula** – permite a observação da disponibilidade do aluno para interagir com o “movimento” em sala de aula, seja através do questionamento e das demandas por esclarecimentos sobre os conteúdos ou pela iniciativa em manifestar opinião e posicionar-se diante dos temas. Isso é particularmente significativo na medida em que se direcionam situações-problema capazes de mobilizar o aluno, ao se tratar, por exemplo, de indicadores sócio-sanitários que revelam realidades de abrangência universal, regional e local, sobre os quais os alunos são provocados a fazer leituras e interpretações livres, isoladas, depois direcionadas, contextualizadas e comparadas com diferentes realidades, países etc.

**Comportamento do aluno no trabalho em equipe** – permite a observação do movimento que o aluno faz para debater o assunto pautado, assumindo atitudes ora mais isoladas ora esforçando-se para envolvimento; assumindo papéis mais diluídos, mais marginais ou mais bem definidos, como a coordenação da discussão; cuidando do tempo para encaminhamentos; empenhando-se no acabamento dos produtos, inclusive no formato para apresentações; desenvolvendo atitudes e reações mediante exercícios mais estruturados ou mais abertos; selecionando o tipo e o volume de demandas que traz para o professor (a intensidade com que o professor é acionado e com quais finalidades, quais perguntas); demonstrando capacidade de síntese da discussão; revelando preocupação maior ou menor com a representatividade do produto (se reflete ou não a opinião da maioria). Pode-se dizer que essas vivências ajudam na preparação para o enfrentamento das diferentes situações-problema no cotidiano de trabalho.

**Compreensão de conteúdos e habilidade para expressar essa compreensão, inclusive na forma de texto** – observação da capacidade de articular e ordenar idéias com clareza, objetividade e visão crítica. Nesse quesito, a própria objetividade da linguagem epidemiológica contribui como referência para avaliação da capacidade do aluno em expressar de forma encadeada diferentes tipos de inter-relações (variáveis dependentes e independentes; determinantes e efeitos etc.). Por outro lado, os eixos do saber epidemiológico também são uma referência para avaliar os avanços do aluno na sua capacidade de contextualizar essas inter-relações (análises comparadas, pontuando causas, fatores influentes,

prevalentes etc.). A partir de discussões de séries históricas sobre mortalidade infantil, por exemplo, o aluno é acompanhado, através (também) de textos que refletem seu modo particular de expressar a compreensão dos diferentes componentes envolvidos com esse indicador, identificando e relacionando: determinantes, magnitude dos índices, reflexo social do indicador, intervenções possíveis e as que foram efetivas na história recente do país, e impacto das políticas de saúde e intersectoriais. A singularidade desse “exercício” é ressaltada também porque o aluno é estimulado a ir voltando ao seu texto, refazendo-o, após correção inicial, possibilitando avaliação de sua evolução com o decorrer dos microcampos, através de sucessivos contatos não somente com o tema, mas com todo o instrumental da epidemiologia.

**Laboratórios com exercícios semi-estruturados, realizados em grupos** – trabalhos direcionados em três vertentes: uma, que permite a discussão de dados epidemiológicos, textos e indicadores em geral; outra, englobando estudos de casos específicos e uma terceira, baseada na leitura de artigos de pesquisa epidemiológica, a partir dos quais são orientados na discussão sobre a metodologia e resultados dos estudos, particularmente no seu potencial de análise de desigualdades em saúde. Objetiva-se a introdução e o acompanhamento do aluno na busca de literatura especializada e familiarização com a linguagem epidemiológica vinculada a temas de relevância na atualidade (por exemplo, pesquisas sobre fatores envolvidos na violência urbana, causas externas de morte etc.).

**Oficinas e seminários de sistematização de dados levantados nos serviços de saúde** – os trabalhos de campo possibilitam o acompanhamento do aluno em vários momentos e eixos de aprendizagem: em suas observações (de campo) livres e nas impressões que decorrem dessas observações; na troca estabelecida entre colegas sobre a percepção dos “problemas” observados; na forma de expor as situações observadas, inicialmente de modo mais subjetivo e fragmentado e, posteriormente, de modo mais sistemático; na elaboração de relatórios com base em modelos orientados; na mobilização geral do grupo para buscar informações e sistematizá-las. Propiciam-se ao aluno substratos para que ele avance para além da simples (ou simplista) observação de problemas nos serviços visitados, passando a refletir sobre a necessidade e possibilidade de envolver-se em sua explicação e apontar propostas como agentes de mudança. Evidentemente essa discussão é apenas iniciada e, em meio à sua complexidade, almeja-se apenas aguçar no aluno o senso/sentido da *avaliação (e planejamento) sistemática*, despertando para o potencial da epidemiologia no cotidiano dos serviços.

Vale reafirmar que todos esses recursos de avaliação são iniciativas exploratórias, sobre as quais se pode fazer uma reflexão apenas preliminar e de ordem qualitativa. São experiências que exigem e comportam imprevistos e ajustes permanentes, e, até por essas características (e limitações), tornam-se difíceis de serem tomadas como objeto de validações criteriosas quanto aos seus resultados. De qualquer modo, acredita-se que a avaliação assim desencadeada aproxima-se da perspectiva formativa, no sentido de *contribuir para melhorar as aprendizagens em/no*

*Curso*<sup>(17)</sup>, colando-se ao desenvolvimento das competências desejadas para o aluno/futuro trabalhador da saúde.

## 8. DISCUSSÃO

A partir das décadas de 80 e 90, com a discussão sobre a nova política de saúde, iniciou-se na Enfermagem uma reflexão que a aproximou da pedagogia da Escola Crítica, apontando para a modernização curricular, partindo da concepção sobre o processo saúde-doença como de abrangência biopsicossocial e englobando indicadores de saúde e dos serviços em sua plataforma operacional.<sup>(4)</sup>

É nessa perspectiva que se inserem as potencialidades desses microcampos, tomando-se o projeto pedagógico do Curso em questão como referência para a decodificação de conteúdos e modos de operacionalizar o ensino. Vislumbra-se assim o potencial de exploração da Saúde Coletiva, particularmente a Epidemiologia, enfocando a complexidade do processo saúde-doença e a dinâmica do sistema de saúde. Nesse sentido, os microcampos funcionam inclusive como eixos geradores de projetos interdisciplinares, marcando as interfaces com outros microcampos como Saúde Ambiental, Bioética, Saúde do Trabalhador e os relacionados à Administração, ao Planejamento e à Gestão. Além desse eixo de integração, ressalta-se um outro, assegurado pela possibilidade efetiva de aprofundamento dos trabalhos iniciados em um período, retomando-os em outros períodos e em outros microcampos ligados à Saúde Coletiva.

Em meio a essas diferentes articulações, a estruturação dos microcampos orienta-se pelo perfil do egresso que se quer formar, hábil para uma prática que ajude na compreensão e transformação da realidade da saúde. Nesse sentido, vale reafirmar o conceito de *competência* para o educador Perrenoud, como a “faculdade de mobilizar diversos recursos cognitivos, incluindo saberes, informações, habilidades operatórias e principalmente inteligências, para, com eficácia e pertinência, enfrentar e solucionar uma série de situações ou de problemas”.<sup>(17)</sup>

Se a epidemiologia é um subsídio inquestionável para definição das políticas de saúde e de aplicabilidade evidente na operacionalização dos serviços, e se é a partir dos seus modelos que se pode compreender e intervir sobre o processo saúde-doença (base inclusive para outras disciplinas), sua concepção e seus recursos devem ser exaustivamente discutidos no âmbito da própria graduação. E para não se reduzir a uma discussão puramente “técnica”, precisa ser orientada por novos paradigmas pedagógicos. Segundo a pedagogia crítico-social dos conteúdos, a problematização permite tomada de atitudes, reflexão e superação de problemas.<sup>(3, 5)</sup> O Projeto Pedagógico do Curso abre possibilidades de uso dessas estratégias.

Por outro lado, o currículo novo traz grandes desafios para os professores e dificuldades das seguintes ordens: de livrar-se da prisão dos conteúdos, instaurando-se o conflito entre volume, temas essenciais e prioridades; de abandonar a postura usual de ir ministrando capítulos de livros-texto em uma seqüência rígida, como um fim em si mesmos; de experimentar novas metodologias, repensando práticas até então consolidadas tanto na história do professor quanto nas “expectativas” tradicionais dos alunos; de romper com formatos tradicionais de avaliação

e de propor novos meios para avaliar processos, desempenho; de exercitar conflitos e negociações efetivas entre os atores envolvidos (instituição, professor e alunos), remetendo-se a prazos, tipos de trabalhos, forma de apresentação, pontuação etc.; de conceber e operacionalizar abordagens priorizando a idéia de processo (voltar aos trabalhos, deixar que os alunos revejam sua produção em diversos momentos, acompanhar essa produção, estimular a compreensão do saber e da prática como momentos inacabados); de manusear a distribuição de notas, sem priorizar a questão do volume de atividades (prescrição de uma série de atividades para compor os pontos *versus* trabalhar atividades em visão de processo); de enfrentar os alunos diante das demandas deles próprios por abordagens tradicionais e usuais; de envolver os alunos no planejamento do microcampo; de estabelecer interpenetrações de conteúdo entre os microcampos; de compreender efetivamente a interdisciplinaridade e o desenvolvimento de projetos nessa direção; de uniformizar metodologias de abordagem e avaliação entre os professores. Vale ressaltar que a experiência dos professores em serviços de saúde facilita muito a operacionalização dos microcampos, vinculando práticas e contextualizando o conhecimento.

Especialmente na relação com os alunos, destacam-se dentre os enfrentamentos: a introjeção do discurso de que é difícil mudar e se disponibilizar para novos métodos de aprendizagem (enfrentar esse discurso exige habilidade do professor); a conscientização de que os alunos, apesar de jovens e sem a experiência do dia-a-dia dos serviços de saúde, pendem para o discurso da “queixa” e desqualificação genérica do SUS, com dificuldade de avançar em problematizações e proposições (como sujeitos/cidadãos/futuros trabalhadores de saúde), o que também exige do professor domínio de técnicas, conhecimento dos serviços de saúde e nível mínimo de análise de conjuntura para contribuir com a (trans)formação desse aluno; percepção de que os alunos inicialmente sentem-se “muito soltos”, com a sensação de que o conteúdo não está sendo “repassado” (e essa não é realmente a intenção); o desconforto para o professor de não ter de prestar contas de modo tradicional e direcionado em trabalhos ou provas; a inexperiência e a estranheza em estabelecer outros tipos de comunicação e interlocução com o professor (que não seja o da prestação de contas de modo tradicional), revelando grandes dificuldades para compreender o que é e como se pode trabalhar no nível de negociações, “pactos” e cumprimento dos compromissos pactuados; a dificuldade para “escutar” e depurar informações, orientações e encomendas, fora das demandas tradicionais, normativas etc.

É necessário lembrar que se trata de alunos de graduação e que não há pretensão de pautar debates conceituais em níveis inapropriados para tal momento de formação. Avança-se, no entanto, na pauta sobre o alcance da epidemiologia nos serviços e na construção do SUS, tendo em vista que o saber epidemiológico possibilita o trânsito necessário entre técnica e contexto.

## AGRADECIMENTOS

*O autor manifesta seu agradecimento às Enfermeiras Terezinha Moreira, Consultora do Ministério da Saúde, e Telma Maciel Silva, diretora da Escola de Enfermagem da PUC-Minas, pela colaboração na leitura e comentários para a primeira versão deste artigo.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minayo MCS. Acidentes e violências, um desafio para a educação médica. *Bol Assoc Bras Ens Méd* 2001; 9: 2.
2. Serrano HG. Hacia una enfermería crítica: breve reflexión epistemológica. In: Sena, RR. *Educación de enfermería en America Latina*. Bogotá: Universidad Nacional Real; 2000. p.2-12.
3. Gadotti M. *Pensamento pedagógico brasileiro*. São Paulo: Ática; 2000.
4. Saube R, organizador. *Educação em enfermagem*. Florianópolis: UFSC; 1998.
5. OPAS/OMS. *Oficina de trabalho: reflexão crítica sobre a prática pedagógica nos processos de capacitação nos serviços de saúde*. Brasília; 1993.
6. Sena RR. *Educación de enfermería en America Latina*. Bogotá: Universidad Nacional Real; 2000.
7. Mamede S, Penaforte J, organizadores. *Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional*. Fortaleza: Hucitec; 2001.
8. Santana JP, organizador. *Desenvolvimento gerencial de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Organização Panamericana de Saúde; 1997.
9. Paim JS, Almeida-Filho N. *A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2000.
10. ABRASCO. *Plano diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil: 2000-2004*. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2000.
11. ABRASCO. *Plano diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil: 1995-1999*. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1995.
12. ABRASCO. *Plano diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil*. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1989.
13. Brasil. Lei nº.8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Citada jan.2004]. Disponível em: <http://www.soleis.adv.br/>
14. Moraes IHS. *Política, tecnologia e informação em saúde*. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2002.
15. Hartz ZMA, organizador. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
16. Moraes IHS. *Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, ABRASCO; 1994.
17. Perrenoud, P. *Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens (entre duas lógicas)*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
18. Oliveira VC. *Comunicação, Informação e ação social*. In: Santana JP, organizador. *Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para atuação da equipe de Saúde da Família*. Brasília: OPAS; 2000. p.65-74.