

DA MEDICINA PREVENTIVA À MEDICINA COMUNITÁRIA:  
 PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DE CAMPO DE ENSINO  
 EXTRAMUROS NA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU  
 - UNESP(\*) (1969 - 1973)

Antonio Pithon Cyrino (\*\*)

**Resumo**

*Estuda-se a experiência realizada na Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, através do Departamento de Medicina Preventiva (DMP), ao constituir um novo espaço à educação médica: junto à comunidade. A investigação foi produzida através da análise de documentos e entrevistas com docentes do DMP. Identificou-se uma reorientação na constituição dos campos de ensino extramuros e prática em saúde ao incorporarem os pressupostos da Medicina Comunitária aos inicialmente adotados da Medicina Preventiva. Tal deslocamento é reconhecido pelas especificidades dos serviços de saúde organizados para tanto. Em 1970, instalou-se a "Unidade Sanitária do Lageado", sob influência do ideário da Medicina Preventiva expresso nos objetivos de consecução de uma prática voltada à formação de atitudes e de uma consciência preventiva nos futuros profissionais. A constituição do Centro de Saúde Escola, em 1972, sob inspiração da Medicina Comunitária, imprimiu uma nova orientação a experiência anterior ao deslocar-se do ensino para a elaboração de um projeto técnico-assistencial.*

**Introdução**

As mudanças que se fizeram na Educação Médica sob influência dos movimentos de reforma da Medicina - a Medicina Integral e Medicina Preventiva e a Medicina Comunitária - foram das mais significativas desde o estabelecimento dos princípios "flexnerianos" de ensino médico, em 1910.

Tais projetos de reforma médica foram introduzidos no Brasil entre o final da década de 50 e o início da de 70. Ligaram-se ao ensino médico, enquanto possibilidades, técnicas novas de correção da "inadequação" desse ensino às necessidades sociais e de produção de serviços médicos e à desadaptação do desempenho profissional às "necessidades de saúde da popula-

ção"<sup>11</sup>.

No entanto, ao se articularem ao ensino médico fizeram-no com diferentes estratégias. Assim sendo, a Medicina Integral e a Medicina Preventiva procuraram influir na formação das posturas individuais dos médicos, através da superação do caráter fragmentário da qualificação desses profissionais, com vistas à recomposição do ato médico individual; enquanto a Medicina Comunitária buscava uma reorientação da qualificação especializada pelo desenvolvimento do ensino em outras modalidades de serviços de saúde, mais orientados a um cuidado integral e mais próximo das "necessidades de saúde da população", por referência ao ensino centrado no hospital-escola.

No início da década de 50, a partir de propostas de reformulação da educação médica americana, surge o movimento da Medicina Integral, com objetivos de aprimorar a Medicina Individual e superar seu caráter fragmentário através de uma concepção globalizadora do objeto individual da prática: o paciente como totalidade bio-psico-social. Nos Estados Unidos, isto se colocava como o esforço liberal<sup>\*\*\*</sup> de superação da inadequada articulação entre a Saúde Pública, a cargo do Estado, e a Assistência Médica, a cargo do setor privado. Relação que, progressivamente, sob tensão, era alvo de propostas de intervenção do Estado na assistência médica, como forma de regular essa articulação. Mas, também, se colocava como esforço de superação da abordagem multifacetada do paciente em função da crescente especialização da prática.<sup>6</sup>

Ao nível da educação médica, a Medicina Integral se traduz na emergência da Medicina Preventiva como disciplina de ensino, que assim se desenvolve em instituições educacionais americanas de onde se difunde para outros países através, principalmente, da Organização Mundial de Saúde.<sup>10</sup> O projeto da Medicina Preventiva representa, pois, nos Estados Unidos, uma proposta alternativa à intervenção estatal.<sup>2</sup>

Na América Latina, a Medicina Preventiva difunde-se, a partir do final da década de 50, através de seminários e congressos, assumindo a forma de um movimento ainda mais restrito à escola médica, ao contrário dos EUA onde houve envolvimento das corporações médicas nessas propostas.

Há, portanto, no desenvolvimento de estratégias de reorganização da prática médica uma superposição dos campos da Medicina Preventiva e da Medicina Integral, uma vez que essas propostas têm como eixo a reorientação interna do ato médico, buscando em cada profissional um agente da reforma médica.<sup>6</sup>

A proposta da Medicina Comunitária, por sua

\* Realizado com apoio financeiro da Fundação para o Desenvolvimento da Universidade Estadual Paulista - FUNDUNESP (Processo 044/92).

\*\* Professor Assistente do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista - UNESP.

\*\*\* O termo liberal é aqui utilizado para designar um conjunto de ações e pensamentos dominantes num determinado momento da história européia e americana, que afirma existir uma ordem natural para os fenômenos econômicos, a qual tende ao equilíbrio pelo livre jogo da concorrência e da não intervenção do Estado. Ver: MATTEUCCI, Nicola. Liberalismo. In: BOBBIO, N. et al. Dicionário de Política. 2ª ed. Brasília, Editora Universidade de Brasília, 1986.

vez, surge nos Estados Unidos, na década de 60, sob a forma de extensão do cuidado médico aos grupos sociais que dele se encontravam excluídos. Desenvolve-se a partir de princípios já elaborados da Medicina Integral e da Medicina Preventiva e tem, como projeto central, uma estratégia de prestação de serviços à população.

Na América Latina, a Medicina Comunitária se difunde com o apoio de agências internacionais (Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-americana de Saúde) e "resulta em programas experimentais de prestação de serviços (em) que se propõem o desenvolvimento de modelos de assistência passíveis de garantir a extensão do cuidado à saúde a populações mais pobres, urbanas e rurais".<sup>6</sup>

No Brasil, há uma adesão das escolas médicas às proposições desses movimentos reformadores, principalmente através dos Departamentos de Medicina Preventiva, que vão desenvolver um interesse crescente em estabelecer um campo de práticas, através de serviços experimentais ou serviços de saúde já existentes, no sentido de permitir ensino extramuros mais junto à família e à comunidade e, ainda, investigar ou estudar inovações nas ações em saúde e, também, na organização dos serviços.

#### A investigação: objetivos e metodologia\*.

Recupera-se aqui o processo histórico de constituição do ensino extramuros nas escolas médicas, através de um estudo de caso, identificando a influência dos projetos de reforma médica no curso deste movimento. O caso estudado é o da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP\*\*, através de seu Departamento de Medicina Preventiva<sup>#</sup>, que desenvolveu experiência significativa de criação de serviços de saúde sob a inspiração dos movimentos reformadores - a Medicina Preventiva e a Medicina Comunitária.

A investigação empírica realizou-se através da análise qualitativa de informações registradas em documentos e obtidas em entrevistas com docentes, do Departamento de Medicina Preventiva, formuladores do projeto de ensino extramuros. O período estabelecido no estudo, compreende (1969-1972) a fase de formulação e organização dos serviços propostos para o ensino extramuros.

A recuperação dos saberes técnicos e movimentos político-ideológicos que subsidiaram a formulação do projeto do Departamento se fez através de levantamento bibliográfico, análise de documentos da instituição que gestou tal projeto (Departamento de Medicina Preventiva) e através de entrevistas com os próprios

formuladores deste projeto.

Dentre as técnicas de entrevista possíveis optou-se por utilizar a do tipo semi-estruturada, com a qual os depoimentos foram produzidos a partir de roteiro preliminar. De uma forma geral, buscou-se, com as entrevistas, permitir discorrerem a respeito: dos antecedentes do processo de concepção e constituição dos serviços de saúde e das raízes técnicas, políticas e institucionais deste projeto do Departamento.

#### O Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCMBB) e o projeto de ensino extramuros.

Em julho de 1969, seis meses após o Departamento de Medicina Preventiva da FCMBB ganhar sua autonomia, seu corpo docente estabelece um programa inicial de trabalho e expõe as idéias que o orientam. Essa proposta, apresentada em reunião da ABEM<sup>1</sup>, é uma exemplar expressão da influência dos projetos de reforma - Medicina Integral e Comunitária - nos Departamentos de Medicina Preventiva das escolas médicas.

Mostram uma preocupação em adaptar o ensino médico a um "conceito doutrinário de saúde (que) tem ultrapassado amplamente os limites da Medicina Curativa...". Tal concepção, como dizem, parte da "constatação de que o estado de saúde não depende apenas da ação médica isolada e sobretudo curativa mas é resultante do exercício - ao lado de outros fatores - do que vem sendo chamado de Medicina Integral (...)"<sup>1</sup>.

Propõem, assim, "que o ensino médico deve se adaptar a essa evolução, no sentido de permitir a formação de profissionais mais aptos ao exercício da medicina (...) para o que (...) são necessárias modificações no conteúdo e na metodologia do ensino (...)"<sup>1</sup>.

A participação do Departamento de Medicina Preventiva nesse processo de mudança é explicitado com base em algumas diretrizes, orientadoras de suas atividades, quais sejam: formar um profissional com uma "consciência de medicina integral (...), que deve resultar na formação de médicos que coloquem suas ações profissionais (...) em busca de melhoria das condições de saúde (...)"<sup>1</sup>; "a participação da Escola deve ser global (...) e não apenas do Departamento de Medicina Preventiva"<sup>1</sup>; e ainda, a necessidade de um trabalho ao nível de comunidade<sup>1</sup>.

A estratégia do movimento da Medicina Integral para difusão e concretização de seus objetivos centrava-se na criação de Departamentos de Medicina Preventiva em todas as escolas médicas. Deste modo, a análise das diretrizes adotadas por esses Departamentos, que Arouca<sup>2</sup> vai sistematizar enquanto *conceitos estratégicos*, permite reconhecer as especificidades daquela influência.

Cabe destacar a vinculação que se faz naquelas diretrizes entre a formação de um médico portador de novas atitudes, pelo qual se pretende alterar as características de exercício da prática médica, e o desenvolvimento de um ensino junto à comunidade e à família.

A conscientização de uma integralidade na prá-

\*Esta pesquisa é parte de uma investigação que estudou a história e o cotidiano do trabalho assistencial e organizacional de um serviço experimental na assistência primária à saúde, em vinte anos de atividades (1972-1992): o Centro de Saúde Escola de Botucatu. Ver referência bibliográfica.<sup>(4)</sup>

\*\* A época: Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCMBB), instituição pública de ensino superior isolada, posteriormente incorporada à Universidade Estadual Paulista (UNESP).

# Atualmente: Departamento de Saúde Pública.

tica dos futuros médicos exige, na concepção formulada no documento do referido Departamento, que “por melhor que seja o ensino e trabalho em nível interno, no âmbito (...) do Hospital-Escola (exista um) (...) trabalho ao nível de comunidade (externo), onde melhor se poderá compreender e correlacionar as condições de saúde com o meio, numa visão mais completa da importância e da prática dessa medicina integral”<sup>1</sup>.

O contato com o externo permitiria o encontro com a realidade que ao mesmo tempo que está vedada à observação cotidiana, estaria visível àquela que ultrapassasse os muros que a protegem. Espera-se, portanto, que o contato com essa realidade, externa ao estudante, promova sua consciência e um compromisso com os conflitos aí observados. Tal concepção, como afirma Arouca, impõe a idéia de que “a dialética entre o externo e o interno não dependeria das suas constituições históricas mas, sim, de um contato gerador de sínteses”<sup>2</sup>.

Embora seja possível perceber que o projeto de trabalho do Departamento foi formulado no interior das propostas reformadoras da Medicina Preventiva, isto ocorreu já numa fase de desenvolvimento do movimento reformador em que ele começava a se dirigir mais para a integração com a comunidade, pondo menos ênfase naquela integração já dada em nível intra-escolar. Por isso, tal projeto incorporou ao mesmo tempo as primeiras formulações que se faziam, à época, com relação à Medicina Comunitária, que vai se difundir com mais intensidade nos anos seguintes\*.

Desse modo, o projeto departamental tinha como proposta central a realização de uma experiência comunitária, a qual aparece, inicialmente, muito mais como espaço adequado a um novo ensino do que possibilidade de desenvolvimento alternativo de modelos de atenção à saúde.

No programa inicial de trabalho o Departamento propunha “a participação (...) em trabalhos de saúde em nível comunitário, como base para o ensino e pesquisa e para introdução mais completa no atendimento das necessidades de saúde (...)”. Assim, continuam, “estamos trabalhando no sentido de participar da estrutura de saúde local com responsabilidades em unidades sanitárias polivalentes”<sup>1</sup>.

Em outro documento, do Departamento, era apresentada esta proposta de trabalho na comunidade, com base na “realização de projetos especiais, pelos quais a escola médica assume a *responsabilidade* global dos serviços de saúde de uma determinada área (...)”<sup>7</sup>. Note-se, portanto, um interesse, já presente, por assumir a *responsabilidade* de unidades de saúde, com base na concepção de um trabalho mais constante, em serviço permanente, de modo que “a comunidade localizada na área passa a receber, por intermédio da Faculdade, aqueles serviços que lhe eram ou que lhes deviam ser prestados por (...) (órgãos públicos) de saúde e os recursos para estas atividades são proporcionados às escolas médicas pelos organismos já mencionados, com base em convênio (...). As comunidades envolvidas ficam, assim, vinculadas às escolas médicas, recebendo delas (...) assistência médica integral (...), e servindo ao mes-

mo tempo de verdadeiro laboratório para o ensino e a pesquisa dos aspectos ecológicos e sociais da medicina”<sup>7</sup>. Tratava-se, portanto, já em 1969 de uma proposta que se dirigia no sentido de responder às necessidades de extensão de serviços de saúde de forma regionalizada.

O Departamento vai propor, à Faculdade de Medicina, a estruturação de duas Unidades Sanitárias Polivalentes, uma urbana e outra rural, “considerando que existem certas diferenças entre a prática médica rural e a urbana (...) e que o treinamento envolve esses dois aspectos”. Em 1970, é instalada a “Unidade Sanitária Lageado” (rural), integrada ao projeto da Fazenda Experimental do Lageado\*\*, constituindo-se numa das primeiras experiências deste tipo no Estado de São Paulo. A unidade organizou-se, como afirmam seus formuladores, “fugindo a um mero ambulatório com fins assistenciais imediatos (...) de tal modo a executarmos a verdadeira experiência de desenvolvimento comunitário, onde entraríamos com a função de promoção integral da saúde”<sup>1</sup>.

Esta experiência de ensino e prática de medicina integral em nível comunitário destinava-se a uma comunidade de 600 pessoas residentes na Fazenda Experimental Lageado. A unidade sanitária rural teve, no entanto, uma face marcadamente voltada para o ensino, uma vez que aquela responsabilidade assistencial limitava-se a um período de atendimento semanal, realizado por alunos de 6º ano do curso médico e médicos-residentes de alguns departamentos.

Ainda que a coordenação da unidade fosse do Departamento de Medicina Preventiva, houve a participação direta de docentes de outros Departamentos e Disciplinas, como: Moléstias Transmissíveis e Infeciosas, Psicologia e Pediatria. A unidade contava também com um pequeno laboratório no qual os alunos do 6º ano médico (internos) realizavam alguns exames.

Em documento de exposição das atividades, normas e instruções da Unidade Sanitária, estabelecem o seguinte programa de atividades médico-sanitárias: higiene da criança, higiene materna, higiene do adulto, controle de doenças transmissíveis, saneamento do meio e educação sanitária. Tais programas já apresentam um esboço de programação em saúde, no qual estabelecem: freqüência de comparecimento dos clientes, exames complementares de rotina, visita domiciliar, etc<sup>8</sup>.

A unidade sanitária funcionou até 1973, quando foi desativada em função da instalação do Centro de Saúde Escola, em área urbana, a menos de 5 Km da unidade rural e, ainda, pelas limitações de natureza assistencial que aí se davam, conforme depoimentos obtidos para este estudo.<sup>5</sup>

A criação de uma Unidade Sanitária Polivalente urbana fazia parte do “Projeto de Criação de Estrutura Sanitária para Ensino Médico Integrado em Nível Comunitário”<sup>7</sup> do referido Departamento. Propunham desenvolvê-lo, através do estabelecimento de um convênio com o Estado e, ou Município. Solicitavam, à Faculdade, a aprovação com urgência do projeto em

decorrência de alguns motivos, entre os quais destacamos: a sua necessidade para o ensino, por ser "campo prático indispensável para o Departamento de Medicina Preventiva", e ainda, porque "há precária assistência médico-sanitária à população"<sup>7</sup>. Note-se que a preocupação para com a saúde da população representa a contrapartida de prestação de serviços que aparece, nas propostas da Medicina Comunitária, como imposição. Com base, portanto, no projeto é que o Departamento vai manter contatos com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES) para o estabelecimento de um convênio que lhes permita operar um serviço de saúde urbano.

Os formuladores do projeto já esboçavam algumas concepções quanto às características de organização deste trabalho de saúde em nível comunitário. Assim, afirmam "que esta unidade sendo parte integrante da Escola, deverá funcionar em ligação com seu núcleo central de atendimento que é o hospital, a fim de que tanto o ensino quanto a atenção médica não sofram solução de continuidade". A idéia de integração presente na proposta inicial de trabalho incluía não só o Hospital das Clínicas mas, também como "se pretende executar atividades de prestação de serviços visando interferir diretamente nas condições de saúde local, deverá estar integrada às demais estruturas, com participação em um plano global de saúde, visando impedir duplicidade de ações e desperdícios de recursos, com maior eficiência e produtividade, quer para atenção médica, quer para o próprio ensino"<sup>1</sup>.

Essas concepções esboçam nitidamente um discurso de racionalização, presente na fase mais avançada do movimento preventivista, quando a formação das atitudes (preventivistas) será paulatinamente substituída por proposições de racionalização do cuidado médico, com vistas a uma maior produtividade desse trabalho. Em confluência com esta tendência, mas ultrapassando-a, a Medicina Comunitária vem propor uma nova direção para a educação médica, deslocando-a do ato médico individual e do médico, para a busca de novos modelos de organização cujo alvo seja a coletividade e a equipe de saúde. Para tanto, tais modelos devem assumir uma racionalização que lhes permita viabilizarem-se extensivamente e atender às necessidades de saúde da comunidade, em um nítido esforço de extensão de cuidados a baixo custo.

Nessa direção, o Departamento de Medicina Preventiva promoveu a realização de um diagnóstico de saúde do município de Botucatu<sup>4</sup>, em 1969, que deveria prestar-se à elaboração de um plano global de saúde, em que se pudesse planejar atividades de prestação de serviços ao nível local. A introdução da doutrina do planejamento em saúde representou uma forte tendência, à

época, no sentido de racionalização dos recursos públicos destinados ao setor saúde.

O projeto departamental de criação de um Centro de Saúde Escola encontrou boa acolhida junto à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES), dado que uma das diretrizes básicas da Reforma Administrativa (de 1967) consistia na integração de serviços à nível local através do Centro de Saúde. As dificuldades encontradas na operacionalização da integração estimularam a SES no sentido de estabelecer convênios com as escolas médicas, para constituição de Centros de Saúde Escola, enquanto possibilidade de testar modelos assistenciais que lhes permitissem operar a rede estadual de Centros de Saúde dentro dos novos princípios.

### Discussão

Vemos, em síntese, que a concepção por constituir um Centro de Saúde Escola (CSE) partiu, inicialmente, de uma proposta de reforma da educação médica, com base na Medicina Integral e Medicina Preventiva, por estabelecer o ensino junto à comunidade. Esse processo ganha força com a Medicina Comunitária e vai dirigir-se no sentido de formular modelos assistenciais que viabilizem a extensão de cobertura e a integração médico-sanitária em busca de assistência integral, voltando-se para as necessidades de saúde da população". Tais pressupostos, hoje, são expressos pelos próprios intelectuais que formularam o projeto CSE, e mostram que o seu alvo dirigia-se até para a SES no sentido de reformá-la: o projeto experimental subsidiaria até mesmo as reformas institucionais amplas.

O processo que apresentamos expressa um movimento que se fez no interior da escola médica, principalmente, através do Departamento de Medicina Preventiva, com vistas a constituição de um novo espaço para a educação médica junto à comunidade e, assim, buscando alcançar um outro tipo de contato com a realidade social.

Reconhecemos na proposição de atuação do Departamento de Medicina Preventiva, quando de sua organização, um eixo central expresso na necessidade de desenvolvimento de uma experiência comunitária. Inicialmente, inspirados na doutrina da Medicina Preventiva, tinham como objetivo principal a consecução de uma prática "extramuros", a formação de atitudes e de uma consciência preventiva nos futuros profissionais, como produto deste contato com a realidade. Enfim, bastaria este contato para gerar uma "consciência" do social e completar a visão de integralidade do indivíduo, como totalidade bio-psico-social.

Isto seria buscado, também, através de uma integração intra-escolar que permitisse a difusão do discurso preventivista no interior da escola médica, de forma a viabilizar a obtenção de um consenso quanto ao ideário preventivista. O caráter restrito desta integração foi apontado por Arouca<sup>2</sup>, na medida que dirigia seus esforços não à produção de conhecimento, mas à obtenção de consenso através de uma estratégia de cooptação político-ideológica, em que se esperava conquistar

\* Um aprofundamento da Medicina Comunitária só ocorre nos anos 70, culminando com a consolidação de suas proposições, na Conferência Mundial de Saúde em Alma Ata, através da formulação da estratégia da Atenção Primária à Saúde, em 1978.

\*\* Órgão recém-integrado (à época) à Faculdade para ensino e prática de Veterinária e Agronomia".

“suscetíveis” e vencer os “resistentes”.

Por todos estes aspectos, o projeto do Departamento de Medicina Preventiva, que estudamos, assemelhou-se a tantos outros que se fizeram no Brasil e na América Latina à época, com base nos pressupostos da Medicina Preventiva.

A singularidade, encontrada nessa experiência, deu-se em decorrência do ambiente propício encontrado no interior daquela escola médica. Ainda que houvessem resistências, o apoio obtido possibilitou, ao menos, alcançar as metas estabelecidas no projeto do Departamento na criação das unidades sanitárias previstas: a rural e a urbana.

A análise histórica da introdução de propostas de ensino médico “extramuros”, no Brasil, permite reconhecer que estas só se concretizaram de modo marginal ao modelo hegemônico e na dependência de conjunturas favoráveis<sup>9</sup>.

Em outras escolas médicas, as dificuldades para a introdução do ensino a nível comunitário foram significativas, como foi o caso da Faculdade de Medicina da USP. Nesta, tal proposição só foi possível pela criação de outro curso (Experimental) paralelo ao já existente (Tradicional), o qual teve, no entanto, duração limitada dadas as resistências do corpo docente do curso tradicional<sup>9</sup>.

Em documento de avaliação de sete anos da experiência do CSE de Botucatu, os próprios docentes do Departamento de Medicina Preventiva reconhecem que a difusão dos projetos de reforma médica encontraram “clima favorável junto aos docentes do Departamento e de outros Departamentos da Faculdade de Medicina de Botucatu”. Explicam tal particularidade, uma vez que, “tratando-se de uma escola *nova* que buscava uma definição quanto à sua filosofia de atuação e aos rumos que deveria seguir, fervilhavam nela as discussões sobre ensino e formação médica. O impulso, às vezes evidente, outras vezes latente, de *renovar* nos campos de pesquisa, do ensino e da prática médica, fazia da Faculdade de Medicina de Botucatu um campo fértil de divulgação de novos conceitos, propostas e métodos. Assim, a conclusão de que o ensino dentro do Hospital Universitário pecava pela insuficiência e parcialidade, tendo em vista a formação médica mais adequada para a realidade nacional, fez com que tomasse corpo a *idéia* do ensino *extramuros*”<sup>12</sup>.

A constituição da primeira unidade sanitária (rural) inscrevia-se sobre uma concepção nitidamente preventivista, dado que seu objetivo central era possibilitar aquele contato comunitário aos alunos, como expressa documento de apresentação da unidade: “pode-se aceitar que a Unidade Sanitária do Lageado represente (...), um campo de orientação e prática de ensino médico integrado, em nível comunitário (...)”<sup>18</sup>.

Dadas as dificuldades e limitações que marcaram o trabalho nessa unidade rural, aquele corpo docente buscou na instalação do CSE estabelecer uma nova condição quanto à *responsabilidade assistencial*, à *definição técnica* e à *integração institucional*.

Ainda que a responsabilidade assistencial fosse

uma das premissas das unidades propostas no projeto global do Departamento, esta foi uma das limitações que se evidenciou como característica da unidade rural dado que prestava assistência à comunidade apenas num período semanal.

Outra dificuldade dizia respeito a uma certa indefinição técnica presente, o que era decorrência por um lado, da in experiência dos docentes frente àquela nova prática, como reconhece um deles, e por outro lado, pela especificidade daquele corpo de doutrinas - da Medicina Integral e Medicina Preventiva - que se apoiava muito mais em valores, ideologias e princípios políticos, quase não havendo um arcabouço técnico que lhes permitisse subsidiar a organização daquele trabalho assistencial.

Se até então buscavam uma integração intra-escolar, com o CSE procuram estabelecer novos interlocutores com base numa articulação voltada ao conjunto de instituições de saúde existentes ao nível do município.

Essa concepção inicial e as mudanças que procuraram imprimir, posteriormente, são sinteticamente expressas em documento redigido, anos mais tarde, pelos próprios docentes do Departamento de Medicina Preventiva: “Se na Unidade Sanitária do Lageado o papel dos docentes do DMP era o de ensinar e praticar Medicina Preventiva, no CSE passou a ser de ensinar e praticar Saúde Pública”<sup>12</sup>.

Essa reorientação no ensino pode ser melhor qualificada examinando os objetivos estabelecidos para o Internato de Saúde Pública desenvolvido no CSE, dirigido aos alunos do 6º ano médico, que ultrapassava aquela visão “preventivista” ao buscar: “1. proporcionar aos internos prática em assistência médica primária; 2. criar situações de trabalho colocando os internos em contato com a equipe multiprofissional de saúde; 3. discutir, com base na prática diária, os aspectos mais relevantes da organização da assistência à saúde como um todo no Brasil; 4. possibilitar a análise crítica da Medicina como ciência e como prática, bem como de suas relações com a estrutura social; 5. relacionar o processo saúde-doença com a estrutura social, a partir da prática clínica diária”<sup>13</sup>.

A influência da Medicina Comunitária, nesse movimento, se faz pelo reconhecimento de que a inadequação da prática médica na atenção às necessidades de saúde ultrapassa aqueles aspectos internos ao ato médico individual, para se localizar, sobretudo, naqueles elementos organizacionais da estrutura de atenção à saúde. Nesse sentido, a superação daquela inadequação deve-se centrar na experimentação de novos modelos assistenciais dirigidos à coletividade.

A constituição do Centro de Saúde Escola significou, portanto, deslocar-se do ensino para a elaboração de um projeto técnico. Enfim, construir uma tecnologia de organização do trabalho correspondente à vontade política do movimento reformador: extensão da atenção à saúde dirigida às “necessidades de saúde da população”.

### Summary

*An experience in using community as a space for medical education, conducted by the Department of Preventive Medicine - School of Medicine - Botucatu, SP, Brazil, is reported. The results of this new approach was evaluated by interviewing the staff of the Department and analysing the pertinent documents. Changes were observed both, in experiences outside the hospital and within the Health Centers after the association of the principles of Community Medicine to those of Preventive Medicine. Such changes are clearly demonstrated by the specificity of the health services organized during the period of the study. In 1970, "Sanitary Unit of Lageado" was settled influenced by the concept of Preventive Medicine based on changes in attitudes and development of a preventive conscience in the medical students. The School Health Center settled in 1972, based of the principles of Community Medicine brought, new tendencies in relation to the previous experience. The focus of the project was changed from educational to technical and health care.*

### Agradecimentos

À Prof<sup>a</sup>. Lília Blima Schraiber, pela orientação na pesquisa de que faz parte este trabalho; à Prof<sup>a</sup> Cecília Magaldi, pelos comentários a este artigo, e à Prof<sup>a</sup> Mitsue H. Bicudo, pela revisão do *summary*.

### Referências bibliográficas

1. ALMEIDA, Eurivaldo S.; MAGALDI, Cecília. O Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu e a formação médica integral; programação inicial de trabalho. In: REUNIÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 7, Niterói, 1969. *Anais...* Rio de Janeiro, 1969. p.207-20.
2. AROUCA, Antonio S. da Silva. O dilema preventivo: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. Campinas, 1975, 262p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
3. BINDER, Maria Cecília Pereira; MAGALDI, Cecília; LOPES, Rubens Maria. Internato em Saúde Pública na Faculdade de Medicina de Botucatu. *Educacion Médica y Salud*, 15: 142-153, 1981.
4. CAMPOS, Oswaldo. **Diagnóstico setorial de saúde do município de Botucatu**. Rio de Janeiro, FENSP, Departamento de Metodologia do Planejamento, 1969. 33p. [Mimeo]
5. CYRINO, Antonio Pithon. **Organização tecnológica do trabalho na reforma das práticas e dos serviços de saúde: estudo de um serviço de atenção primária**. São Paulo, 1993. 327p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
6. DONNANGELO, Maria Cecília. Saúde e sociedade. In: DONNANGELO, Maria Cecília; PEREIRA, Luiz. **Saúde e sociedade**. 2ª ed. São Paulo, Duas Cidades. 1979. p. 9-94.
7. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS DE BOTUCATU. Departamento de Medicina Preventiva, Social e Saúde Pública. **Considerações iniciais sobre o projeto de criação de estrutura sanitária para ensino médico integrado em nível comunitário**. Botucatu, 1969 5p. [Mimeo]
8. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS DE BOTUCATU. Departamento de Medicina Preventiva, Social e Saúde Pública. **Unidade Sanitária das Fazendas Experimentais do Lageado e Edgárdia**. Botucatu, 1970. 27p. [Mimeo]
9. PEIXOTO, Maria do Carmo de L. **O giz e o bisturi. Limites da formação do médico no Brasil**. Rio de Janeiro, 1984. 287p. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Estudos Avançados em Educação, Fundação Getúlio Vargas.
10. SILVA, Guilherme R. Origens da Medicina Preventiva como disciplina do ensino médico. *Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo*, 28: 91-6, 1973.
11. SCHRAIBER, Lília Blima. **Educação médica e capitalismo: um estudo das relações educação e prática médica na ordem social capitalista**. São Paulo, Hucitec; Rio de Janeiro, Abrasco, 1989.
12. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Faculdade de Medicina de Botucatu. Departamento de Medicina Legal e Medicina em Saúde Pública. **Sete anos de experiência com o Centro de Saúde Escola de Botucatu (1972 - 1979)**. In: Encontro de avaliação dos Centro de Saúde Escola do Estado de São Paulo, 1, Botucatu, 1980. 7p. [Mimeo]

Endereço do Autor  
Faculdade de Medicina - UNESP  
Campus de Botucatu  
18618-000 - Botucatu - SP  
E-mail: acyrino@fmb.unesp.br