

O Universitário Transformador na Comunidade: a Experiência da USS

The Social Transformer Student in the Community: the Experience of USS

Maria Cristina Almeida de Souza¹

Marcos Antônio Mendonça¹

Elisa Maria Amorim da Costa¹

Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves¹

José Carlos Dantas Teixeira¹

Eduardo Herrera Rodrigues de Almeida Júnior¹

João Carlos de Souza Côrtes Junior¹

PALAVRAS-CHAVE

- Assistência à Saúde;
- Atenção Primária à Saúde;
- Educação Médica;
- Diretrizes Curriculares Nacionais;
- Aprendizagem.

KEYWORDS

- Health Care;
- Primary Health Care;
- Medical Education;
- National Curriculum Guidelines;
- Learning.

RESUMO

Relato da experiência de atuação precoce dos alunos do primeiro ao terceiro período do curso de Medicina na comunidade em bairro periférico do município de Vassouras (RJ). Visitam-se famílias, momento em que o acadêmico desempenha uma função de acordo com o período em que está matriculado e seu grau de conhecimento. Ao término das atividades, nas quais é priorizado o uso de tecnologia leve, alunos e docentes discutem a situação de saúde dos moradores e planejam ações. Esta experiência representa a incorporação de novas práticas educativas, centradas no aluno, que tem estimulada a autonomia e uma postura proativa em busca de soluções para problemas. Colabora para a compreensão pelo aluno do seu papel de transformador social por meio de ações de promoção de saúde e incentivo ao empoderamento da comunidade, e contribui para melhorar os indicadores de saúde e, consequentemente, a qualidade de vida das pessoas. Esta inserção contribui para a formação de médicos valorizadores da Atenção Primária à Saúde, imprescindível para a resolução dos agravos mais prevalentes na população.

ABSTRACT

This article reports on the experience of first and second year student doctors engaging with a community in the outskirts of Vassouras, in Rio de Janeiro state, Brazil. Families are visited by the students, who assumes a given duty depending on his level of medical training and knowledge. At the end of the activities, which focus on using light technology, the students and teachers discuss the health of the residents and plan actions. This experience represents the incorporation of new student-centered learning practices, that encourage independent, proactive behavior toward problem solving. This experience contributes to the student's understanding of his role in social transformation through actions that promote health and encourage community empowerment, improving health indicators and, consequently, quality of life. This early insertion into the community helps ensure an education that values primary health care by doctors, essential for solving the most prevalent diseases among the population.

Recebido em: 07/05/2013

Reencaminhado em: 12/10/2013

Aprovado em: 09/04/2014

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, diversas iniciativas instituídas pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação têm incitado o debate e a construção de uma política de orientação das práticas formativas de profissionais da saúde e do desenvolvimento dos recursos humanos¹.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina² (DCN) orientam para a formação de um médico generalista, comprometido com a promoção da saúde e prevenção das doenças, dotado de uma visão ética e atento às necessidades da comunidade na qual atua^{3,4}. A graduação deste profissional exige a compreensão precoce das circunstâncias ambientais, socioculturais e econômicas das quais emergem as condições de saúde e seus agravos. É necessário, portanto, propiciar ao aluno de Medicina uma visão holística, a mais próxima possível do processo saúde-doença, valorizando-se as ações de promoção e prevenção, tanto quanto as de recuperação e de reabilitação⁵.

Diante das atuais demandas sociais, tornou-se imprescindível para a educação médica a transição do modelo tradicional de formação reducionista e hospitalocêntrica para uma vertente de educação mais ampla e integralizada. A construção de novas práticas de formação em saúde com a utilização de cenários externos tem assumido um papel fundamental na formação dos futuros médicos⁶.

O curso de Medicina da Universidade Severino Sombra (USS), em Vassouras (RJ), implantou um projeto pedagógico⁷ que propôs, além da integração entre os ciclos básico e clínico, a eliminação das disciplinas estanques, a graduação de um médico comprometido com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), atento aos múltiplos aspectos do processo saúde-doença, capaz de valorizar a criação do vínculo com a comunidade, a relevância dos valores humanos no contexto biopsicossocial, as responsabilidades sociais do médico e o emprego da tecnologia leve, de baixa densidade, como ferramenta no processo de trabalho. Um profissional capaz de reconhecer a saúde como o resultado dos modos de organização da produção do trabalho em determinado contexto histórico e a necessidade de atuar na promoção e recuperação da saúde e na prevenção às doenças e também de compreender a imprescindibilidade do controle social em todas as etapas do planejamento das ações de saúde.

Para viabilizar esta formação, adotaram-se inovações metodológicas, entre as quais a atuação dos alunos do primeiro ao terceiro período em ações na comunidade, por meio do projeto O Universitário Transformador, parte integrante das atividades promovidas pelo núcleo Sistema de Integração Curricular e Comunitária (SICC). A atuação dos alunos contempla

a observação dos determinantes das condições de vida dos moradores do bairro Ipiranga, às margens da rodovia federal BR 393, na periferia do município de Vassouras, na região centro-sul fluminense.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência do curso de Medicina da USS com a inserção da atuação precoce dos alunos na comunidade, descrevendo a metodologia adotada e os desdobramentos pedagógicos e sociais proporcionados por esta inovação no processo ensino-aprendizagem no ensino de Medicina.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

No bairro Ipiranga, entrecortado pela estrada BR 393, na periferia do município de Vassouras, no centro-sul fluminense, residem aproximadamente 300 famílias, perfazendo cerca de 800 pessoas⁸, que, embora disponham de equipamentos sociais, como unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) e de escola municipalizada, enfrentam adversidades decorrentes de suas condições socioeconômicas. Neste contexto, percebeu-se a necessidade de atuação da USS por meio do projeto O Universitário Transformador, no qual os alunos têm a oportunidade de realizar uma prática médica centrada no indivíduo e que valoriza os cuidados primários em saúde, o emprego de tecnologia leve, a relevância dos determinantes da saúde para o adoecimento, a identificação das demandas por ações de educação em saúde e o desenvolvimento de competências necessárias à resolução da maioria dos agravos, que são justamente os que necessitam de assistência básica à saúde.

Antes do desenvolvimento do projeto, as lideranças comunitárias são contatadas para avaliar sua viabilidade e utilidade, e propor os ajustes necessários, de modo que o projeto represente uma construção coletiva e contribua para a qualidade de vida dos moradores da área.

Os alunos do primeiro, segundo e terceiro período acadêmico são organizados em grupos (denominados G3), compostos por um acadêmico de cada um destes períodos, considerando-se os níveis de complexidade e densidade das ações a serem realizadas, com o intuito de valorizar a troca de saberes mútuos de acordo com o grau de conhecimento de cada integrante. Antes da inserção na comunidade, há uma fundamentação teórica sobre os aspectos morfofuncionais do ser humano, necessários às ações básicas de saúde, e abordam-se, em sala de aula, temáticas como ESF, Sistema Único de Saúde (SUS), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Acompanhados por docentes facilitadores, quinzenalmente, os diversos G3 visitam as famílias, momento em que cada acadêmico, de acordo com o período em que está matriculado, desempenha

uma função, cujos resultados são socializados com os demais grupos.

As atividades são definidas de acordo com o período do acadêmico e planejadas em torno de um eixo temático (Quadro 1). Desta forma, ao integrar um G3, independentemente do seu período curricular, o aluno tem conhecimento das atividades que estão sob sua responsabilidade e de cuja realização dependem as que estão sob os cuidados dos demais integrantes do G3.

QUADRO 1
Relação período e eixo temático

Período curricular	Eixo temático curricular
1º	Cadastrar as famílias, mapear o território, identificar os determinantes do processo saúde-doença, com foco na vigilância ambiental e sanitária, e identificar as ações intersetoriais necessárias.
2º	Elaborar e desenvolver atividades de educação em saúde, estruturar o genograma e o ecomapa.
3º	Executar atividades assistenciais do primeiro nível de atenção à saúde, encaminhar o morador aos serviços de média complexidade, executar os protocolos de procedimentos básicos.

Assim, compete ao discente do primeiro período realizar o cadastramento da família sob responsabilidade do seu grupo, conhecer o território (geográfica e socialmente) onde ela vive, seus equipamentos sociais, identificar os principais determinantes do processo saúde-doença e identificar as ações intersetoriais necessárias à promoção da saúde. Mediante aplicação de questionário estruturado, são coletados os dados necessários à construção do perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico e ambiental dos moradores. O instrumento é parte integrante da pesquisa "Perfil sociodemográfico e condições de saúde de famílias residentes no bairros Ipiranga, em Vassouras/RJ", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da USS em 14/06/2013 (Parecer 308.142 – CAAE 15973913.6.0000.5290).

No G3, o acadêmico do segundo período se responsabiliza pelo desenvolvimento das ações de educação em saúde, cuja temática é escolhida em função das informações coletadas pelos discentes ingressantes. Confecciona ainda o genograma e o ecomapa, onde descreve a estrutura da família e identifica a influência das relações intrafamiliares no processo de saúde e adoecimento. O genograma e o ecomapa são instrumentos

que facilitam a avaliação da estrutura familiar e fornecem dados sobre a complexidade das relações familiares, que podem subsidiar o planejamento de ações.

Ao aluno do terceiro período são delegadas as atividades assistenciais (registro dos sinais vitais e dados antropométricos, medição de glicemia capilar, verificação da prevalência dos principais agravos crônicos não transmissíveis pelos sinais observados e sintomas relatados pelo indivíduo assistido), planejadas em função das condições observadas pelos alunos do G3 matriculados em períodos anteriores. Os alunos constatarem a utilidade das tarefas desenvolvidas, de modo que as ações realizadas por aqueles do período mais adiantado dependem de dados obtidos pelos que os antecedem na matriz curricular. Ressalta-se que, independentemente do período, o acadêmico dialoga com a comunidade sobre os problemas que a afetam e sobre suas principais necessidades de saúde, colaborando para a formação de vínculo entre ambos e para o fortalecimento das relações de confiança.

As informações coletadas pelo G3 são registradas em prontuários familiares, similares aos utilizados pela equipe da ESF, no qual constam: ficha A, ficha de evolução clínica e documento de referência e contrarreferência. Esta última é preenchida pelo aluno do terceiro período ao referenciar o morador para o atendimento na média complexidade no Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF), cujo setor de marcação de consultas oferece vagas especialmente ao projeto a fim de que o discente consiga observar a integralidade e resolubilidade da atenção prestada. Ao aluno é disponibilizado um endereço eletrônico, pelo qual é feita a requisição das consultas. Após o agendamento, cabe ao aluno informar a data, horário e local ao morador, assim como a documentação necessária ao atendimento (momento que contribui para que o aluno compreenda a relevância do Cartão Nacional de Saúde). Isto colabora para a credibilidade na atuação discente junto à população assistida e incentiva sua adesão ao projeto. Os médicos que atuam nos ambulatórios das especialidades do HUSF, previamente sensibilizados para participação no projeto, prestam o atendimento ao morador, pelo qual encaminham o documento de contrarreferência ao G3 que o assiste no projeto.

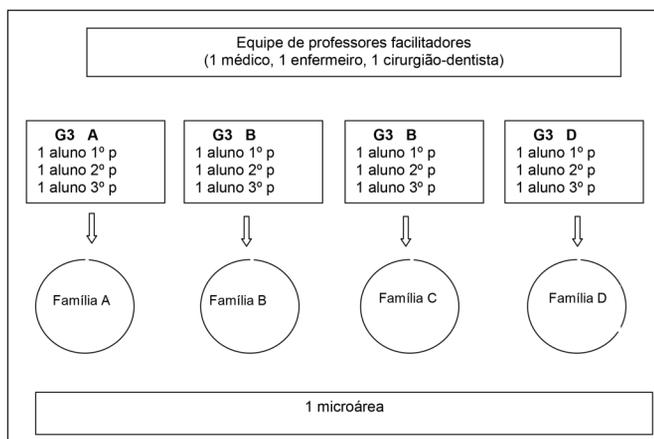
Encerradas as visitas e as atividades diárias, nas quais se prioriza o emprego de tecnologia leve e leve-dura, alunos e facilitadores se reúnem para trocar impressões sobre a situação da família visitada e suas condições de vida e para elaborar o planejamento das ações, tanto preventivas como assistenciais. É importante ressaltar que o aluno acompanha a mesma família ao longo dos três períodos de atuação no projeto, de modo a valorizar a criação do vínculo e o acompanhamento longitudinal, condições essenciais para o bem-

-estar do núcleo familiar e o fortalecimento da relação profissional-paciente.

Uma dos pontos fortes do projeto, e em parte responsável pelo alcance dos objetivos traçados, é o fato de os docentes envolvidos na sua execução serem pós-graduados na área de saúde coletiva, com experiência no serviço público de saúde e lecionarem segundo os novos métodos de ensino-aprendizagem, tendo por referenciais modelos técnico-assistenciais, a integralidade, a resolubilidade, a interdisciplinaridade, atuando de acordo com os protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde e com os princípios do SUS. A equipe de professores facilitadores (EPF) é composta por um médico, um enfermeiro e um cirurgião-dentista, o que incentivou, em caráter experimental, a inserção de alunos de outros cursos além dos de Medicina, tendo em vista a interdisciplinaridade na composição do grupo docente, que tem um olhar holístico e integral para a família⁹. A participação do cirurgião-dentista auxilia na identificação de sinais orais de alguns agravos crônicos ou não e permite ao aluno compreender a importância da atuação interdisciplinar destes profissionais na equipe da ESF. Cada EPF é responsável por quatro G3 (totalizando 12 alunos), tendo em vista que cada microárea do território de atuação do projeto é constituída por este número de famílias (Quadro 2).

QUADRO 2

Relação quantitativa da equipe de professores facilitadores/ alunos do G3/famílias



Como parte do processo avaliativo dos acadêmicos, além da análise da ficha de autoavaliação discente, do registro da assiduidade, interesse, postura proativa em busca de soluções para resolução dos problemas identificados, o acadêmico é avaliado também por meio de um portfólio reflexivo, elaborado ao longo do projeto, contendo seu diário de campo, o material elaborado e utilizado para desenvolver as ações edu-

cativas, além das reflexões sobre o aprendizado construído ao longo do projeto. O portfólio, como instrumento de reflexão crítica sobre a prática, evidencia potencialidades e fragilidades no processo de condução do ensino e nas vivências em campo. Disponibilizado digitalmente no Portal da USS, seu teor – críticas, sugestões e anotações de cunho pessoal – é discutido periodicamente pelo aluno com a EPF, evidenciando o caráter dinâmico do projeto, em permanente construção. A adoção deste instrumento contribuiu para o automonitoramento da construção e sistematização do conhecimento pelos alunos. As anotações sobre os pontos críticos, tentativas de superá-los, avanços e opiniões dos discentes contribuem para uma reflexão sobre o desenvolvimento de suas habilidades e atitudes, bem como sobre a aquisição de saberes nas diversas áreas de conhecimento que integram o período acadêmico¹⁰.

No final de cada semestre letivo, os alunos são motivados e incentivados a divulgar suas realizações no projeto, suas percepções sobre o seu aprendizado, assim como contribuições de suas ações para a qualidade de vida dos moradores do local. Para tanto, realiza-se na Biblioteca Central da USS uma exposição, na qual cada G3 se encarrega de estruturar um painel autoexplicativo. Adicionalmente, são expostos os materiais educativos produzidos pelos discentes, disponibilizados às secretarias municipais de saúde e de educação para utilização, respectivamente, na sala de espera da unidade ESF e na escola do bairro: jogos de memória, jogos de tabuleiro e folhetos educativos, de autoria dos alunos, com logomarca e patrocínio da USS. Há também projeção de um filme (*movie maker*) com imagens dos diversos atores sociais envolvidos no projeto, cujo roteiro e edição são de responsabilidade dos alunos, de modo que a comunidade acadêmica e a população do bairro Ipiranga, convidadas para a projeção, possam conhecer as ações e os resultados do projeto. Semestralmente, o diagnóstico situacional de saúde dos moradores é atualizado, permitindo ao aluno e EPF verificar a redução (ou não) da prevalência dos agravos.

DISCUSSÃO

Desde a década de 1950, tem se debatido a necessidade de mudar o modelo de formação médica, buscando-se valorizar a Atenção Básica e levar em consideração os determinantes sociais da saúde no planejamento do cuidado. Vários movimentos do campo da educação médica – Integração Docente Assistencial, Projetos Uni, Cinaem (Comissão Interinstitucional para Avaliação do Ensino Médico), Diretrizes Curriculares – têm recomendado a inserção precoce dos estudantes de Medicina em serviços da Atenção Básica como proposta para mudar o perfil dos profissionais¹¹.

As escolas médicas vêm promovendo reformas curriculares, buscando novos cenários de ensino e aprendizagem e se adequando tanto aos princípios do SUS quanto ao preconizado pelas DCN, que se complementam no sentido de se dispor de profissionais críticos na área da saúde¹². Trabalhos sobre educação médica discutem, em geral, o problema da inadequação da formação frente às mudanças sociais, econômicas e políticas que atingem os sistemas de saúde em nível mundial. Uma das questões abordadas é a discussão acerca de quais devem ser os cenários preferenciais para inserir os estudantes em atividades práticas¹³. Os cenários de ensino devem ser diversificados, agregando-se ao processo, além dos equipamentos de saúde, os educacionais e comunitários e o núcleo familiar.

Muitas propostas de mudanças têm sido debatidas, mas poucas escolas médicas, de fato, passaram por um processo de transformação da estrutura curricular. Frequentemente, o que se observa nos processos de reforma curricular é a incorporação de novas disciplinas, uso de novos materiais didáticos ou incorporação de novas técnicas pedagógicas. Desta maneira, mantém-se a ênfase num ensino baseado em transferência de conteúdos, no qual o aluno é passivo, os problemas são teóricos, e os saberes e práticas, fragmentados. Mesmo nas atividades práticas, nos modelos tradicionais, os alunos são apenas espectadores privilegiados da assistência, o que os incentiva a buscar adquirir a experiência clínica em estágios extracurriculares, muitas vezes, sem supervisão¹¹.

Cientes dos processos de mudança no ensino em saúde, os gestores do curso de Medicina da USS, partícipes atuantes nos debates acerca dos requisitos necessários à graduação de médicos generalistas, apoiaram a implantação de inovações pedagógicas para a formação de profissionais com o perfil definido nas DCN. Para tanto, optou-se pela interação ativa do aluno de Medicina com a população, realizada desde os períodos curriculares iniciais, proporcionando ao estudante a oportunidade de identificar e atuar sobre problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados compatíveis com seu grau de autonomia. A diversificação dos cenários de prática, com a inclusão de espaços capazes de estimular a participação dos alunos em ações preventivas e assistenciais em uma área territorial definida, colabora para o rompimento das dicotomias preventivo/curativo, saúde coletiva/prática clínica, ações individuais/coletivas, na medida em que o estudante observa a imprescindibilidade de sua atuação integral e humanizada para a resolução dos problemas de saúde da população.

No projeto O Universitário Transformador, os alunos integram com uma série de desafios e conflitos do cotidiano das

famílias, inclusive na relação com a saúde e com o cuidar da saúde, em seu espaço de vida, na casa, no bairro e na unidade de saúde. O projeto privilegia o ensino baseado na resolução dos principais problemas da população, majoritariamente relacionados à Atenção Básica à saúde, com alunos reunidos em pequenos grupos, que realizam atividades e ações estruturadas com base nas necessidades de saúde identificadas nos moradores da comunidade, com priorização de atividades que tenham pertinência e relevância social, tendo em vista o modo de vida da população e o perfil demográfico e epidemiológico.

A participação dos alunos neste projeto representa uma experiência diferenciada, especialmente por se tratar de vivência que exige trabalho coletivo, participativo e crítico-reflexivo, tendo em vista as necessidades de saúde da população e o preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina.

CONCLUSÕES

O desenvolvimento deste projeto decorre das novas experiências pedagógicas implantadas no curso de Medicina da USS, que objetiva graduar um médico com visão ampla do processo saúde-doença, capacitado para atuar na Atenção Primária à Saúde, comprometido com os princípios do SUS e que valoriza seu papel como agente de transformação social. Representa a inovação metodológica de inserção precoce dos alunos em cenários externos, nos quais os estudantes compreendem que são protagonistas do processo ensino-aprendizagem e em que os docentes são facilitadores desta aprendizagem, aptos a motivá-los para a busca do saber científico e acadêmico balizado não só em dados epidemiológicos e clínicos, mas também em valores humanos e sociais.

Trata-se de um projeto em permanente construção, no qual os atores envolvidos, constante e sistematicamente, discutem e reveem as estratégias utilizadas, os objetivos delineados e a obtenção dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Pereira JG. Articulação ensino-serviço para a construção do modelo da vigilância da saúde: em foco o Distrito do Butantã. São Paulo; 2007. Mestrado [Dissertação] – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
2. Brasil. Resolução CNE/CES. nº 4, de 7 de Novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. [online]. [capturado 10 mai. 2013]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>
3. Costa EMA, Carbone MH. Saúde da família: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio; 2009.

4. Andrade R. O perfil do médico a ser formado no novo projeto de graduação em Medicina. 2010. [online] [capturado 29 abr. 2013]; Disponível em: http://www.escolasmedicas.com.br/art_det.php?cod=181
5. Sayeg MA. A formação do médico generalista e a medicina especializada. In: Médici AC, org. Planejamento I, recursos humanos em saúde. Rio de Janeiro: Pec/Ensp/Fiocruz, 1987. p. 65-88.
6. Costa JRB, Romano VF, Costa, RR, Vitorino RR, Alves, RR, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Formação médica na Estratégia de Saúde da Família: percepções discentes. Rev Bras Educ Méd 2012; 36(3):387-400.
7. Universidade Severino Sombra. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. [online]. [capturado 30 abr. 2013]; Disponível em: http://www.uss.br/arquivos/graduacao/vassouras/medicina/PPC_MEDICINA_2011_revisado.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. SIAB. [online]. [capturado 10 mai. 2013]; Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSRJ.def>
9. Souza MCA, Casotti E, Melo ACF, Goyatá FR, Albuquerque CJM, Souza TC. Interdisciplinaridade no ensino superior: de imagem-objetivo à realidade! Rev Bras Educ Med [online]. 2012. 36 (1, suppl.2) [capturado 10 mai. 2013]; 158-163. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a23v36n1s2.pdf>
10. Silva MAM, Souza MCA, Casotti E, Goyatá FR. Portfólio reflexivo como mecanismo de avaliação processual. Rev ABENO 2012; 9(2):99.
11. Pontes AL, Rego S, Silva Junior AGS. Saber e prática docente na transformação do ensino médico. Rev Bras Educ Méd 2006; 30(2):66-75.
12. Morita I, Almeida MAS. O estudante de medicina no Conselho Municipal de Saúde: construindo a responsabilidade social. Rev Bras Educ Méd 2008; 32(4):462-467.
13. Massote AW, Belisario AS, Gontijo ED. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. Rev Bras Educ Méd 2011; 35(4): 445-453.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

José Carlos Dantas Teixeira e Eduardo Herrera Rodrigues de Almeida Júnior realizaram a pesquisa bibliográfica. Elisa Maria Amorim da Costa e Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves redigiram o relato da experiência. Marcos Antônio Mendonça e João Carlos de Souza Côrtes Júnior realizaram a revisão do texto. Maria Cristina Almeida de Souza contribuiu na redação final.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Cristina Almeida de Souza
Rua Aldo Cavalli, 169
Centro – Vassouras
CEP 27700-000 – RJ
E-mail: mcas.souza@uol.com.br