

30 Anos de Ensino da Medicina do Trabalho na Faculdade de Medicina da UFMG: Lições Aprendidas e Perspectivas

Teaching of Occupational Medicine to Undergraduates at the UFMG School of Medicine (1971-2001): Lessons and Perspectives

Elizabeth Costa Dias¹
Andréa Maria Silveira²

DESCRIPTORES

- Educação Médica - história;
- Medicina ocupacional - educação.

DESCRIPTORS

- Education, medical - history;
- Occupational Medicine - education.

RESUMO

É revisado o processo de ensino-aprendizado das relações trabalho-saúde-doença no curso médico da Faculdade de Medicina da UFMG, nos últimos 30 anos (1971-2001). Abordam-se aspectos da história e desenvolvimento desses conteúdos, com base nos aspectos legais e no contexto sociopolítico, econômico e pedagógico das mudanças curriculares ocorridas no período, traduzidos na evolução da Medicina do Trabalho à Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador. Descreve-se a atual organização dos conteúdos e o programa adotado, identificando e analisando algumas das dificuldades enfrentadas para sua implementação, bem como a avaliação dos alunos sobre a disciplina Saúde do Trabalhador. A partir dessa experiência, são apresentadas sugestões para o desenvolvimento das competências mínimas em Medicina do Trabalho, que todos os médicos devem ter para o exercício profissional, independentemente da especialidade que vierem a exercer e de sua inserção no sistema de saúde, a serem adquiridas no curso de graduação. São apontadas estratégias pedagógicas consideradas úteis e afinadas com as atuais diretrizes curriculares para o ensino médico.

ABSTRACT

The relationship between Work, health, and disease as taught in undergraduate medical courses is viewed here on the basis of experience at the UFMG (Federal University in Minas Gerais) School of Medicine. The course has been incorporated into medical training at UFMG since 1971, and the program takes into account the basic skills students need to conduct work within the field of Workers' Health. The actual course content and syllabus are described, identifying some of the difficulties involved in their implementation and students' evaluation of the course. The article stresses the importance of interfaces with both other disciplines and sectors in the School of Medicine itself and other institutions dealing with workers' Health.

Recebido em: 30/08/2001

Aprovado: 22/10/2001

1. Professora Adjunta - Área Saúde e Trabalho do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

2. Professora Assistente - Área Saúde e Trabalho do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

As comemorações dos 300 anos de Bernardino Ramazzini, médico e professor de Medicina do Trabalho na Universidade de Módena, Itália, considerado o criador da especialidade, enseja uma reflexão sobre a importância e atualidade da inserção do tema no ensino médico. Em seu livro, *As doenças dos trabalhadores*, publicado em 1700, o autor relacionou 54 profissões e descreveu os principais problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores, chamando a atenção para a necessidade de que os médicos conheçam a ocupação atual e pregressa de seus pacientes, para que possam fazer o diagnóstico correto e adotar os procedimentos adequados.

Também está documentado na literatura técnica que a importância crescente atribuída às relações entre o trabalho e o processo saúde-doença nos indivíduos e na população, em todo o mundo, não tem se refletido adequadamente na formação e na prática médica¹⁻³.

Ao longo da história humana, a atenção aos problemas de saúde relacionados com o trabalho tem conformado práticas distintas, determinadas pelo valor que o trabalho e os trabalhadores têm em dada sociedade. No século XVIII, a partir da Revolução Industrial, a Medicina do Trabalho clássica, centrada na figura do médico, ganhou estatura de especialidade médica. O avanço do conhecimento e as mudanças no trabalho aceleradas no período pós-II Guerra Mundial ensejaram o surgimento da Saúde Ocupacional, através da incorporação de saberes e metodologias da Medicina do Trabalho aos de outros campos profissionais, entre eles a engenharia, toxicologia e higiene industrial. No Brasil, a partir dos anos 80, instituiu-se o campo da Saúde do Trabalhador como uma prática multidisciplinar, que valoriza a participação dos trabalhadores na gestão das questões de saúde no trabalho e da qualidade de vida, acompanhando um novo modelo de atuação sindical nas questões de saúde, que encontra no movimento da Reforma Sanitária uma expressão particular na rede pública de serviços de saúde, através dos Programas e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador^{6,7}.

Porém, independentemente do modelo de atenção à saúde dos trabalhadores no qual o médico está inserido, deste são exigidas habilidades e competências que conformam o campo da especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como Medicina do Trabalho, que constituem o objeto de reflexão deste texto.

No Brasil, a Resolução 1.488/98 do CFM, de 11 de fevereiro de 1998, estabelece diretrizes quanto aos procedimentos técnicos e éticos a serem cumpridos por todos os médicos que atendem trabalhadores, independentemente de sua especialidade. O artigo primeiro prescreve:

"Aos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador, independente de sua especialidade ou local em que atuem, cabe:

I - assistir ao trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os acompanhamentos devidos;

II - fornecer atestados e pareceres para o afastamento do trabalho, sempre que necessário, considerando que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento de determinados agentes agressivos fazem parte do tratamento;

III - fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e de encaminhamento, sempre que necessário, para benefício do paciente e dentro dos preceitos éticos, quanto aos dados de diagnóstico, prognóstico e tempo previsto para o tratamento. Quando requerido pelo paciente, deve o médico pôr à sua disposição tudo o que se refira ao seu atendimento, em especial cópia dos exames e prontuário médico.

O texto continua, definindo parâmetros para o estabelecimento de nexos causais entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, e fixa as atribuições dos médicos que trabalham em empresas e médicos peritos, ou seja, disciplina as atividades mais afeitas ao campo da Medicina do Trabalho.

Para o cumprimento desses preceitos, é necessário que os profissionais tenham adquirido, no curso de graduação médica, competências mínimas que lhes permitam entender as relações entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores; obter a história da exposição ambiental e ou ocupacional do paciente; reconhecer sinais, sintomas das doenças relacionadas ao trabalho, aspectos da epidemiologia e as fontes de exposição relacionados com os agentes ambientais e ocupacionais mais comuns; conhecer as fontes de informação, os recursos clínicos e laboratoriais necessários para o diagnóstico e o estabelecimento das condutas médicas adequadas, bem como os procedimentos legais e previdenciários pertinentes.

Entretanto, pouco se conhece sobre a realidade do ensino dos temas relacionados à saúde dos trabalhadores nos cursos de graduação médica no País. A importância destes conteúdos é reconhecida formalmente, desde 1962, explicitada no Parecer nº 216 do Conselho Federal de Educação sobre o Currículo Mínimo para os Cursos de Medicina e consta do programa do Exame Nacional de Curso Médico⁸, o "provão". Estudo realizado por Costa e Nunes⁹, em 1980, mostrou que esses conteúdos eram pouco desenvolvidos nas escolas médicas no que se refere tanto ao número de instituições onde se fazia presente, quanto à carga horária utilizada. Esta observação foi confirmada no Encontro Nacional sobre o Ensino de Medicina do Trabalho nos Cursos de Graduação, realizado em Campinas, no mesmo ano.

Nos Estados Unidos da América do Norte, estudo semelhante mostrou que dois terços das escolas médicas naquele país desenvolvem o tema em seus programas de curso de graduação, porém o tempo médio dedicado ao ensino dessas questões é de apenas quatro horas, geralmente nos períodos pré-clínicos, sem uma atividade de reforço durante os estágios e internatos no ciclo profissional¹⁰. Situação seme-

lhante é relatada por Harrington, Philipp & Seaton¹¹ na Grã-Bretanha. Inquérito (survey) realizado em 1987, com o patrocínio da OMS/OPS, envolvendo 1.200 escolas médicas na América Latina, mostrou que 65% destas administravam conteúdos de saúde e trabalho com carga horária que variava entre 31 a 51 horas¹².

Entre as explicações para a pouca importância dedicada ao tema na educação médica, em escala mundial, são citadas: a competição por espaço nos densos currículos do curso médico; o pouco domínio sobre as relações saúde e trabalho no meio acadêmico e uma visão distorcida de que se trata de uma disciplina de conteúdo soft, que pode ser apreendido ou resgatado em qualquer momento da vida profissional¹³. Harmon¹⁴ atribui o desinteresse que as disciplinas no campo da Saúde Pública exercem sobre os alunos à identificação com práticas profissionais restritas ao mercado de trabalho oferecido pelo Estado, longe dos ideais de prestígio e sucesso financeiro almejados no exercício da profissão médica.

Assim, a lição do mestre Ramazzini sobre a necessidade de incorporar a variável trabalho ou ocupação ao protocolo da anamnese realizada pelos médicos e outros profissionais de saúde, ainda que, na maioria das vezes, fique restrita ao questionamento da profissão, permanece atual, porém longe de ser operacionalizada adequadamente na escola médica.

Este texto enfoca a questão em três aspectos: a importância de que todos os médicos desenvolvam conhecimentos e habilidades sobre as questões de saúde e doença relacionadas ao trabalho, no Brasil, na atualidade; apresenta a experiência desenvolvida entre 1971 e 2001 na Faculdade de Medicina da UFMG; e, a partir dela, analisa e propõe alternativas para a melhoria e adequação desses conteúdos na escola médica.

O contexto: por que o ensino da Medicina do Trabalho na escola médica?

O argumento mais importante pode ser sumariado na afirmação do papel do trabalho na vida dos homens e mulheres. O trabalho organiza a vida social, é fonte ou meio de realização, formação da identidade, meio de sustento e inserção na vida social e tem repercussões positivas e negativas sobre a saúde e a vida dos trabalhadores.

Na atualidade, mudanças rápidas e radicais na natureza e nas relações de trabalho, em escala mundial, decorrentes dos processos de reestruturação produtiva e globalização dos mercados, têm provocado mudanças profundas no trabalho, influenciando as condições de vida e saúde dos trabalhadores¹⁵. Entre os efeitos desses processos estão a mudança no perfil do emprego e dos trabalhadores; a "precarização" do trabalho; o surgimento de novas formas de adoecimento, de mais difícil

intervenção médica, e a diminuição da intervenção do Estado nas políticas públicas, entre elas as de saúde e segurança no trabalho.

No que se refere aos trabalhadores, no Brasil, segundo a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁶, em maio de 2001, nas regiões metropolitanas de Recife, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Porto Alegre, a população economicamente ativa (PEA) era constituída por 26,9% de trabalhadores sem carteira assinada; 23,3% trabalhando por conta própria; 44,9% com carteira assinada; e 4,2% por empregadores. Cabe ressaltar que trabalhadores por conta própria e sem carteira assinada encontram-se à margem dos programas empresariais de atenção à saúde no trabalho, representando, no caso brasileiro, uma das expressões do fenômeno de "precarização" do trabalho. Como consequência, aumentam as responsabilidades do sistema público de saúde de incorporar as ações de Saúde do Trabalhador para o conjunto dos trabalhadores, em particular na atenção básica, e do sistema de ensino, de qualificar os profissionais para sua implementação.

A discussão ganha realce no momento em que o Ministério da Saúde propõe a estratégia da Saúde da Família e dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde, para a reordenação do modelo assistencial em saúde fundamentada na vigilância, tendo como eixo a atenção básica. Nessa perspectiva, as ações de saúde devem priorizar a identificação de riscos, danos, necessidades, condições de vida e trabalho que determinam as formas de adoecer e morrer. Para a construção dessas práticas, é necessário que a equipe de saúde incorpore em sua atuação cotidiana o enfoque das relações trabalho-saúde-doença e esteja capacitada a abordar os aspectos relativos à atividade laboral dos indivíduos, das famílias e do conjunto da população¹⁷.

Embora ainda não estejam disponíveis informações relativas ao Brasil, acredita-se que os problemas de saúde relacionados ao trabalho constituam demanda considerável para os médicos de família. Estudo realizado no Estado de Oregon, nos Estados Unidos, apontou que 14% das atividades dos médicos de família envolviam problemas relacionados à saúde no trabalho¹⁸. A investigação conduzida por Castro, Silveira e Faria¹⁹ abrangendo 316 médicos de família em exercício em 1999, no Estado de Minas Gerais, utilizando como referência o elenco de ações de saúde do trabalhador prescritas para serem desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família no Protocolo do Ministério da Saúde, mostrou que 62,3% dos médicos trataram de problemas de saúde relacionados ao trabalho de menor complexidade; 61,1% identificaram e encaminharam pacientes com problemas de saúde no trabalho; 41,4% orientaram seus pacientes sobre questões ergonômicas e problemas musculoesqueléticos relacionados com suas atividades; 25,3% notificaram a ocorrência de acidentes e doenças relacionados ao trabalho ao sistema de registro da Previdência; 18% identificaram fatores de risco de acidentes e doenças do trabalho para seus pacientes; e apenas 15,5% negaram desenvolver ativi-

dades de saúde do trabalhador. Ainda segundo o estudo, 58% dos médicos referiram falta de capacitação técnica para o desenvolvimento de um leque mais ampliado de ações na área e 92% manifestaram o desejo de melhor preparo técnico para as atividades.

As discussões em torno do perfil de médico necessário ao Sistema Único de Saúde - segundo Machado²⁰ o maior empregador de médicos no Brasil, responsável por 195.096 postos de trabalho em 1995 - têm orientado os debates que localizam problemas na escola médica. A questão principal não está no dilema generalista ou especialista, mas na proporção, locação e capacitação dos mesmos segundo as necessidades da população.

Assim, as Faculdades de Medicina devem formar médicos capazes de resolver problemas de saúde, trabalhar em equipes multiprofissionais, reconhecer a determinação social, subjetiva e biológica dos processos saúde doença, e criar projetos terapêuticos que combinem recursos destas três dimensões conforme o caso e possibilidades existentes. Médicos capazes de se responsabilizar pela cura ou reabilitação de seus pacientes e não apenas pela realização de certos procedimentos técnicos. Campos²¹ tem enfatizado a importância da formação profissional para a aquisição dos conhecimentos e habilidades necessários à implementação da mudança do modelo assistencial na saúde. O autor destaca as habilidades para realizar a consulta domiciliar, desenvolver atividades em grupo e realizar e valorizar a anamnese ocupacional e a história social. Assim, para implementar ações de saúde do trabalhador na atenção básica, em particular no Programa de Saúde da Família, é importante que, ao longo do curso médico, o aluno desenvolva estas e outras habilidades que o capacitem a fazer o diagnóstico correto e o nexa da doença com o trabalho, estabelecer os procedimentos terapêuticos ou referenciar adequadamente o trabalhador a níveis de atenção mais complexos, orientar os encaminhamentos previdenciários e promover ações de saúde através da vigilância dos ambientes e condições de trabalho.

Igual atenção deve ser dada à preparação dos profissionais que irão atuar em níveis mais complexos do sistema de saúde, de modo a evitar o que Sokas, Orellana e Day²², ao estudarem residentes de Medicina Interna no Hospital da Universidade da Pensilvânia (EUA), denominaram despersonalização do paciente, decorrente da omissão ou desqualificação de informações sobre a história e os modos de vida, incluindo a trajetória e a situação de trabalhador(a).

Dessa forma, é oportuno que a escola médica reflita e se posicione sobre o ensino da Medicina do Trabalho ou da Saúde do Trabalhador nos cursos de graduação, na pós-graduação e nos programas de educação continuada. Espera-se que a experiência desenvolvida no âmbito da Faculdade de Medicina da UFMG, descrita a seguir, possa contribuir para o avanço da discussão e a implementação de mudanças efetivas nesse quadro.

O Ensino Sobre as Relações Trabalho-Saúde-Doença na Faculdade de Medicina da UFMG

As atividades mais sistemáticas de ensino sobre as relações trabalho-saúde-doença no curso médico da UFMG iniciaram-se no ano de 1971, com a implantação da disciplina Profilaxia, Saneamento e Saúde Ocupacional, oferecida pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social, obrigatória para todos os alunos do quarto ano do curso médico, com 30 horas dedicadas à Saúde Ocupacional. Esta decisão colocou a Faculdade em posição de destaque no cenário nacional, visto que poucas escolas, na época, cumpriam a Resolução do CFE que incluía este conteúdo no curso⁹.

Em 1975, no processo de reforma curricular, essa disciplina foi extinta, e seus conteúdos redistribuídos em outras disciplinas obrigatórias oferecidas pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social, particularmente na Prática Integrada à Nosologia Prevalente - PCINP. Dessa forma, seguia-se a tendência, então vigente, de que este e outros conteúdos perpassassem vários momentos do processo de formação médica, não se concentrando numa só disciplina, como observam Mendes & Fávero^{23,24}. Paralelamente, foi criada uma disciplina optativa de Medicina do Trabalho, de difícil operacionalização, pois não havia um horário reservado para as "optativas" na programação dos alunos, e os pré-requisitos estabelecidos a tornavam inacessível antes do 9º período, quando, além dos compromissos normais do curso, os alunos assumiam inúmeros outros encargos extracurriculares.

Gradualmente, e de modo mais explícito a partir de 1983, parte da carga horária da disciplina PCINP passou a ser dedicada aos conteúdos de Medicina do Trabalho, em sintonia com o movimento nacional de constituição do campo da Saúde do Trabalhador, do qual participaram ativamente os professores do Departamento de Medicina Preventiva e Social. Em 1985, com a reorganização administrativa do DMPS em quatro áreas temáticas - Epidemiologia; Ciências Sociais Aplicadas à Saúde; Políticas de Planejamento e Políticas de Saúde; e Saúde e Trabalho -, a disciplina PCINP incorporou formalmente o conteúdo de Saúde do Trabalhador, segundo a Recomendação da 12ª Reunião do Comitê Misto OIT/OMS, de abril daquele ano²⁵. De acordo com o programa, as 75 horas de aula eram distribuídas em 45 horas de curso teórico e 30 horas de atividades práticas, sendo obrigatória para os alunos do 8º período do curso médico.

Com a aprovação do atual currículo médico da Faculdade em 1993, a disciplina Saúde do Trabalhador foi implantada no primeiro semestre de 1994, em caráter obrigatório para os 160 alunos, no 9º período do curso, com carga de 75 horas, sendo 30 horas de aulas teóricas e 45 horas de atividades práticas, tendo como pré-requisito a disciplina de Epidemiologia, que correspondia a cinco créditos²⁶.

Desde o início da oferta da disciplina, tem-se debatido, no âmbito da área Saúde & Trabalho do DMPS, sobre o conteúdo, formato e

metodologias ideais. Com pequenas variações de ano a ano e à semelhança de outras escolas médicas²⁷, os conteúdos básicos estão organizados a partir da matriz, que inclui: a) o estudo da relação saúde-trabalho; b) os instrumentos de investigação da relação saúde-trabalho, com ênfase na anamnese ocupacional; c) a organização da atenção à saúde dos trabalhadores e das políticas de saúde; d) aspectos clínicos, epidemiológicos e condutas nas doenças relacionadas ao trabalho prevalentes na região. A forma de administrar estes conteúdos alterna atividades teóricas, desenvolvidas sob a forma de aulas teóricas, painéis ou mesas-redondas, e grupos de discussão e atividades práticas, que incluem visitas a ambientes de trabalho e a instituições públicas e privadas que desenvolvem ações de atenção à saúde dos trabalhadores. São realizadas duas avaliações sob a forma de prova, uma parcial e outra no final do curso, totalizando 60 pontos. Os 40 pontos restantes são distribuídos pelo cumprimento de tarefas preestabelecidas, entre elas relatórios técnicos das visitas aos ambientes de trabalho, exercícios em classe e participação nas discussões e apresentação de uma monografia sobre tema de escolha do aluno, com orientação do professor.

A metodologia de ensino baseado em problemas adaptada às questões de Medicina do Trabalho, como relatado por Sokas, Diserens & Johnston² em 1991, foi experimentada durante dois semestres, por dois professores da disciplina, a partir de situações reais que envolviam acidentes do trabalho, exposição ocupacional ao ruído, a solventes, metais pesados (chumbo) e agrotóxicos. Foi abandonada, porém, até que sejam possíveis os ajustes no material didático, nos mecanismos de tutoria, suporte de biblioteca e outras fontes de informação.

No desenvolvimento da programação da disciplina, é dado destaque especial às condições de trabalho dos médicos, aos fatores de risco para a saúde e às medidas de prevenção e promoção da saúde. O tema é trabalhado tanto nas atividades teóricas quanto nas visitas de observação dos locais de trabalho e como tema das monografias. Esta abordagem sensibiliza os alunos, faz com que se vejam como trabalhadores e facilita o despertar da consciência sobre a questão das relações trabalho-saúde-doença e a solidariedade para com os trabalhadores.

Os Quadros 1 e 2 apresentam, respectivamente, uma síntese das principais atividades teóricas e práticas desenvolvidas no curso e as vantagens e desvantagens observadas.

O estudo realizado por Cunha & Dias²⁸ a partir de entrevistas com alunos dos três últimos períodos do curso médico na UFMG e professores envolvidos na disciplina identificou outras dificuldades, dentre elas a inexistência de material de apoio apropriado, como um livro-texto, e deficiências na utilização dos recursos audiovisuais, que, se bem empregados, tornariam as aulas mais interessantes. Entre as sugestões apresentadas pelos entrevistados, destacam-se a de aumento das atividades práticas, em particular as visitas a locais de trabalho e às institui-

ções que atuam no campo da saúde dos trabalhadores, e a transferência do treinamento para realização da anamnese ocupacional para o ciclo propedêutico, junto com a disciplina de Semiologia. Muitos dos alunos entrevistados disseram ter reconhecido a importância do tema, passando a valorizá-lo mais no final do curso, durante os internatos.

A avaliação do curso realizada pelos alunos que concluíram a disciplina em 1999 mostrou, que 65% deles consideraram a disciplina boa ou muito boa, no seu todo; 55,00% relataram interesse grande ou muito grande pela disciplina; e 44,28%, pequeno ou muito pequeno. A maioria dos alunos (76,43%) dedica menos de uma hora semanal ao estudo da mesma, porém 71,43% reconhecem que a disciplina motiva a procura de novos conhecimentos. Já 89,08% dos alunos acharam que a disciplina ofereceu conhecimentos relevantes para a sua formação. Curiosamente, embora os alunos reconheçam a importância da disciplina, dedicam-lhe poucas horas de estudo, observação corroborada por Snashall¹³. Deve-se mencionar que, no caso da Faculdade de Medicina da UFMG, a disciplina Saúde do Trabalhador é ministrada no 9º período, concorrendo na agenda dos alunos com a Clínica Cirúrgica e com o cumprimento de créditos em disciplinas optativas, oferecidas nas áreas clínicas mais tradicionais. Assim, é possível que os alunos concentrem o tempo de estudo nas disciplinas julgadas mais "úteis" e importantes para a formação médica. É interessante considerar que a avaliação feita por 65% dos alunos de que a disciplina Saúde do Trabalhador é boa ou muito boa a coloca em destaque em relação às outras disciplinas no campo da Saúde Pública. Embora ainda longe da ideal, esta constatação tem motivado os docentes a investir na melhoria do curso.

Perspectivas: Sugestões e Recomendações

Considerando as características inovadoras do currículo médico da Faculdade de Medicina da UFMG e a preocupação em mantê-lo atualizado quanto aos avanços do conhecimento técnico-científico e às exigências do exercício profissional e de organização do sistema de saúde do País, a equipe responsável pelo processo de ensino-aprendizagem das questões referentes às relações trabalho-saúde-doença se mantém sintonizada com esses compromissos. Outro balizador desse trabalho é constituído pelas Diretrizes Curriculares elaboradas por solicitação do MEC em 1999, que definem que o processo de formação médica na Faculdade tem como eixos orientadores a flexibilização curricular e o compromisso de propiciar aos alunos as condições para que se tornem competentes para prestar assistência médica de qualidade e para atuar na reabilitação e prevenção de doenças e na promoção e educação em saúde, dentro de princípios éticos, críticos e humanistas e aptos a atuar e intervir na realidade social do país²⁹.

Assim, apesar da posição relativamente confortável da Faculdade de Medicina da UFMG, entre as escolas médicas, no que se refere ao

QUADRO 1
Atividades teóricas desenvolvidas na disciplina Saúde do Trabalhador no Curso de Medicina da UFMG – vantagens e desvantagens

<i>Atividade teórica</i>	<i>Vantagens</i>	<i>Desvantagens</i>
Painéis temáticos para o conjunto dos alunos	*Confronto de experiências de profissionais externos à instituição acadêmica	* Dificuldades de alguns convidados para ajustar o discurso ao nível dos alunos de graduação* Dificuldades com as agendas dos convidados* Baixa interação dos alunos com os palestrantes devido ao grande número de alunos por sessão
Aulas expositivas	*Metodologia clássica, que pode ser dinamizada pelo uso de técnicas participativas, filmes e outros recursos audiovisuais	* Baixo aproveitamento como estratégia única para aulas prolongadas
Grupos de discussão	*Maior interação entre os alunos	*Exige mais tempo e preparo do professor para atuar como facilitador
Estudo dirigido	*Respeita os ritmos diferentes de cada aluno	*Orienta e/ou deforma a leitura e reflexão sobre determinado tema

QUADRO 2
Principais modalidades de atividades práticas utilizadas no curso – vantagens e desvantagens

<i>Atividade prática</i>	<i>Vantagens</i>	<i>Dificuldades</i>
Visita a ambientes de trabalho	*Contato com condições reais de trabalho	*Digressão dos alunos atraídos pelo produto e pela tecnologia* Resistência das empresas em receber visitantes (principalmente turmas numerosas)
Atendimento de paciente em serviço de saúde do trabalhador/ Ambulatório Especializado	* Treinamento para realização da anamnese ocupacional* Contato com pacientes portadores de doença relacionada ao trabalho	* Número excessivo de alunos, dificultando a participação no atendimento em serviços especializados
Realização de anamnese ocupacional em ambulatório de clínica médica	* Treinamento para a realização da anamnese ocupacional	* Dificuldade dos preceptores para discutir o nexos com o trabalho e os encaminhamentos preventivos e relativos ao seguro
Visita a instituições que atuam no campo da Saúde do Trabalhador: Programas de Saúde do Trabalhador no SUS; serviços especializados de empresas e sindicatos de trabalhadores; Perícia Médica e Reabilitação Profissional do INSS, Inspeção do Trabalho (MTE), Fundacentro, etc.	* Contato com várias dimensões e alternativas da atenção à saúde dos trabalhadores* Contato com o trabalho e as equipes profissionais de outras Instituições	* Dificuldade para compatibilizar a programação do curso com agendas das instituições que recebem os alunos* Dificuldades para adequar as apresentações ao nível dos alunos de graduação
Atividades de pesquisa com elaboração de monografia	* Oportunidade de iniciar o aluno em atividades de investigação da área	* Dificuldades e sobrecarga dos docentes para orientar grande número de alunos (de 20 a 40 alunos/docente)

desenvolvimento de conteúdos específicos de Medicina do Trabalho/ Saúde do Trabalhador no programa do curso de graduação, a equipe de professores da área Saúde & Trabalho do DMPS continua buscando seu aperfeiçoamento. As mudanças em curso no "mundo do trabalho", com repercussões importantes sobre a saúde dos trabalhadores e as políticas públicas, e a reordenação do sistema de saúde no marco da vigilância e promoção da saúde obrigam a uma permanente adequação dos processos pedagógicos nesse campo.

Nesse sentido, a experiência acumulada nos últimos 30 anos tem orientado a busca de alternativas e programas capazes de atender às diretrizes curriculares adotadas pela Faculdade²⁹, de ser "centrado no estudante, baseado em problemas e orientado para a comunidade, permitindo uma contínua mudança de atitude, o auto-aprendizado e aquisição de habilidades pelos estudantes, no aprender-fazendo, em estreita parceria com a comunidade e as instituições de saúde, particularmente na solução dos problemas na atenção primária".

Entre as estratégias escolhidas, está a definição das competências mínimas para o exercício das 'ações de saúde do trabalhador' que todos os médicos devem adquirir no curso de graduação para o exercício profissional, independentemente do campo e do local onde vierem a desenvolver sua atuação. A preparação profissional baseada nas competências requeridas tem sido recomendada por autores como Mendes³⁰ e utilizada com sucesso nos Estados Unidos desde meados dos anos 90, referendada pelo Occupational Medical Practice Committee/American College of Occupational and Environmental Medicine³¹.

Assim, encontra-se em curso um processo de pesquisa e ação com o objetivo de definir as competências mínimas em Medicina do Trabalho/Saúde do Trabalhador a serem adquiridas no curso de graduação e adaptadas à realidade brasileira, com base na matriz descrita anteriormente; as recomendações contidas no documento do Comitê Misto OIT/OMS sobre Ensino de Saúde Ocupacional; a descrição das atribuições previstas na Resolução 1.488/98 do CFM, bem como o elenco de ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família prescritas pelo Ministério da Saúde.

Esta definição permitirá organizar os conteúdos e programas não apenas da disciplina específica Saúde do Trabalhador, mas também, e principalmente, articular esses conteúdos com outras disciplinas do currículo médico com as quais apresentem interfaces, de modo a serem desenvolvidas em conjunto. Como exemplo dessa possibilidade, está sendo discutida com o grupo de trabalho instituído pelo Colegiado de Curso Médico da Faculdade, para revisar o Ciclo Propedêutico, a incorporação do ensino da anamnese ocupacional à Semiologia Especial, onde se acredita que a aprendizagem dessa habilidade, considerada essencial, pode ser muito mais fácil e permanente.

Acredita-se, também, que a clareza quanto a essas competências permitirá definir estratégias pedagógicas que facilitem as articulações dentro da escola médica, em particular com as disciplinas de Saúde do Adulto e os Internatos, e externamente com a rede de serviços de saúde e com outras instituições responsáveis pelas ações de saúde dos trabalhadores, como os ministérios do Trabalho, da Previdência Social e a Fundacentro, para a aquisição dos conhecimentos e habilidades requeridos, melhorando a qualidade e a eficácia de todo o processo.

A adoção de metodologias participativas, entre elas os estudos de caso e a exposição a situações reais sob supervisão, constitui um desafio complexo a ser enfrentado, apesar das dificuldades aqui mencionadas. Na mesma direção estão o trabalho em rede e as tutorias especializadas à distância, particularmente importantes no período dos Internatos. Acredita-se que o desenvolvimento dessas estratégias poderá abrir espaços interessantes para programas de educação continuada e à distância, considerados muito importantes para auxiliar a atualização permanente dos profissionais.

Sobre os materiais de apoio considerados mais importantes para o processo de ensino-aprendizado no campo das relações trabalho-saúde-doença, encontra-se em preparo um livro-texto básico, que deverá estar concluído até o final de 2001. Ele irá incorporar, também, os roteiros para estudo orientado sobre a anamnese ocupacional e aspectos da legislação trabalhista e previdenciária de interesse de todos os médicos, utilizados nas atividades da disciplina.

É importante reafirmar a relevância do enfoque das relações trabalho-saúde-doença na formação profissional dos médicos. O trabalho ocupa uma posição central na vida dos indivíduos e da coletividade. Continuam atuais os ensinamentos de Ramazzini³²:

"Quando visitares um doente, convém perguntar-lhe o que sente, qual a causa, desde quantos dias, se seu ventre funciona e que alimento ingeriu, são palavras de Hipócrates no seu livro *Das Afecções*; a estas interrogações devia-se acrescentar outra: E que arte exerce? Tal pergunta considero oportuno e mesmo necessário lembrar ao médico que trata um homem do povo, que dela se vale para chegar às causas ocasionais do mal, a qual quase nunca é posta em prática, ainda que o médico a conheça. Entretanto, se a houvesse observado, poderia obter uma cura mais feliz".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosenstock L. Occupational medicine: too long neglected [editorial]. *Ann. Intern. Med.* 1981; 95: 774-776.
2. Sokas R, Diserens D, Johnston MA. Integrating occupational health into medicine clerkship using problem-based learning. *J. Gen. Intern. Med.* 1991 sep-oct; 6: 450-4.
3. Parker G. Occupational medicine and training for general practice. *Br. J. Gen. Pract.* 1996; 46: 683-684.
4. Phoon W. Training of health and safety professionals In: *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*. Geneve: International Labour Office, 1998, p18, 1-18, 32.
5. oldman RH, Rosenwasser S, Armstrong E. Incorporating environmental/occupational medicine theme into the medical school curriculum. *J. Occup. Med.* 1999; 41(1):47-52.
6. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública.* 1991; 25(5):341-349.
7. Dias EC. A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia? [dissertação] Campinas, SP: Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, 1994.
8. Brasil. Ministério da Educação - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, Medicina. *Revista do Provão.* 2000; (6): 32-33.

9. Costa JLR, Nunes ED. A situação do ensino de Medicina do Trabalho nos cursos médicos do Brasil. *Rev. Bras. Educ. Médica*. 1980; 4(3):63-73.
10. Levy B. The teaching of occupational health in American schools: five-year follow-up of an initial survey. *Am. J. Public Health*. 1984; 75: 79-80.
11. Harrington JM, Philipp R, Seaton A. Undergraduate occupational health teaching in british medical schools. *J. R. Coll. Physicians Lond*. 1989; 23(1): 24-27.
12. OMS/OPS Reseñas. Taller sobre enseñanza de la salud ocupacional en el area medica. *Educ. Med Salud*. 1988; 22 (2): 211-224.
13. Snashall D. Editorial undergraduate teaching of occupational health. *Br. J. Med. Medicine*. 1989; 46: 433-434.
14. Harmon R. Training and education for public health: the role of the u.s. public health service. *Am J. Med*. 1996; 12(3):151-55.
15. Santos M. et al. (orgs.) O Novo mapa do mundo: fim de século e globalização. São Paulo: Hucitec, 1994.
16. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) www.ibge.gov.br/ibge/estatística/indicadores/trabalhadoreserendimento/pme.default.shtm Capturado em maio/2001.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: programa saúde da família - Caderno Saúde do Trabalhador. Brasília, DF: [s.n], 2000.
18. Frazier LM, Berberich NJ, Moser R, Cromer JW, Hitchcock MA, Monteiro FM, Greemberg GN. Developing occupational and environmental medicine curricula for primary care residents: project EPOCH-Environmental Educating Physician in Occupational Health and Environment. *J. Occup. Med*. 1999 Aug; 41(8):706-711.
19. Castro C, Silveira AM, Faria HP. Ações de saúde do trabalhador desenvolvidas por médicos de programas de saúde da família em Minas Gerais em 1998. Belo Horizonte, 2000. (Mimeo)
20. Machado MH. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.
21. Campos GWS. Educação médica, hospitais universitários e o sistema único de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 1999; 5(1).
22. Sokas RK, Orellana L, Day SC. Using review of medical clinic charts to teach occupational health. *J. Med. Educ*. 1988; 63: 125-130.
23. Mendes R, Fávero M. Funções de uma escola médica no atual contexto da medicina do trabalho no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Ocupac*. 1985;13(51):18-24.
24. Mendes R, Fávero M. Programa integrado de medicina do trabalho: uma proposta para as escolas médicas no Brasil. *Educ. Med Salud*. 1985;19(4):369-385.
25. ILO/WHO Joint Committee on Occupational Health, 12^o Report. Geneva. WHO. 1995.
26. Assunção AA et al. As contribuições do DMPS para a constituição da saúde do trabalhador em Minas Gerais. In: Miranda PS. DMPS e Saúde Pública - Olhares Singulares Sobre a História. Belo Horizonte, MG: DMPS. 2000, p. 95-104.
27. Markham J, Fixher LA. Teaching occupational health to medical undergraduates. *CMAJ*. 1987; 137: 602.
28. Cunha SPR, Dias EC. O ensino de medicina do trabalho no curso médico: a experiência da Faculdade de Medicina da UFMG. Anais do 36^o Congresso Brasileiro de Educação Médica. Natal, RN: ABEM, 1998.
29. CEBEM - Congresso Brasileiro de Escolas Médicas. Minuta do anteprojeto das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em medicina: proposta consolidada. Petrópolis, RJ: CEBEM, 2000. (mimeo).
30. Mendes R. Requisitos para a competência no exercício das profissões que cuidam da saúde dos trabalhadores. In: Ferreira Junior, M. Saúde no Trabalho: Temas básicos para profissional que cuida da saúde. São Paulo: Rocca, 2000.
31. OMPC/ACOEH. Occupational medical practice committee. American College of Occupational and Environmental Health - Scope of Occupational and Environmental Health programs and practice. *J. Occup. Med*. 1992; 34(4): 436-440.
32. Ramazzini B. As doenças dos trabalhadores. São Paulo: FUNDACENTRO, 1988, p. 180.

Agradecimentos

As autoras agradecem aos colegas da área Saúde & Trabalho do DMPS/FM-UFMG que têm construído coletivamente esta proposta, em particular aos atuais professores Ada Ávila Assunção, Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro, Sandhi Maria Barreto, e àqueles com quem participaram etapas nesse caminho: Otoni da Fonseca, Raquel Maria Rigotto, Rodolfo Braga de Almeida, Catharina Demétrio Silva Melo, Virgílio Baião Carneiro e René Mendes.

Endereço para correspondência

Área Saúde & Trabalho - Departamento de Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Medicina da UFMG
Av. Alfredo Balena, 190 - sala 10024
30130-100 - Belo Horizonte - MG

Elizabeth Costa Dias

bethdias@medicina.ufmg.br

Andréa Maria Silveira

Silveira@medicina.ufmg.br