

Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade: Reorientando a Formação Médica

Service-Learning-Community Integration Practices: Reorienting Medical Education

Edermeson Roque Malheiro Brandão^I
Saulo Vasconcelos Rocha^{II}
Sylvia Sardinha da Silva^I

RESUMO

Os cursos de graduação em Medicina vêm sofrendo transformações nas últimas décadas. A adoção de metodologias ativas de ensino tem crescido significativamente para atender às novas demandas sociais. Este trabalho descreve a experiência das Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (Piesc) como eixo de apoio do modelo de reorientação na formação médica da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. As Piesc têm como campo de atuação uma Unidade de Saúde da Família, onde os discentes desenvolvem atividades do primeiro ao quarto ano, seguindo o Método do Arco de Charles Maguerez, que possui cinco passos principais: Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução; e Aplicação à Realidade. Essas práticas integradas proporcionam uma aproximação precoce entre os discentes e o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das teorizações semanais e do trabalho em equipe multiprofissional, estimulando o desenvolvimento do olhar crítico da situação local de saúde e possibilitando estabelecer vínculos com a equipe e a comunidade. Assim, as Piesc revelam-se como um eixo de apoio fundamental na reorientação da formação médica.

ABSTRACT

Undergraduate medical education has been undergoing transformations in recent decades. The adoption of active teaching methodologies has grown significantly, in an attempt to meet new social demands. Accordingly, this study aims to describe the experience of the of Service-Learning-Community Integration Practices (PIESC), as one of the supporting axes of the new methodology adopted in medical education by the State University of Southwest Bahia (UESB). The PIESCs are performed in the setting of a Family Health Unit where the students develop activities from the first to the fourth year, following Charles Maguerez's Arc Method, which has five main steps: Reality Observation; Key Points; Theorization, Solution Hypotheses and Application to Reality. These integrated practices provide the students with an early chance to experience the Unified Health System (SUS) through weekly theorizing and multi-professional teamwork, stimulating the development of a critical look at the local health situation while enabling the establishment of links both with the team and the community. Thus, the PIESC are revealed as a fundamental supporting axis in the reorientation of medical education.

PALAVRAS-CHAVE:

- Educação Médica
- Ensino;
- Medicina Comunitária;
- Métodos.

KEYWORDS:

- Medical Education;
- Education;
- Community Medicine;
- Methods.

Recebido em: 17/02/2013

Reencaminhado em: 20/08/2013

Aprovado em: 06/09/2013

^I Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.

INTRODUÇÃO

Historicamente, os cursos de graduação em Medicina foram pautados numa formação voltada para o atendimento individual e curativo. Contudo, nos últimos 30 anos, a discussão em torno da reorientação na formação médica ganhou espaços e acumulou argumentos favoráveis para sua consolidação¹. Essas mudanças objetivaram a inserção de profissionais cada vez mais capazes de atuar de forma coerente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Associação Brasileira de Educação Médica, ao lado de outros atores da saúde, tem promovido discussão e reflexão sobre a educação médica¹. Além disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais apontam uma formação de profissionais com conhecimentos gerais, alicerçada no compromisso social e na mudança do modelo de saúde². Já os ministérios da Saúde e da Educação fundaram, em 2002, o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed) com o objetivo de incentivar as escolas de Medicina a incorporar mudanças pedagógicas significativas em seus currículos³.

Nesse aspecto, muitas universidades brasileiras adotaram metodologias ativas de ensino, sendo o *Problem Based in Learning* (PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) um dos métodos que trabalha na perspectiva da problematização. O PBL teve início na Faculdade McMaster, no Canadá, em meados da década de 1960⁴, sendo conhecido por seu caráter problematizador, e tem como pretensão tornar o estudante um construtor ativo do conhecimento⁵.

No Brasil, a Universidade Estadual de Londrina – PR (UEL) e a Faculdade de Medicina de Marília-SP (Famema) são pioneiras nesse novo modelo⁶. A partir dessas experiências e do estímulo de programas como o Promed, outras universidades brasileiras passaram a incluir metodologias problematizadoras em seus currículos.

No Estado da Bahia, temos como exemplos as universidades estaduais (Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS; Universidade Estadual de Santa Cruz – Uesc; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Uesb), que, a partir do modelo de reorientação da formação médica, aderiram às metodologias ativas⁷.

A Uesb, que em 2009 implantou o curso de Medicina no campus de Jequié, é a Instituição de Ensino Superior baiana que adotou mais recentemente o conjunto de estratégias problematizadoras de ensino⁷.

As metodologias ativas são conhecidas por seu modo problematizador, tendo o estudante como sujeito ativo do processo de aprendizagem. Os professores passam a ser os tutores ou facilitadores do processo, ou seja, eles têm por função guiar os dis-

centes e, juntos, construir o ensino da profissão médica. Assim, o estudante aprende a aprender, o que se intitula autonomia intelectual. O currículo adotado possui eixos de apoio, nos quais se baseia para aplicação da nova proposta. Os eixos de apoio são: Habilidades Clínicas; Piesc (Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade), Tutoriais, Aulas Práticas e Palestras.

As Piesc caracterizam-se como um eixo do método que tem como objetivo aproximar precocemente o estudante de Medicina da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), da comunidade do território e dos profissionais de saúde da unidade. Por isso, entende-se que o método aplicado é intrínseco à realidade e se compromete com a construção de uma educação médica pautada no compartilhamento dos saberes, contemplando, desta forma, o quadrilátero da formação para a área de saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social⁸. Neste sentido, o presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência das Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade como eixo de apoio do modelo de reorientação na formação médica num curso de graduação em Medicina.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho é um relato de experiência das vivências do módulo Piesc numa universidade estadual da Bahia. O módulo possui uma carga horária total de 135 horas anuais, divididas entre teorizações e práticas, com o objetivo de possibilitar aos estudantes o conhecimento sobre o SUS e o estabelecimento de vínculo com os usuários e profissionais de uma Unidade de Saúde da Família.

A experiência relatada foi vivenciada no município de Jequié (BA), localizado na região sudoeste do Estado da Bahia, com população estimada de 151.895 habitantes⁹, pertencendo à área de abrangência da vigésima terceira Diretoria Regional de Saúde (23ª Dires; BA). O município é de médio porte e de média complexidade, sendo referência em ações e serviços de saúde para municípios de sua alusão¹⁰.

As Piesc estão inseridas no curso desde o primeiro semestre da graduação e se estendem até o quarto ano. O desenvolvimento de suas atividades baseia-se no Arco de Charles Maguerez; onde os estudantes realizam diagnóstico situacional tanto da comunidade como da unidade, priorizando os problemas mais relevantes e os de resolução viável, com a finalidade de intervir sobre eles e, assim, contribuir para a melhoria da saúde da população adscrita na área de abrangência¹¹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Freire¹² afirma que aprender não se limita a tornar o indivíduo adaptado à realidade, mas inclui criar um sujeito ativo, capaz de transformá-la e intervir sobre ela, recriando-a.

A mudança dos currículos da área de saúde deve ocorrer baseada em conceitos e práticas relacionados ao planejamento, promoção de saúde e prevenção de doenças, o que não se limita aos espaços acadêmicos, mas ultrapassa os muros da universidade. O trabalho conjunto com serviço e comunidade torna possível chegar às necessidades de saúde da população e, então, traçar um plano de ação para intervenção na problemática identificada¹³.

A experiência dos estudantes de Medicina no módulo Piesc reflete o pensamento dos autores, pois propõe vencer as barreiras, historicamente impostas, na formação em saúde, barreiras essas vinculadas ao atendimento individual e curativo¹, além de procurar aguçar o olhar crítico reflexivo dos alunos frente à situação-problema vivenciada e, com base nessa reflexão, atuar na dificuldade identificada.

A aproximação precoce entre os estudantes de Medicina e a realidade do SUS é fundamental para que estes possam, desde o início da formação, compreender a dinâmica em que se organiza o sistema e repensar o cuidado médico. As Instituições de Ensino Superior devem oferecer a possibilidade dessa integração, favorecendo a troca de experiências e conhecimento, firmando-se como possibilidade relevante na graduação.

Assim, diante da necessidade de conciliar o que se aprende nos livros/artigos com a experiência proporcionada pela vivência em campo, as Piesc caracterizam-se como ferramenta importante da nova formação profissional almejada. Elas constituem um conjunto de módulos anuais aplicados durante os quatro primeiros anos de graduação, sendo orientadas pelo Método do Arco de Charles Maguerez, que tem cinco etapas: Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução; e Aplicação à Realidade⁶.

O primeiro módulo anual das Piesc objetiva aproximar o estudante da vivência e da realidade de uma Unidade de Saúde da Família, proporcionando a criação de vínculos com os profissionais, os serviços ofertados e a comunidade. A primeira etapa do Método do Arco (Observação da Realidade) começa neste momento, quando os estudantes podem analisar a realidade da população adscrita por meio do passeio ambiental, realizado com o auxílio, principalmente, das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da Unidade, que conhecem, com propriedade, o território de atuação da equipe.

A territorialização faz parte do processo de observação da realidade, pois os alunos conseguem identificar dificuldades e carências do território para propor posteriormente o planejamento de ações para melhoria da condição de saúde e do serviço de saúde.

A observação da realidade também ocorre mediante a investigação dos problemas de saúde mais prevalentes na

população. Essa averiguação ocorre por meio da aplicação das planilhas do Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS)¹⁴ ou aplicação de questionários pré-elaborados junto à comunidade e à equipe, além da coleta de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica do município (Siab).

A segunda etapa são os Pontos-Chave, na qual o graduando deverá refletir e discutir com colegas, profissionais do serviço, professor/facilitador e comunidade sobre as possíveis causas da problemática identificada. Com isso, é necessário expor que⁶:

A partir dessa análise reflexiva, os alunos são estimulados a uma nova síntese: a da elaboração dos pontos essenciais que deverão ser estudados sobre o problema, para compreendê-lo mais profundamente e encontrar formas de interferir na realidade para solucioná-lo ou desencadear passos nessa direção. (p. 143)

Esta etapa é importante para os alunos conseguirem atingir os objetivos traçados, uma vez que analisar e discutir as possibilidades de intervenção em conjunto aperfeiçoa o andamento das etapas seguintes, pois se chegará a um consenso mínimo entre ensino, serviço e comunidade.

A teorização é o terceiro passo do Arco, sendo o momento de estudo sobre o problema observado. Nesta etapa, distingue-se a busca ativa do conhecimento, na qual os alunos devem agregar informações relevantes que possam colaborar com a intervenção. Assim, sob a orientação dos professores, ocorre a chamada autonomia intelectual, por meio do estudo nas mais diversas fontes científicas, ou até mesmo a aplicação de novos questionários que favoreçam o conhecimento da problemática e, conseqüentemente, o desenvolvimento da fase seguinte – Hipóteses de Solução –, que consiste em elaborar possíveis saídas, com base no conhecimento obtido, para a dificuldade analisada. Para Berbel⁶: “As hipóteses são construídas após o estudo, como fruto da compreensão profunda que se obteve sobre o problema, investigando-o de todos os ângulos possíveis” (p.144).

A etapa de Teorização tem papel fundamental, pois possibilita a busca ativa de informações e conhecimentos acerca do assunto selecionado e, sobretudo, porque será por meio dela que surgirão as hipóteses que guiarão as ações do grupo. A construção das hipóteses para solucionar a problemática identificada será pautada no conhecimento obtido na fase anterior – Teorização –, pois permite que o assunto seja avaliado dos mais diversos ângulos pelos alunos que buscaram ativamente o conhecimento.

O último passo do Arco– Aplicação à Realidade – refere-se ao momento de intervenção na problemática. Os alunos, juntamente com profissionais da Unidade e o professor/facilitador, irão, por meio de atividades práticas, intervir no problema identificado. A escolha dessas atividades deverá se basear nas particularidades do problema e da população-alvo, ou seja, os estudantes devem elaborar uma ou mais atividade(s) que consiga(m) atingir o objetivo de acordo com as limitações locais observadas durante a vivência. Neste sentido, infere-se a importância de tornar a comunidade parte integrante das atividades. Berbel⁶ ainda afirma que:

[...] tem-se como objetivo a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, que estudam cientificamente para agir politicamente, como cidadãos e profissionais em formação, como agentes sociais que participam da construção da história de seu tempo, mesmo que em pequena dimensão. (p. 145)

Para tanto, devem reconhecer o potencial da comunicação em saúde como estratégia de construção do cuidado, atentando para a criação de um momento em que haja interlocutor e ouvinte, ou seja, uma atividade que contemple a realidade observada e que seja entendida pelos usuários da UBS. Além disso, devem compreender o imperativo da corresponsabilidade em saúde, construindo práticas em que os envolvidos sejam responsáveis e participem ativamente. Neste sentido, o estudante deve agir politicamente, procurando estimular a sociedade por meio da corresponsabilização, transmitindo e aplicando seu conceito.

Além disso, a Política Nacional de Humanização¹⁵ aponta que:

[...] a Humanização é compreendida como a capacidade de aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho. Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir os direitos dos usuários e seus familiares, é estimular a que eles se coloquem como atores do sistema de saúde por meio de sua ação de controle social [...] (p. 7)

Desta forma, os discentes devem pautar nesses conceitos as atividades desenvolvidas com a comunidade. Tais atividades podem assumir diversas facetas – salas de espera, oficinas com a população, palestras educativas e outras que con-

templem a realidade estudada –, uma vez que a metodologia busca não engessar a criatividade do aluno, trabalhar com a compreensão das diversidades como enfrentamento dos problemas e entender que o homem vive em um meio e sofre influência deste e vice-versa.

As Piesc proporcionam ainda a convivência com a equipe multiprofissional em saúde, já que as atividades contam com o apoio dos profissionais da equipe de saúde (Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros, médicos, odontólogos e outros). Assim, o campo de atuação dos estudantes não se limita ao espaço físico, mas se pressupõe um lugar onde as relações entre os sujeitos – profissionais, usuários e estudantes – se estabelecem.

Os estudantes também agregam à sua formação o olhar para as diversidades, respeitando as crenças e a cultura dos usuários, ao passo que procuram conciliá-las com o conhecimento científico, tornando o usuário sujeito ativo na construção da sua saúde.

Por fim, as Práticas de Integração, como eixo de apoio da ABP, conseguem articular os saberes com as práticas, além de serem complementares aos demais módulos da metodologia: Tutorial e Habilidades e Atitudes Clínicas. No primeiro, o discente é levado a discutir os conhecimentos de Anatomia, Fisiologia, Histologia e Patologia, entre outras, em forma de casos ou situações-problema. Já no Módulo de Habilidades e Atitudes Clínicas, o aluno começa a lidar com a prática médica, ou seja, este eixo propõe capacitar o alunado para realizar os procedimentos médicos. Assim, o método ativo de ensino depende da íntima relação entre os módulos que o compõem, pois, após o reconhecimento dos problemas e desafios da comunidade, no primeiro e segundo anos das Piesc, o terceiro e o quarto anos propõem que os alunos façam intervenções clínicas na comunidade.

Nas Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade III e IV (terceiro e quarto anos de graduação), colocam-se em vigor os conhecimentos agregados durante os dois anos anteriores da graduação: nas situações-problema do Tutorial, nas Habilidades e Atitudes Clínicas I e II, e nas Piesc I e II. Estas duas últimas são os momentos das discussões acerca do SUS, da comunidade assistida e da intervenção não clínica sob a forma de palestras, salas de espera, visita domiciliar e mesas-redondas.

Desta forma, é necessário compreender que ensino, serviço e comunidade devem trabalhar com o objetivo comum de melhorar a situação de saúde da população local, ao passo que ocorrem trocas de saberes e experiências entre os envolvidos no processo, contribuindo tanto para a formação dos futuros profissionais médicos quanto para as práticas de saúde da equipe, sendo relevantes para a comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a experiência acumulada, percebeu-se a importância de integrar o ensino teórico à prática, assim como desenvolver nos estudantes um olhar crítico para a saúde e fortalecer a relevância das políticas públicas, refletindo-se na formação de profissionais médicos com perfil para atuar no SUS, como recomendam as Diretrizes Curriculares Nacionais.

A integração entre ensino, serviço e comunidade por meio dos módulos das Piesc firma-se como uma experiência enriquecedora para os envolvidos, pois, além de possibilitar o aprendizado mediante teorizações e discussões, com o desenvolvimento de diversas habilidades, também procura engajar a comunidade na intervenção do processo saúde-doença. É fundamental que essa interação entre a teoria e a prática vivenciada respalde a atuação do estudante e promova um espaço de construção, produção e troca de conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Tancredi FB, Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica: os casos de Londrina e Marília. São Paulo; 2002. Doutorado [Tese] - Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 610 de 26 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as escolas médicas. Diário Oficial da União, Brasília, 27 abr. 2002 nº 61, Seção 1, p.75.
4. Komatsu RS. Aprendizagem Baseada em Problemas: um caminho para a transformação curricular. Rev Bras Educ Med. 1999;23(2/3):32-7.
5. Sakai MH, Lima GZ. PBL: uma visão geral do método. Rev Olho Mágico. 1996;2(5/6):1-4.
6. Berbel NN. A Problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface Comun Saúde Educ. 1998;2(2):139-54.
7. Bahia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Cursos. Fluxograma do Curso de Medicina [online]. Bahia: UESB; 2012 [acesso em 10 nov. 2012]. Disponível em: www.uesb.br
8. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da formação para área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Rev. Saúde Coletiva; 2004; 14(1) 41-65.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conteúdo do diretório Cidades@, 2011 [online]. [acesso em 10 nov. 2012]. Disponível em: www.ibge.gov.br
10. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Regiões de Saúde do Estado da Bahia, 2011 [online]. [acesso em 10 nov. 2012]. Disponível em: www.saude.ba.gov.br
11. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino aprendizagem. Petrópolis: Vozes; 1991.
12. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.
13. Piancastelli CH. Saúde da família e formação de profissionais de saúde. In: Arruda BKG, org. A educação profissional em saúde e a realidade social. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco; 2001. p.121-40.
14. Vilasbôas AL, Teixeira CF. Manual para Treinamento Introdutório das Equipes de Saúde da Família, Bahia. In: Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. . Orientações metodológicas para o planejamento e programação das ações de vigilância da saúde nas áreas de abrangência do PACS-PSF. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da UFBA; 2001. p. 113-27.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização [online]. Brasília; 2004. [acesso em 10 nov. 2012]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram igualmente para a construção e revisão do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Edermeson Roque Malheiro Brandão
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de Saúde. Curso de Medicina.
Avenida José Moreira Sobrinho, S/N
Jequiezinho - Jequié
CEP. 45206-190 BA
E-mail: binhobrand@gmail.com