

O ENSINO DA MEDICINA SOCIAL NA GRADUAÇÃO*

Carmen Fontes Teixeira **
 Ceci Vilar Noronha **
 Jairnilson Silva Paim **

Resumo

O Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal da Bahia, introduziu uma nova disciplina no currículo médico, "Introdução à Medicina Social", oferecida aos alunos do 3º semestre do curso, em caráter obrigatório. O presente artigo discute a formulação e implementação da disciplina no ano de 1992. Conceitua a Medicina Social como um campo de saber e práticas que inclui a produção de conhecimentos sobre as relações entre o processo saúde-doença e o modo de vida de grupos populacionais específicos e as respostas socialmente organizadas para o enfrentamento dos problemas de saúde com base na ação estatal e/ou na ação das organizações políticas, profissionais, sindicais e populares. Descreve os objetivos, conteúdo teórico e atividades teórico-práticas e práticas da disciplina, acrescentando os resultados da avaliação realizada pelos estudantes que evidenciam uma forte tendência à "aprovação" do conteúdo teórico e à ampliação das atividades práticas, como visitas e debates com representantes de organizações políticas, sindicais e profissionais e ações comunicativas em escolas, creches, associações comunitárias e serviços de saúde.

Palavras-Chave (Key-Words)

- Medicina Social / Social Medicine
- Educação médica / Medical Education
- Formação de RH em Saúde Coletiva / Human Resources Training in Collective Health

1. Introdução

O ensino da Medicina Social no curso de graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (FAME-UFBA), é uma antiga aspiração dos docentes do Departamento de Medicina Preventiva (DMP). Há vários anos que no contexto do debate sobre as reformas curriculares, necessárias à atualização permanente do processo de formação médica na UFBA, o DMP, através de seus representantes no Colegiado de Cursos, vinha sugerindo a criação de uma disciplina específica que abordasse os aspectos sociais da Medicina.

De fato, durante a década de 80, o DMP promoveu uma ampla reflexão interna ao seu corpo docente, acerca da contribuição específica que vem dando à Educação Médica em nosso meio. Esta reflexão, de um lado propiciou o aperfeiçoamento contínuo do ensino da Epidemiologia (DMP, 1990) e da Saúde Pública (SILVA e PAIM, 1993), disciplinas obrigatórias no currículo médico, bem como se estendeu ao debate sobre as disciplinas optativas que são

da responsabilidade do DMP: Genética Médica, Medicina Ocupacional e Administração e Organização Sanitária.

Por uma série de razões vinculadas à disponibilidade de carga horária docente e à demanda específica dos estudantes pelas disciplinas optativas, o DMP vinha oferecendo regularmente apenas Epidemiologia, Saúde Pública e Genética Médica.

Ao lado dessa preocupação com a atualização de conteúdo e desenvolvimento das atividades teórico-práticas e práticas das disciplinas mencionadas, o DMP defendia a criação de um espaço próprio de ensino-aprendizagem de aspectos conceituais e operativos da Medicina Social, que fosse oferecido o mais precocemente possível aos estudantes.

Assim, por ocasião da mais recente reforma curricular, o Colegiado de Cursos sensibilizou-se com a questão e o DMP alcançou que fosse criada a disciplina MED 209— Introdução à Medicina Social, parte do elenco das disciplinas complementares obrigatórias, oferecida aos alunos do 3º semestre do curso.

Criada uma comissão de docentes para elaborar o programa da disciplina, esta trabalhou durante os meses finais de 1991 e o início de do ano de 1992. Desse modo, os alunos que ingressaram em 1991, matricularam-se já no primeiro semestre (1992.1) na disciplina, em um total de 80. Assim a disciplina já foi oferecida em três semestres sucessivos entre 1992 e 1993.

A experiência desse período, tanto no que se refere à reflexão sobre o escopo temático e a organização e gestão das atividades teórico-práticas, foi objeto de avaliação continuada por parte dos docentes envolvidos, bem como serviu de base para a elaboração e realização de uma avaliação final do curso pelos estudantes, ao término de cada semestre letivo.

Considerando o caráter inovador da disciplina por referência ao marco conceitual hegemônico no âmbito da Educação Médica (PAIM, 1991) a equipe de docentes decidiu sistematizar, no presente trabalho, os elementos conceituais que norteiam a referida disciplina e apresentar o modelo de organização do processo de ensino-aprendizagem que vem sendo desenvolvido. Outrossim, acrescentou os resultados da avaliação feita e possibilidades do ensino da Medicina Social na Graduação em Medicina, no contexto atual, tanto em relação às perspectivas da prática médica quanto em relação ao processo de reorientação da política de saúde no país.

2 — O que é Medicina Social hoje?

A Medicina Social pode ser concebida como um campo de saber que se fundamenta em uma tríade disciplinar — Epidemiologia, Administração e Planejamento e Ciências Sociais em Saúde — e abarca, um conjunto de práticas sociais que se caracterizam por tomar a Saúde, em sua dimensão social, como objeto de intervenção. Assim, abarca uma prática teórica, de produção de conhecimentos, uma prática técnica, de gestão e produção de

* Participaram da elaboração do programa da disciplina, além dos autores, os seguintes professores: Ronaldo Ribeiro Jacobina, Antônio Fernando Bermudez de Castro Dreyer, Fernando Vasconcelos e Irene Fileto Gomes.

** Professores da Disciplina Introdução à Medicina Social na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

ações e serviços de saúde e uma **prática política e cultural**, de difusão de conhecimentos (saberes), de mobilização e participação social que compõem, a hoje denominada, "comunicação social em saúde". Os propósitos mais amplos são a elevação da consciência sanitária e ecológica dos cidadãos, facilitando o "controle social" sobre as políticas e práticas neste campo e a melhoria da qualidade e do impacto (eficácia) das ações sobre os problemas de saúde.

A configuração desse campo de saber e práticas deu-se a partir de um processo de reflexão e crítica aos movimentos de reforma na educação e na organização da prática médica, originado nos Departamentos de Medicina Preventiva em meados dos anos 70. De fato, AROUCA (1975) apontava a possibilidade do desenvolvimento de uma vertente crítica no seio da Medicina Preventiva, voltada à produção de conhecimentos sobre o processo saúde-doença em populações e sobre as práticas socialmente organizadas para a promoção e recuperação da saúde dos distintos grupos sociais. Posteriormente, DONNANGELLO (1976), recupera o desenvolvimento histórico dos movimentos de reforma médica nos países capitalistas centrais e discute sua extensão aos países periféricos, especialmente a América Latina e Brasil.

Esses estudos foram, em nosso meio, o ponto de partida para a recuperação dos princípios que fundamentaram a concepção dos pioneiros da Medicina Social na Europa, em meados do séc. XIX:

- "A saúde do povo é um objeto de inequívoca responsabilidade social";
- "As condições econômicas e sociais tem um efeito importante sobre a saúde e a doença e portanto tais relações devem ser submetidas à investigação científica";
- "Devem ser tomadas providências no sentido de promover a saúde e combater a doença e as medidas concernidas em tal ação devem ser tanto sociais quanto médicas" (ROSEN, 1980).

Seguiram-se estudos que, aprofundando a análise das origens e evolução histórica dessas concepções, apontaram sua subordinação aos princípios da chamada "Medicina científica", com o alvorecer da era bacteriológica ao final do séc. XIX.

Apesar do reaparecimento periódico dessas idéias ao longo do séc. XX, é com a crise sanitária que se instala, no Brasil, na América Latina e até ao nível internacional, a partir dos anos 70, que essas idéias voltam a animar um movimento social, intelectual e político. Movimento esse que, no Brasil, ganhou o nome, mais recentemente, em meados dos anos 80, de "movimento sanitário" ou movimento pela democratização da saúde ou Reforma Sanitária (SCOREL, 1989).

Do ponto de vista teórico, intelectual, a Medicina Social contemporânea incorpora os avanços do conhecimento científico no campo das disciplinas específicas que contribuem para a delimitação do seu objeto, constituído, de fato, de múltiplos objetos interrelacionados, segundo o enfoque que norteia os processos de investigação.

Alguns autores que se tem preocupado em sistematizar e elaborar cientificamente os avanços da prática teórica da Medicina Social nos últimos anos, apontam três campos de investigação, que refletem a ampliação e diversificação da Medicina Social enquanto prática técnica e política. A— Estudos sobre as **relações entre a estrutura social e**

os processos saúde-doença tendo como "mediação" o estado nutricional, o trabalho e os processos sociais de modificação do meio ambiente. De fato, mais recentemente, assiste-se a um intenso debate no seio da Epidemiologia acerca dos paradigmas (modelos teóricos de explicação/compreensão da saúde-doença em população) utilizados na produção de conhecimentos neste campo, apontando-se como tendência a superação do determinismo estrutural que marcou os primeiros passos da chamada "Epidemiologia Social" latino-americana (BREILH, 1990; LAURELL, 1990) através de uma revalorização do subjetivo, do cultural do ponto de vista dos enfoques teóricos, e do diálogo com correntes de investigação epidemiológica que enfatizam a quantificação. (ALMEIDA FILHO N., 1993). A categoria central no âmbito desses estudos tende a ser a de "modo de vida" (CASTELLANOS, P.L., POSSAS, C.) de grupos populacionais específicos, sem se negar as determinações estruturais (de classe) por um lado, e a singularidade da expressão individual do processo saúde-doença, que tem sido o objeto da Clínica (ALMEIDA FILHO N., 1992).

- B— "Análise das **práticas de saúde**, tomando como objeto de estudos as relações entre o Estado e as instituições de saúde, a análise de políticas e de práticas de saúde, a contribuição do conhecimento médico e as relações das práticas de saúde com a produção e consumo de insumos materiais." Do mesmo modo que, no âmbito da Epidemiologia, mais recentemente, vários autores que contribuíram decisivamente para o desenvolvimento dessa linha de investigação no Brasil e na América Latina nas duas últimas décadas, vem questionando o viés economicista e determinista que marcou os estudos nesse campo. Propõem a revalorização do Sujeito buscando articular as contribuições das ciências sociais, políticas, sociologia, antropologia — contemporânea, que enfatizam a ação enquanto ato de vontade individual e coletiva como elemento central para a compreensão dos processos sociais e históricos, evidentemente sob limites dados pelos determinantes e condicionantes históricos, evidentemente sob limites dados pelos determinantes e condicionantes histórico-estruturais (FEURY, 1992; VAISTMAN, 1992).

Esse debate teórico tem se expressado em uma revitalização da reflexão crítica ao interior do Planejamento e da Administração de Saúde, com a produção de textos, artigos e livros que problematizam a prática política, técnico-administrativa e operacional no campo da saúde, partindo do chamado "planejamento estratégico-situacional" (MATUS, 1987) e da discussão acerca da reorientação das práticas de saúde (VILAÇA, 1993; PAIM, 1993).

Nesse particular, vários estudos são essenciais, desenvolvendo as indicações de DONNANGELLO, acerca das características do processo de trabalho médico, destacando-se a contribuição de MENDES GONÇALVES (1979) e a produção do grupo de pesquisadores do DMP-USP (SCHRAIBER, 1990).

- C— "Finalmente, pode-se observar a emergência de um terceiro campo, que concentra os estudos sobre as **práticas populares de saúde**, sua lógica interna, sua

relação com as instituições de saúde e com o saber médico". Neste campo, os últimos anos tem evidenciado a preocupação com a análise da historicidade do saber e das práticas em saúde. (LUZ, 1988; COSTA, 1989).

Assim, tanto abordando os processos históricos de constituição do saber médico hegemônico, sua confrontação com outros saberes, quanto analisando os processos de institucionalização desses saberes e práticas em momentos distintos da nossa história, vem se multiplicando os estudos de base sociológica, histórica, antropológica e até epistemológica sobre o saber e as práticas de saúde.

Ao interior desse conjunto, estudos específicos sobre "práticas populares" em sua singularidade cultural, tem dado lugar a análise de representações sociais sobre o processo saúde-doença, o significado assumido pelos serviços oficiais de saúde, enfim, superando-se o viés da racionalidade "científica" dominante, busca-se apreender outras racionalidades, outros saberes, que informam a ação coletiva, organizada ou não.

Assim, de estudos da "medicina popular" aos estudos dos "movimentos populares, (sociais) em saúde, vem se ampliando a análise dos distintos sujeitos, atores sociais em cena na defesa da vida, na luta por melhores condições de saúde e na participação e controle sobre os serviços de saúde.

Com base nesse mapeamento provisório das vertentes e linhas de investigação e práticas no campo da Medicina Social e na identificação dos atores sociais, sujeitos das práticas organizadas através de partidos políticos, sindicatos, associações profissionais, associações populares, comunidades religiosas, além dos representantes dos órgãos oficiais de prestação de serviços de saúde, quer públicos, quer privados, é que foram definidos os objetivos, o conteúdo temático e o modelo de práticas da disciplina Introdução à Medicina Social.

3 — O Programa

A elaboração do programa da disciplina implicou a formulação de objetivos educacionais que dessem conta dos resultados esperados em termos do conhecimento, habilidades e atitudes dos estudantes ao final do curso. O processo de definição desses objetivos foi o ponto de partida para a construção de um consenso preliminar, no seio da equipe docente, acerca dos conteúdos e práticas que deveriam ser desenvolvidas durante o curso.

A cada objetivo buscou-se corresponder um tema a ser abordado através de aulas expositivas, discussões em grupos e/ou atividades práticas. Abaixo reproduzimos os itens Objetivos, Conteúdo Teórico e Dinâmica de Desenvolvimento do Curso, conforme consta do documento básico apresentado aos estudantes. Em anexo, a relação dos textos, especialmente elaborados para a disciplina, pela equipe docente, aos quais agregamos alguns textos complementares.

3.1.— Objetivos Educacionais

a) Descrever as relações entre Natureza, Cultura e Sociedade dando exemplos de relações com o nível de saúde da coletividade e com a organização dos serviços de saúde.

b) Discutir as relações entre o indivíduo e a sociedade na produção econômica, no consumo de bens e

serviços, na ação e na defesa da cidadania.

c) Identificar organizações da sociedade civil, discutindo formas de participação no âmbito da saúde.

d) Discutir as relações entre saúde e trabalho, identificando as formas de organização, na defesa das condições de trabalho e atenção à saúde do trabalhador.

e) Discutir as características dos serviços de saúde dos setores públicos e privados.

f) Explicar, com suas próprias palavras, os itens relativos à saúde nos textos constitucionais da República Federativa do Brasil e do Estado da Bahia.

g) Analisar a Medicina enquanto prática científica e enquanto prática profissional.

h) Descrever as formas de organização do trabalho médico existente no Brasil, discutindo a situação atual e as perspectivas do mercado de trabalho.

i) Comentar as diferentes visões sobre a saúde nas fábricas, nas escolas, nas creches, nos ambulatórios e nos hospitais.

j) Comentar as diferentes visões sobre o trabalho médico e os serviços de saúde entre dirigentes de suas entidades representativas, entre usuários de serviços e entre dirigentes de entidades comunitárias.

l) Explicar, com suas próprias palavras, a importância das ações educativas em saúde no que se refere à prevenção de doenças, à elevação da consciência sanitária e à conquista da cidadania.

m) Proceder ações educativas e de mobilização comunitária para apoio de campanhas e programas de saúde.

3.2 — Conteúdo Teórico

- Introdução à Medicina Social
- Natureza, Cultura e Sociedade
- Estado e Sociedade Civil
- Cidadania e Saúde
- Saúde e Constituição
- Saúde e Trabalho
- Prática Médica/Trabalho Médico
- Formas de organização do trabalho médico/mercado de trabalho
- Serviços de Saúde
- Comunicação Social em Saúde

3.3 — Dinâmica de Desenvolvimento do Curso

Cada turma de 10 alunos fica sob a supervisão de um docente, o qual é responsável pelo desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas.

As atividades teóricas constam de aulas expositivas, estudo dirigido, seminários e discussões em grupo sobre os textos básicos da disciplina, a maioria dos quais elaborado especialmente para dar conta do conteúdo programado.

As atividades teórico-práticas, segundo um elenco de opções identificados pelo conjunto dos docentes envolvidos, são programadas pelo professor responsável pela turma, obedecendo os horários previamente fixados. O modelo de práticas possíveis de serem desenvolvidas durante o curso envolve quatro níveis que deverão ser objeto da programação específica de cada turma:

a) **Ações comunicativas:** envolvendo desde visitas domiciliares com entrevistas dirigidas a usuário de serviços, à atividades estruturadas de educação em saúde identificadas por organizações comunitárias, junto a

famílias, escolas, creches etc.

b) **Visitas a serviços de saúde da rede oficial:** envolvendo o reconhecimento das ações de saúde desenvolvidas em vários níveis organizativos do sistema de saúde: Postos de Saúde, Centros de Saúde, Serviços especializados, Hospitais. Pode implicar na inserção dos estudantes no desenvolvimento de ações de atenção primária em Centros de Saúde.

c) **Visitas à organização da sociedade civil:** abarca a realização de entrevistas e debates com representantes do movimento sindical, associação de classe, especificamente as organizações representativas da categoria médica (Associação Baiana de Medicina-ABM, Conselho Regional de Medicina — CREMEB, Sindicato dos Médicos da Bahia — SINDIMED) e partidos políticos, através à Assembléia Legislativa do Estado e Câmara de Vereadores do município de Salvador.

d) **Entrevistas** estruturadas a representantes das diversas formas de organização do trabalho médico em nosso meio, e visitas a creches, escolas, fábricas e outras instituições onde se desenvolve atenção médica a grupos populacionais específicos.

4 — Avaliação

Ao cabo de cada semestre, foi aplicado ao conjunto de alunos um formulário de avaliação em que cada estudante atribuiu "notas" em uma escala de 0 a 5 a cada aspecto do curso. (Anexo).

Os resultados dessa avaliação, processados pelo docente e sistematizados para o conjunto da turma evidenciou uma apreciação positiva para a nova disciplina, com pequenas variações do 1º semestre para o 2º. Deste modo, a avaliação dos objetivos da disciplina, considerando apenas os conceitos máximos (4 e 5) ficou acima dos 50% para os 12 objetivos. Destaca-se, no entanto, com mais alto grau de aceitação, os objetivos que se referem à "descrição da organização do trabalho médico no Brasil" (88,2%) e à "descrição da importância das ações educativas de Saúde" (84,3%). A tendência, assim, foi de incremento da aprovação dos objetivos do 1º semestre para o 2º, o que ocorreu com 9 deles. Neste sentido uma das maiores flutuações foi quanto à aceitação do objetivo "descrever as relações entre natureza, cultura e sociedade" cuja apreciação nos conceitos mais altos passou de 53,8% para 79,0% do 1º para o 2º semestre. Registrou-se, por outro lado, uma flutuação de descenso nessa apreciação para outros 3 objetivos, o que incidiu mais acentuadamente no objetivo "realizar ações educativas e de mobilização comunitária" que mudou de 77,3% para 64,5% (Ver tabela 1).

Com relação ao próprio desenvolvimento teórico, exposições e discussões dos temas a apreciação anual, nos conceitos 4 e 5, ficou acima dos 50% para todos os tópicos com pequenas variações de um semestre ao outro. A maior mudança se verificou com relação ao tema **Medicina Social** que ascendeu na apreciação, de 40,0% para 66,1% o que se deveu a modificações introduzidas pela coordenação e equipe de docentes no que diz respeito à forma de desenvolver o tema deslocando-o da 1ª discussão para o final do semestre. (Ver tabela 2).

Os textos didáticos utilizados na disciplina foram tomados como objeto de avaliação, principalmente, porque todos (exceto 1) foram elaborados por docentes de IMS sendo considerados como textos de caráter provisório porque estavam sujeitos à apreciação da equipe e dos discentes

simultaneamente. Os resultados indicam que esses textos foram "aprovados pelos discentes pois, todos ficaram com mais de 50% das respostas nos conceitos máximos, variando as proporções de 52,7% a 80,3%. Apresentou-se, também, uma tendência ao aumento das proporções nos conceitos 4 e 5 quando se compara os dois semestres. As maiores variações nesse sentido correspondem aos textos "Marco conceitual da Prática Médica", "Natureza, Cultura e Sociedade" e "Saúde e Cidadania". (Tabela 3).

Vale ainda comentar a avaliação discente com respeito a outros aspectos mais gerais: a expectativa inicial deles com relação à disciplina pode ser considerada alta (Gráfico 1) o que parece ter sido reforçado pela importância atribuída à disciplina para a formação profissional (Gráfico 2). Os métodos de avaliação definidos pelos docentes foram considerados adequados pelos alunos pois incidem, principalmente, nos conceitos 4 e 5 (Gráfico 3), enquanto que a apreciação sobre os recursos didáticos audiovisuais ficam concentrados, sobretudo, nos conceitos 3 e 4, por que os discentes gostariam que tais recursos fossem usados com mais frequência (Gráfico 4).

5 — Comentários Finais

A experiência da disciplina Introdução à Medicina Social, na FAMED, suscita duas ordens de questões: em primeiro lugar, o interesse dos estudantes de Medicina em ampliar o leque de discussão acerca dos aspectos históricos, políticos e sociais da prática médica, particularmente levando em conta a situação atual de crise da saúde e o processo de reorientação do sistema de serviços de saúde no Brasil.

Em segundo lugar, permite que se avance no debate acerca das possibilidades de reorganização das práticas de saúde e em consequência da, própria formação de pessoal neste campo.

As perspectivas do ensino da Medicina Social decorrerão, sem dúvida, dos desdobramentos da política de saúde e dos rumos do ensino das profissões no setor.

Caso se avance no processo de construção do SUS e de reorganização dos modelos de atenção à saúde em direção a intersetorialidade, à transdisciplinaridade e à participação e controle social, cada vez mais se tornará oportuno a abertura do ensino à temática e práticas como as ensaiadas na disciplina "Introdução à Medicina Social".

Com isso se preencherá inclusive uma lacuna importante no ensino médico, em particular, que são os elementos de CONTEXTO necessários ao posicionamento crítico do profissional diante de sua prática e das condições históricas do seu exercício, bem como um enfoque humanístico no qual a ética, a solidariedade e o afeto entre os sujeitos possa ser redimensionado.

Summary

The Preventive Department of the "Universidade Federal da Bahia" (Brazil) launched a new core study unit for the medical undergraduate teaching, called Introduction to Social Medicine. The unit is compulsory and expected to be undertaken at the third term of the course. This article discusses the planning and implementation process of the first core unit in 1992. The authors consider that Social Medicina is involved with the understanding of the relation between specific groups and the process of health/disease, particularly with the way that they face the burden of illness. Besides the State Sector, diverse pressure groups are here taken into consideration:

political parties, trade unions, corporate and community (neighbourhood) organizations etc. The objectives and contents of the unit is discussed. The students evaluation of the teaching (theoretical and practical work) is also analysed. The launching of this new unit has been considered positive and worthwhile by the authors.

6 — Referências Bibliográficas

- ALMEIDA-FILHO, N. La investigacion 9 de la practica de la epidemiologia en América Latina. Desafios teóricos metodológicos. Taller sobre Estudio de la Situación de Salud segundo Condición de Vida. Salvador, Bahia. 8 de março de 1993.
- ALMEIDA-FILHO, N. A Clínica e a Epidemiologia. APCE. ABRASCO. Salvador, Rio de Janeiro, Julho 1992.
- AROUCA, A. S. O Dilema Preventivista: contribuição a crítica da Medicina Preventiva: Tese de Doutorado. UNICAMP, 1975.
- BREILH, J. "La pobreza urbana y la salud: una mirada desde la epidemiologia crítica". In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 1, 1990. Campinas. São Paulo. Anais 7s. ABRASCO, 1990, 431p.p 281—302.
- CASTELLANOS, P.L. Sobre el conceptos de salud enfermedad. Un punto de vista epidemiológico. Cuadernos médico sociales. CESS, Rosário, Argentina, 42. Diciembre 1987, p.15—24.
- COSTA, N.R. e outros. Demandas populares, política públicas e saúde. Vozes, ABRASCO, Petrópolis, Rio de Janeiro, 1989, 160 p.
- DMP. Reestruturação do ensino da Epidemiologia. Seminário de Avaliação e Perspectivas. Salvador, 1990, s.n.t.
- DONNANGELLO, M.C.F. Saúde e Sociedade. Duas Cidades. São Paulo, 1976.
- ESCOREL, S. Reviravolta na Saúde. Dissertação de Mestrado. ENSP. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1989.
- FLEURY, S.M. (org.) Saúde Coletiva: questionando a onipotência do social. Relume-Dumará, Rio de Janeiro, 1992.
- LAUREL, A.C. "Nuevas perspectivas temáticas para la epidemiologia. CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA. Anais. Campinas, São Paulo, ABRASCO, 1990, 431 p.p. 263-273.
- LUZ, M.F. Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade científica moderna. Campinas, Rio de Janeiro, 1988.
- MATUS, C. Planificación, política y gobierno. OPS. Washington, D.C., 1987.
- MENDES, E.V. (prg.) Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. HUCITEC. ABRASCO. São Paulo — Rio de Janeiro, 1993. p. 93—158.
- MENDES GONÇALVES, R.B. Medicina e História: as raízes sociais do trabalho médico. Dissertação de Mestrado. DMP. USP. 1979.
- PAIM, J.S. Educación médica en la decada de 1990: el optimismo no basta. Educación Médica y Salud, V. 25, n. 1, p. 48—57, ene/mer, 1991.
- PAIM, J.S. A reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários. In: MENDES, E.V. (org.). Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. HUCITEC. ABRASCO. São Paulo. Rio de Janeiro, 1993 p. 187—220.
- POSSAS, C. Epidemiologia e Sociedade: heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil. HUCITEC. São Paulo, 1989.
- ROSEN, G. Da política médica à medicina social. Graal. Rio de Janeiro, 1980. p. 81—85.
- SCHRAIBER, L (org.) Programação em saúde hoje. HUCITEC/ABRASCO. São Paulo. 1990
- SILVA, L.M.V. & PAIM, J.S. A saúde coletivas no ensino médico: avaliação de uma disciplina em contexto restritivo. Revista da ABEM, V.7, n.1. Jan-abr, 1993.
- VAITSMAN, J. "Saúde, Cultura e Necessidades" In: FLEURY, S. (org.). Saúde Coletiva: questionando a onipotência do social, Relume — Dumará, Rio -RJ, 1992.

Material Bibliográfico de apoio

1. NORONHA, C.V. Natureza, Cultura e Sociedade. Texto didático. IMS, DMP, FAMED. UFBA. 1992.
2. _____ Estados e Sociedade Civil. Texto didático IMS, DMP, FAMED. UFBA. 1992
3. PICALUGA, I. Saúde e Trabalho. IBASE. (Mimeo)
4. TEIXEIRA, C.F. Serviços de Saúde: revisão conceitual e visão panorâmica da situação no Brasil. DMP. FAMED. UFBA. 1992
5. JACOBINA, R. Saúde e Cidadania. Texto didático. IMS, DMP, FAMED. UFBA. 1992.
6. PAIM, S.C. Saúde, Cidadania e Direitos Sociais. In: 8 Conferência Nacional de Saúde. Anais. Brasília, D.F.
7. VIEIRA DA SILVA, L. A. saúde e a Constituição. Texto didático. IMS, DMP, FAMED. UFBA. 1992.
8. PAIM, J.S. Marco conceitual da prática médica. DMP, FAMED. UFBA. 1992.
9. PAIM, J.S. Formas de organização do trabalho médico e mercado de trabalho. Texto didático. IMS, DMP, FAMED. UFBA. 1992.
10. SILVA, T.M. Comunicação e Saúde. Texto Didático. IMS, DMP—FAMED—UFBA, 1992.

Endereço dos autores:

Faculdade de Medicina – UFBA
Departamento de Medicina Preventiva
Anexo II – 4º andar – Rua Padre Feijó, 29
Canela – 40100-160 – Salvador – BA

TABELA 1

Percentagem de Alunos que Atribuíram Conceito 4 e 5 aos Objetivos da Disciplina — IMS — 1992

Objetivos	1º Semestre (n=65)		2º Semestre (n=62)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Descrever as relações entre natureza, cultura e sociedade	35	53,8 %	49	79,0 %	84	66,1 %
Analisar a Medicina como prática científica e profissional	43	66,2 %	51	82,3 %	94	74,0 %
Descrever a organização do trabalho médico no Brasil	56	86,2 %	56	90,3 %	112	88,2 %
Discutir as relações entre indivíduos e sociedade na defesa da cidadania	35	53,8 %	39	62,9 %	74	58,3 %
Explicar o conteúdo relativo à saúde nas constituições (Federal/Estadual)	46	70,8 %	44	71,0 %	90	70,9 %
Discutir as características dos serviços de saúde Públicos/Privados	48	73,8 %	49	79,0 %	97	76,4 %
Comentar as visões de saúde nas fábricas, creches, escolas etc.	35	53,8 %	33	53,2 %	68	53,3 %
Identificar as organizações da sociedade civil e suas lutas pela saúde	46	70,8 %	41	66,1 %	87	68,5 %
Comentar as visões sobre serviços de saúde de diversos segmentos sociais	44	67,7 %	43	69,4 %	87	68,5 %
Comentar as representações sociais do processo saúde/doença	49	75,4 %	44	71,0 %	93	73,2 %
Explicar a importância das ações educativas em saúde	51	78,5 %	56	90,3 %	107	84,3 %
Realizar ações educativas e de mobilização comunitária.	47	72,3 %	40	64,5 %	87	68,5 %

TABELA 2

Percentagem de Alunos que Atribuíram Conceito 4 e 5 ao Conteúdo Teórico, Exposições e discussões da Disciplina IMS — 1992

Itens	1º Semestre (n=65)		2º Semestre (n=62)		Total (n=127)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medicina Social	26	40,0 %	41	66,1 %	67	52,6 %
Natureza, cultura e sociedade	38	58,5 %	41	66,1 %	79	62,2 %
Prática Médica	50	76,9 %	48	77,4 %	98	77,2 %
Organização trabalho médico	51	78,5 %	48	77,4 %	99	78,0 %
Cidadania e Saúde	44	67,7 %	47	75,8 %	91	71,7 %
Constituição e Saúde	50	76,9 %	44	71,0 %	94	74,0 %
Serviços de Saúde	41	63,1 %	39	62,9 %	80	63,0 %
Saúde e Trabalho	49	75,4 %	48	77,4 %	97	76,4 %
Estado e Sociedade Civil	42	64,6 %	39	62,9 %	81	63,8 %
Cultura e Saúde	25*	75,8 %	44	71,0 %	69	72,6 %
Educação em Saúde	41	63,1 %	47	75,8 %	88	69,3 %

* Apenas 33 alunos responderam a esse item

TABELA 3

Percentagem de Alunos que Atribuíram Conceito 4 e 5 aos Textos Didáticos da Disciplina — IMS — 1992

Textos	1º Semestre (n=65)		2º Semestre (n=62)		Total (n=127)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Natureza, Cultura e Sociedade	36	55,4 %	43	69,4 %	79	62,2 %
Marco Conceitual da Prática Médica	29	44,6 %	43	69,4 %	73	57,5 %
Formas de Organização do Trabalho Médico	47	72,3 %	55	88,7 %	102	80,3 %
Medicina Social	31	47,7 %	17*	65,4 %	48	52,7 %
Saúde, Cidadania e Direito Social	26	40,0 %	43**	69,4 %	69	54,3 %
Saúde e Constituição	50	76,9 %	41	66,1 %	91	71,7 %
Serviços de Saúde	39	60,0 %	45	72,6 %	84	66,1 %
Estado e Sociedade Civil	51	78,5 %	38	61,3 %	89	70,1 %
Saúde e Trabalho	49	75,4 %	48	77,4 %	97	76,4 %

* Texto complementar no 2º semestre, respondido por 26 alunos apenas

** Houve mudança do texto didático para esse tema

UFBA – FAMED – Departamento de Medicina Preventiva
Disciplina: Introdução à Medicina Social (MED 209)
Avaliação do Curso

1) Expectativa sobre o curso.

0 = não correspondeu

5 = correspondeu plenamente

0 1 2 3 4 5

2) Objetivos do curso

0 = não atingido

5 = plenamente atingido

2.1 Descrever as relações entre Natureza, Cultura e Sociedade dando exemplos de relações com o nível de saúde da coletividade e com a organização dos serviços de saúde.

0 1 2 3 4 5

2.2. Analisar a Medicina enquanto prática científica e enquanto prática profissional.

0 1 2 3 4 5

2.3. Descrever as formas de organização de trabalho médico existentes no Brasil, discutindo a situação atual e as perspectivas do mercado de trabalho.

0 1 2 3 4 5

2.4. Discutir as relações entre o indivíduo e a sociedade na produção econômica, no consumo de bens e serviço, na ação política e na defesa da cidadania.

0 1 2 3 4 5

2.5 Explicar, com suas próprias palavras, os itens relativos à saúde nos textos Constitucionais da República Federativa do Brasil e do Estado da Bahia.

0 1 2 3 4 5

2.6. Discutir as características dos serviços de saúde dos setores público e privado.

0 1 2 3 4 5

2.7 Comentar as diferentes visões sobre a saúde nas fábricas, nas escolas, nas creches, nos ambulatórios e hospitais.

0 1 2 3 4 5

2.8. Identificar organização da sociedade civil discutindo formas da participação no âmbito da saúde.

0 1 2 3 4 5

2.9. Comentar as diferentes visões sobre o trabalho médico e os serviços de saúde entre dirigentes de suas entidades representativas, entre usuários de serviços e entre dirigentes de entidades comunitárias.

0 1 2 3 4 5

2.10. Comentar as distintas representações sociais do processo saúde-doença e os aspectos culturais envolvidos na organização do sistemas de assistência à saúde.

0 1 2 3 4 5

2.11. Explicar, com suas próprias palavras, a importância das ações educativas em saúde no que se refere a prevenção de doenças, a elevação da consciência sanitária e a conquista da cidadania.

0 1 2 3 4 5

2.12. Proceder ações educativas e de mobilização comunitária para apoio de campanhas e programas de saúde.

0 1 2 3 4 5

3. Curso teórico: conteúdo das exposições e discussões.

0 = irrelevante 5 = muito relevante

 não assistiu**3.1. Medicina Social: aspectos teóricos e históricos.**0 1 2 3 4 5 não assistiu**3.2. Natureza, Cultura e Sociedade.**0 1 2 3 4 5 não assistiu**3.3. Práticas médica: objetivos, instrumentos, o trabalho médico e finalidade.**0 1 2 3 4 5 não assistiu**3.4. Forma de organização do trabalho médico. Mercado de trabalho médico.**0 1 2 3 4 5 não assistiu**3.5. Cidadania e Saúde: direitos civis, políticos e sociais. Saúde como direito social.**0 1 2 3 4 5 não assistiu**3.6. Constituição e Saúde; saúde na constituição federal e estadual**0 1 2 3 4 5 não assistiu**3.7. Serviços de saúde preventiva e curativos. Saúde Coletiva/Assistência Médica.**0 1 2 3 4 5 não assistiu

3.8. Saúde e Trabalho. Condições de trabalho e processo saúde-doença. Proteção à saúde do trabalhador.

0 1 2 3 4 5 não assistiu

3.9. Estado e sociedade civil: formas de organização, público/privado, atuação em saúde.

0 1 2 3 4 5 não assistiu

3.10. Cultura e Saúde: a representação social do processo saúde-doença e de sistema médicos.

0 1 2 3 4 5 não assistiu

3.11. Educação em Saúde: da relação médico-paciente à educação sanitária, Formação da consciência sanitária.

0 1 2 3 4 5 não assistiu

4. Atividades práticas

0 = irrelevantes 5 = muito relevantes

não compareceu

4.1. Visita a serviço de saúde

0 1 2 3 4 5

0 1 2 3 4 5

0 1 2 3 4 5

4.2. Visitas a organizações da sociedade civil.

0 1 2 3 4 5

0 1 2 3 4 5

0 1 2 3 4 5

4.3. Visita a Assembléia Legislativa

0 1 2 3 4 5

4.4. Atividade de campo.

0 1 2 3 4 5

5. Bibliografia: textos didáticos.

0 = inadequado 5 = completamente adequado

não leu

5.1. NORONHA, C.V. Natureza, Cultura e Sociedade. Texto didático. IMS.DMP.FAMED.UFBA.1992.

0 1 2 3 4 5 não leu

5.2. PAIM, J.S. Marco conceitual da prática médica, DMP, FAMED, UFBA.1992

0 1 2 3 4 5 não leu

5.3. Formas de organização do trabalho médico e mercado de trabalhos. Texto didático. IMS. DMP. FAMED. UFBA.1992.

0 1 2 3 4 5 não leu

5.4. Saúde, Crise e Reforma. (Cap.2) Centro Editorial Didático, UFBA,1988.

0 1 2 3 4 5 não leu

5.5. Saúde, Cidadania e Direitos Sociais, In: 8º Conferência Nacional de Saúde. Anais, Brasília, D.F. 1980.

0 1 2 3 4 5 não leu

5.6. VIEIRA DA SILVA, L. M. A saúde e a Constituição. Texto didático. IMS. FAMED. UFBA.1992.

0 1 2 3 4 5 não leu

5.7. TEIXEIRA, C.F. Serviços de saúde: revisão conceitual e visão panorâmica no Brasil. DMP.FAMED. UFBA.1992.

0 1 2 3 4 5 não leu

5.8. NORONHA. C.V.Estado e sociedade civil. DMP. FAMED. UFBA.1992

0 1 2 3 4 5 não leu

5.9. PICALUGA,I.F. Saúde e Trabalho. IBASE.Vozes, R.J. 1982.

0 1 2 3 4 5 não leu

5.10. Outros (especificar).

.....

.....

.....

0 1 2 3 4 5 não leu

.....

.....

.....

0 1 2 3 4 5 não leu

6. Recursos áudio-visuais (transparências, folhetos, vídeos, etc.)

0 = inadequados 5 = complemente adequados

não sabe

0 1 2 3 4 5 não sabe

7. Importância do curso para a sua formação profissional.

0 = nenhum
5 = muita

0 1 2 3 4 5

8. Métodos de avaliação (testes).

0 = inadequados
5 = completamente adequados

0 1 2 3 4 5

9. Comentários e críticas ao curso.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Sugestões para o seu aperfeiçoamento.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GRÁFICO 1
EXPECTATIVA GLOBAL DOS ALUNOS EM RELAÇÃO
À DISCIPLINA IMS. 1992

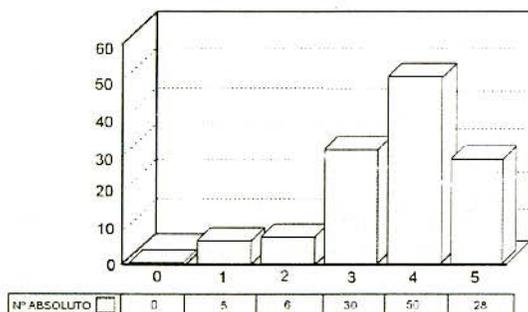


GRÁFICO 2
IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA - IMS PARA
A FORMAÇÃO PROFISSIONAL - 1992

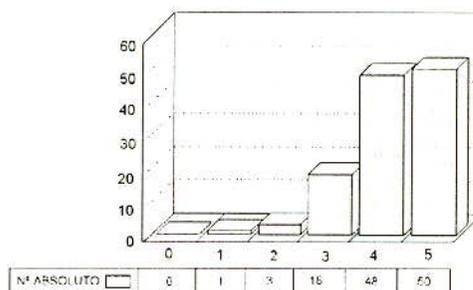


GRÁFICO 3
APRECIÇÃO DOS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA DISCIPLINA IMS - 1992

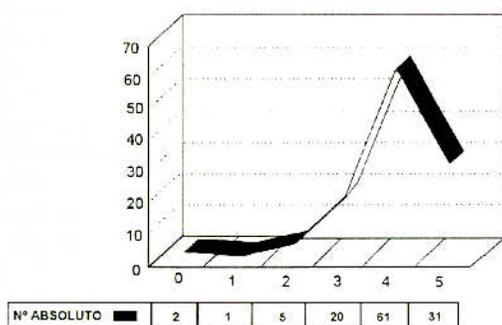


GRÁFICO 4
AVALIAÇÃO DOS RECURSOS ÁUDIO-VISUAIS DA DISCIPLINA IMS - 1992

