

A imersão SUS como experiência de metodologia ativa na formação médica: sinergia entre teoria e prática

SUS immersion as an active methodology experience in medical training: synergy
between theory and practice

Arnaldo Nogaro¹

Flávia Cesca Antonioli²

Maria Luiza Remonti Lodi³

Resumo: Este artigo tem como objetivo sistematizar e relatar como ocorre a experiência de imersão SUS (Sistema Único de Saúde) no Curso de Medicina da uma universidade comunitária do Norte do Rio Grande do Sul, no sentido de demonstrar como ela se constitui em um exemplo efetivo de metodologia ativa e de relação teoria-prática. A pesquisa que deu origem a este escrito é teórico-documental, de natureza e análise qualitativa. A imersão SUS são componentes curriculares do primeiro ao sétimo semestres do curso nos quais os estudantes vão para Unidades Básicas de Saúde (UBS), com acompanhamento de professores formadores e preceptores, para iniciar-se no exercício da profissão e conhecer/interferir na realidade. A avaliação da experiência feita por professores, preceptores e estudantes é que se constitui em acontecimento de grande aprendizagem, desafiador, exigindo protagonismo, autonomia, capacidade crítica e reflexão sobre a realidade, tudo isso sendo cotizado com seu processo de formação.

Palavras-chave: metodologia ativa; SUS; teoria; prática.

Abstract: This article aims to synthesize and report the SUS immersion experience (Health Unic System) in the medical course at a community university in the North of Rio Grande Do Sul to demonstrate how it constitutes an effective example of active methodology and of a theory practice relationship. The research that gave rise to this writing is theoretical-documentary of quality nature and analysis. The SUS immersion are curricular components from the first to seven semesters of the course in which students go to Basic Health Units accompanied by training teachers and preceptors to start in the exercise of the profession and to know/interfere in reality. The experience evaluation made by the teachers, preceptors and students is that it constitutes an event of great learning, challenging, demanding protagonism, autonomy, critical capacity and reflection on reality, all of this being quoted with their training process.

Keywords: active methodology; SUS; theory; practice.

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. E-mail: narnaldo@uricer.edu.br.

² Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. E-mail: flaviaacescaa@gmail.com

³ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. E-mail: marialuizalodi763@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Curso de Medicina cuja experiência de imersão SUS é sistematizada e apresentada aqui iniciou com sua primeira turma no ano de 2018, aderindo ao edital do Programa Federal mais Médicos (BRASIL, 2013). A Universidade ingressou no Edital nº 3, de 22 de outubro de 2013, foi selecionada conforme Portaria nº 543 de 04 de setembro de 2014, sendo autorizada a implantação do curso de pela Portaria Ministerial MEC/SERES nº 1.216 de 28 de novembro de 2017.

As Diretrizes Curriculares dos Cursos de Medicina (DCNs) (Brasil, 2014) recomendam que o desenvolvimento da proposta pedagógica e formativa seja desenvolvida a partir de metodologias ativas. Falar de metodologia ativa parece soar estranho pois imagina-se que o ato de aprender, em algum grau, requeira ação ou movimento de quem aprende, no entanto, este conceito é reforçado diante do histórico de aprendizagem reprodutiva, transmissiva, sem protagonismo do estudante em diferentes níveis de escolaridade. É daqui que nasce a intenção de propor aos estudantes metodologias ativas, isto é, que se traduzam em aprendizagem ativa. Nas palavras de Moran (2018, p. 2) esta aprendizagem é significativa, quando “[...] avançamos em espiral, de níveis mais simples para mais complexos de conhecimento e competência em todas as dimensões da vida.”

Embora seja mencionado na legislação recente (Brasil, 2014), o princípio do aprender por meio de problemas ou pela investigação não é algo novo na história da pedagogia. Uma busca na memória da história da educação permite identificar autores como Freinet (1977 – aulas passeio, estudo de campo, escola aberta à vida, ao meio social. Pedagogia apoiada nas necessidades do aluno), Claparède (1961- com formação médica, defendeu a necessidade e o interesse como fatores importantes na aprendizagem. Desejava uma escola “ativa” na qual a aprendizagem deveria ocorrer pela resolução de problemas), Montessori (1965 - médica, valorizava o aluno argumentando que o potencial de aprender está em cada um e na autonomia do aprendente), Dewey (1979 – enfatiza o conhecimento pela experiência, com o currículo sendo desenvolvido a partir de problemas reais. Para ele, a educação é vida e não preparação para a vida), Freire (1971 – combate a pedagogia “bancária”, transmissiva, destaca a necessidade da superação do senso comum pelo desenvolvimento da capacidade crítica. Propõe uma pedagogia dialógica que acredita na capacidade e nos saberes dos educandos como ponto de partida para a emancipação humana), dentre outros, que provocaram seus estudantes a se questionarem, refletirem encontrarem soluções para problemas com os quais se deparavam ou enfrentavam. É dentro deste espírito que foi pensada a Imersão SUS.

A inserção da Imersão SUS na matriz curricular do curso de Medicina tem como objetivo oportunizar aos estudantes a experimentação da realidade, ao mesmo tempo em que desenvolvem uma conduta profissional, com base científica, sob orientação de profissionais aptos e qualificados para esta tarefa. Vão aprender a profissão pelas orientações que recebem, mas também pela experiência em campo e pela absorção do contexto em que ocorre o atendimento à saúde. Este artigo relata a experiência da Imersão SUS na formação médica como proposta para evidenciar a aproximação teoria-prática, explicitar um exemplo de metodologia ativa e para chamar atenção para que a formação dos novos médicos tenha compromisso social e com a saúde pública.

Metodologia da pesquisa

A pesquisa que deu sustentação à esta sistematização de experiência é de natureza teórico-documental. A análise da literatura, das DCNs (Brasil, 2014) e do PPC de Medicina (Universidade, 2022) é qualitativa e de conteúdo. Os autores do texto possuem vínculos estreitos com o curso e domínio do que ocorre na Imersão SUS, seja como estudantes e professor. A base teórica vem complementada pelo relato da experiência da disciplina de

Imersão SUS do Curso de Medicina da uma Universidade Comunitária do Norte do Rio Grande do Sul, que iniciou suas atividades no ano de 2018. Com o relato de experiência pretende-se explicitar como a disciplina está organizada, sua finalidade formativa e sua contribuição para a formação dos novos médicos enquanto espaço e proposta de utilização de metodologias ativas e de sinergia teoria-prática.

Metodologias ativas e a formação acadêmica a partir de problemas

A ideia de atividade está associada a ação, no entanto, não pode ser confundida com ativismo, sem raciocínio crítico. Para Moran (2018, p. 3), a ênfase na palavra ativa precisa “[...] sempre estar associada à aprendizagem reflexiva, para tornar visíveis os processos, os conhecimentos e as competências do que estamos aprendendo em cada atividade.” Isto requer planejamento das situações de aprendizagem e escolha cuidadosa dos ambientes para as práticas, em outras palavras, demanda intencionalidade e objetivos claros de onde se quer chegar.

Moran (2018, p. 4) reforça que metodologias ativas são estratégias de ensino “[...] centradas na participação efetiva dos estudantes na construção do processo de aprendizagem, de forma flexível, interligada e híbrida.” É através deste envolvimento dos estudantes que nasce sua motivação para aprender. De acordo com Munhoz (2015, p. 73), “[...] as pessoas aprendem aquilo que vivem pessoalmente e a intensidade com que aprendem e fixam a aprendizagem está diretamente relacionada com a motivação que as levou a desenvolver tal atividade.” Quando se sentem engajadas empenham maior esforço e determinação na realização das tarefas e em atingir os objetivos propostos.

A defesa de uma formação que leve em consideração esta forma de aprender é expressa no recente documento da UNESCO (2022) “Reimaginar nossos futuros juntos: um novo contrato social para a educação.” Nele há menção de que a aprendizagem baseada em projetos e problemas oferece muitas oportunidades para uma aprendizagem autêntica e relevante, além de explorar o interesse intrínseco por conhecer e compreender. Basicamente tem-se duas grandes correntes que tratam de aprendizagem ativa e reúnem as principais concepções a respeito de aprender a partir de problemas: a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Metodologia da Problematização.

A ABP e a Metodologia da Problematização, não são a mesma coisa. No entender de Decker e Bouhuijs (2016, p. 179), as duas surgiram das experiências e “[...] crenças pessoais de educadores que compartilhavam uma visão pessimista e crítica sobre vários aspectos do ensino tradicional, especialmente aqueles relacionados à educação de adultos.” A título de exemplo e para maior compreensão do corte epistemológico que se vai adotar, a teoria de Freire (1971) está mais próxima da Metodologia da Problematização, enquanto a ABP aproxima-se mais do pensamento de Dewey (1979).

Neste texto não se ficará nas aproximações e diferenças entre as duas propostas. Como se trata de um relato de experiência prioriza-se o enfoque de aprender por meio de problemas, não empenhando esforço intelectual para defender um ou outro ponto de vista, especialmente porque o Projeto Político Pedagógico do curso não faz opção clara por uma das metodologias, mas enfatiza a necessidade de trabalhar com metodologias ativas e com problemas. O que se quer demonstrar é que a aprendizagem a partir de problemas reais pode tornar-se uma estratégia rica para aproximar teoria e prática. O que se pretende mostrar é que o que deve motivar a aprendizagem do estudante é o processo “[...] ação-reflexão-ação na própria realidade, em que os conteúdos da aprendizagem devem ser identificados pela reflexão crítica e investigatória sobre uma situação problemática.” (DECKER; BOUHUIJS, 2016, p. 186).

A aprendizagem que parte de um problema desafia a inteligência do estudante. Requer protagonismo. Instiga-o para romper com sua passividade, característica esta própria de uma educação “bancária” (FREIRE, 1971), transmissiva. Analisar e investigar um problema demanda

sair do lugar, exige dinamismo, desafio à capacidade de pensar, o que requer romper o medo de correr riscos. Neste sentido, Dewey (1979, p. 24) reforça que pensar, “[...] não é um caso de combustão espontânea: não sobrevém em obediência às ‘regras gerais’. Há alguma coisa que o ocasiona e o provoca.” Sob o olhar de Decker e Bouhuijs (2016), um problema na ABP é considerado um poderoso instrumento didático, construído e utilizado como “atividade autêntica” para conduzir e guiar a atenção dos alunos. Sob este enfoque Moran (2018) vê na ABP a possibilidade de o desenvolvimento de uma matriz não disciplinar ou transdisciplinar, organizada por temas, competências e problemas diferentes, em níveis de complexidade crescentes, que os alunos deverão compreender e equacionar com atividades individuais e em grupo.

O objeto que provoca o pensamento é o problema, o inesperado, o desconhecido, um sentido ainda não percebido e encontrado, mas intuído e a partir do qual há o esforço mental para que seja mais bem descrito e compreendido. Este passa a ser o centro do interesse do estudante. E nada melhor do que começar por problemas concretos, perceptíveis pelos estudantes. Ribeiro (2010, p. 6) ressalva que a ABP é uma metodologia de ensino-aprendizagem caracterizada pelo uso de problemas da vida “[...] real para estimular o desenvolvimento do pensamento crítico e das habilidades de solução de problemas e a aquisição de conceitos fundamentais da área de conhecimento em questão.” A ABP diferencia-se de outras metodologias por fundamentar-se em um problema e ver nele um caminho que se abre a diferentes possibilidades. A solução correta para um problema pode ser encontrada de diferentes maneiras. Sob a ótica de Ribeiro (2010, p. 29), pode-se obter uma ou mais soluções adequadas, “[...] considerando as restrições impostas pelo problema em si e pelo contexto educacional em que está inserido, tais como o tempo, os recursos, entre outros aspectos.”

Para Dewey (1979, p. 41), quando os alunos estudam assuntos muito distantes de sua experiência, que não despertam curiosidade ativa, enfraquecem seu interesse. “Tendem a tornar-se intelectualmente irresponsáveis; não perguntam a *significação* do que aprendem, isto é, não perguntam qual a diferença trazida pelo novo conhecimento para as outras suas crenças e ações.” (grifo do autor). No entender de Dahle *et al.* (2016, p. 130), curiosidade e ação com autonomia são as forças “[...] propulsoras por trás da formação e compreensão dos objetivos da aprendizagem. Isso é o que faz com que os alunos se aprofundem no problema.” Quando os estudantes vislumbram objetivos claros e sentido no que vão aprender empenham mais esforço e concentram-se nas tarefas para obter melhores resultados que façam com que se sintam recompensados de alguma maneira.

Ao despertar o interesse por um tema de estudo ou procurar pela solução de um problema invoca-se a capacidade de raciocinar, habilidade por demais necessária na formação médica. Esta estabelece a ponte entre o que já se sabe e o que se precisa buscar para encontrar alternativas para determinados dilemas com os quais as pessoas se deparam. Como refere a UNESCO (2022, p. p. 50), as abordagens baseadas em projetos e “[...] em problemas não diminuem a necessidade de conhecimento, mas colocam o conhecimento dentro de um conjunto vivo de dinâmicas e aplicação.” Na visão de Vickery (2016, p. 68), as pessoas fazem perguntas se elas realmente querem aprender alguma coisa. Portanto, “[...] conclui-se que o ensino e a aprendizagem devem envolver professores e alunos falando e fazendo perguntas. A qualidade dessas interações e o seu impacto na aprendizagem dependerão da qualidade e da eficácia das perguntas e do nível de interesse do aluno.” A falta de desejo enfraquece a mobilização interna do estudante necessária para que uma tarefa seja bem sucedida, seja ela prática ou teórica, para as quais há necessidade de ação e de investimento reflexivo (pensar sobre).

Ao referirmos à expressão “pensar” pode transparecer que haja uma priorização da abstração em detrimento da prática, no entanto, é necessário deixar claro que sem “sacudir a mente”, provocar certa excitação intelectual, corre-se o risco de embarcar em rotinas, sem se perguntar se o que se faz e da forma que se faz é a melhor maneira de fazer e com melhores resultados. Dewey (1979, p. 262) ilustra bem o entendimento do que é o pensar e do que ele

representa para o ser humano. “Pensar é inquirir, investigar, examinar, provar, sondar para descobrir alguma coisa nova ou ver o que já é conhecido sob prisma diverso. Enfim, é perguntar.” Como pode-se perceber não há nada de marasmo, mas muita atividade. Portanto, as ABP alimentam-se desta curiosidade, deve incentivar a descoberta e a iniciativa, sem medo de que se possa errar, pois corrigir percursos é uma das formas efetivas de aprender. Esta compreensão está em sintonia com o que Dahle *et al.* (2016, p. 128) pensa a respeito do que seja o princípio básico de um curso que utiliza a ABP, ou seja, que o aluno “[...] identifique claramente um problema ou uma pergunta, que busque ele mesmo os conhecimentos necessários para respondê-lo e, depois, aplicar aquilo que aprendeu.”

UNESCO (2022, p. 49) recomenda que se utilize metodologias para que os professores e alunos construam conhecimentos, criando oportunidades para explorar, criar e interagir com o conhecimento e o desconhecido, além de alentar a curiosidade e o interesse. A educação problematizadora “[...] envolve os estudantes em projetos, iniciativas e atividades que exigem descoberta e colaboração. Ao enfrentar metas e objetivos claros, os estudantes devem transcender os limites disciplinares para encontrar soluções viáveis e criativas.” Quando eles se envolvem ativamente em fazer sugestões sobre o que devem estudar, com base em seus interesses tanto no mundo real quanto no imaginário, é mais provável que se sintam motivados e mostrem dedicação, pois vão se considerar partícipes, sentir-se empoderados e ver que são capazes de contribuir.

Neste sentido, Ribeiro (2010, p. 25) vê na ABP a oportunidade para que sejam desenvolvidos atributos essenciais como a adaptabilidade a mudanças, a habilidade de solucionar problemas em situações não rotineiras, “[...] o pensamento crítico e criativo, a adoção de uma metodologia sistemática e holística, o trabalho em equipe, a capacidade de identificar pontos fortes e fracos e o compromisso com o aprendizado e aperfeiçoamento contínuos.” O que se quer é que o estudante transforme seu período e espaços de formação em laboratórios nos quais possa simular situações, desenvolver modelos mentais e adquirir experiências para utilizá-las ao longo de sua vida e de sua profissão.

Relato de experiência da Imersão SUS

Para realizar o relato da experiência da Imersão SUS é importante, primeiro, deixar claro a compreensão a respeito do que é “experiência” e do que ela representa para a formação do estudante. Será que toda prática resulta em uma experiência? O que a caracteriza? Bondía (2002) menciona que nem tudo que se vive se constitui em experiência. Esta possui singularidades que a diferencia fazendo com que seja rara e produza uma transformação em quem a realiza ou permita um processo de formação.

A palavra experiência tem sua origem no Latim *experiri*, provar (experimental), isto é, um encontro ou uma relação com algo que se experimenta, que se prova (BONDÍA, 2002). Para este autor, a experiência atualmente caminha no campo da exceção pois requer uma interrupção em meio ao dinamismo da sociedade que Han (2021, p. 32) denomina de “sociedade do desempenho”, na qual o tempo do “[...] trabalho é um tempo sem conclusão, sem início e sem fim.” Esta ideia é reforçada por Agamben (2014, p. 22) para quem o dia a dia do homem contemporâneo não contém quase nada que seja traduzível em experiência. “O homem moderno volta para casa à noite extenuado por uma mixórdia de eventos – divertidos ou maçantes, banais ou insólitos, agradáveis ou atroz -, entretanto nenhum deles se tornou experiência.” Não há pausa para o silêncio, nem para a interiorização impedindo que se consiga realizar algo essencial à experiência que é

[...] parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece,

aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço. (Bondía, 2002, p. 24).

A peculiaridade que faz com que uma vivência seja transformada em experiência diz respeito à qualidade com que acontece, do que se passa, do que acontece. Dewey (1979, p. 14) alerta que a “[...] crença de que toda educação genuína se consuma através da experiência não quer dizer que todas as experiências são genuínas e igualmente educativas.” Cada ser humano carrega um histórico de experiências, sejam boas ou ruins e isso vai interferir em suas experiências futuras. Há um princípio de continuidade que não pode ser ignorado.

O característico básico de hábito é o de que toda experiência modifica quem a faz e por ela passa e a modificação afeta, quer queiramos ou não, a qualidade das experiências subsequentes, pois é outra, de algum modo, a pessoa que vai passar por essas novas experiências. (DEWEY, 1979, p. 25-26).

Na formação médica, quando o estudante é levado para o campo da prática, o que se espera é esse efeito que a experiência possa produzir, isto é, que ele modifique seus posicionamentos, que reavalie suas concepções, que compreenda melhor os conceitos teóricos à luz da prática. Dewey (1979, p. 29), sob este ponto de vista, reforça que cada “[...] experiência é uma força em marcha. Seu valor não pode ser julgado se não na base de para que e para onde se move ela.” Também se aposta que ele exerça sua autonomia e possa despertar curiosidade, fortalecer a iniciativa e suscite desejos para um futuro que almeja.

Está-se falando de formação acadêmica, de mudanças objetivas e subjetivas. Esta interação entre o objetivo (campo) e subjetivo (indivíduo) precisa resultar no que se poderia denominar de formação equilibrada. Para Dewey (1979, p. 31), a experiência não se processa apenas dentro da pessoa, mas passa-se aí sobremaneira, na formação de atitudes, de desejos e de propósitos. “Toda experiência genuína tem um lado ativo, que muda de algum modo as condições objetivas em que as experiências se passam.” A mudança em nós repercute na mudança do mundo.

O campo em que ocorrem as experiências é o lugar para o exercício da prática pedagógica que rompe com o magistrocentrismo, criando condições para que o estudante tenha proatividade e ocupe o lugar de protagonista. “O professor perde a posição de chefe ou ditador, acima e fora do grupo, para se fazer o líder das atividades do grupo.” (DEWEY, 1979, p. 55). As experiências de formação possuem singularidades que as diferencia de outras experiências do ser humano, pois é por meio delas que se cria uma espécie de capital experiencial, um tesouro de sobrevivência para que possa utilizar em uma multiplicidade de circunstâncias profissionais. No entender de Josso (2004, p. 46), a qualidade

[...] essencial de um sujeito em formação está, então, na sua capacidade de integrar todas as dimensões de seu ser: o conhecimento de seus atributos do ser psicossomáticos e de saber-fazer consigo mesmo; o conhecimento de suas competências instrumentais e relacionais e de saber-fazer com elas; o conhecimento de suas competências de compreensão, de explicação e de saber-pensar.

É dentro deste espírito que se quer formar os novos médicos, para isso o PPP da Medicina está organizado de modo a contemplar princípios, objetivos e valores que são transmitidos e vividos na Imersão SUS. A palavra imersão vem do latim *immersio*, ato de imergir, mergulhar em líquido. Aqui é utilizada com o sentido de mergulhar ou inserir-se na realidade, “tomar um banho de realidade”. É oportunizar aos alunos contato direto com o objeto do seu estudo e atuação profissional para que possa ir desenvolvendo a sensibilidade para escutar e interagir com pacientes, pois como afirma Birolini (2010), na experiência há envolvimento

emocional.

Segundo as DCNs (Brasil, 2014), o curso de medicina busca, pela inserção dos acadêmicos no SUS, desenvolver a

[...] capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis que traduzam desempenhos integrais na atenção à saúde, na capacidade de tomada de decisões, no espírito de liderança, na comunicação entre equipes e com o público em geral. (Art. 8, § único).

O Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade, foi estruturado seguindo as DCNs (Brasil, 2014) e, portanto, nele a relação teórico-prática, na matriz curricular, está inserida desde o primeiro semestre. As aulas práticas compreendem cerca de 70% da carga horária, sendo que, os outros 30% envolvem atividades teóricas, o que perfaz, aproximadamente 2.600 horas em atividades teóricas e 5.680 horas em práticas, de um total de 8.280 horas (Universidade, 2022, p. 22). Diante disso, enfatiza-se o desenvolvimento da autonomia do acadêmico de medicina, estando esta pautada nas experiências no ambiente clínico e, ao mesmo tempo, em articulação com os conteúdos teóricos desenvolvidos em sala de aula.

Os cenários de práticas, no ciclo básico, envolvem os laboratórios morfofuncionais, de fisiologia, de parasitologia e microbiologia, dentre outros, em que, principalmente, acadêmicos do primeiro, segundo e do terceiro semestre se fazem mais presentes. Oportuniza-se na formação, também vivências nos laboratórios de habilidades e simulações (baixa, média e alta fidelidade), participação da rede de saúde municipal (atenção básica, atenção secundária, média e alta complexidade), ambulatório de medicina e rede hospitalar (atenção terciária), sendo que nestes, os alunos do quarto semestre têm uma atuação marcante. Além disso, nos dois primeiros anos da faculdade, a parte prática se torna expressiva em atividades extracurriculares, sendo ela voluntária ou não, em projetos de ensino, participação de ligas acadêmicas e projetos de ação social.

É visível então, que a entrada na instituição e a inserção da prática médica nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), desde o principiar do curso, possuem o objetivo de aprimorar o pensamento crítico e criativo dos estudantes. Estes, ao viverem experiências reais e com a tutoria de profissionais capacitados, adequam-se às necessidades da realidade local para que uma visão sistêmica e de complexidade seja formada. Para que isso possa ocorrer a matriz curricular do curso foi estruturada para dar vazão a estes objetivos formativos e contribuir efetivamente para a formação do futuro médico no que diz respeito à saúde comunitária. Desta forma, é dividida de forma semestralizada, conforme quadro abaixo.

Quadro 1. Imersão SUS nos semestres e carga horária

| Componente Curricular | Semestre | Carga Horária Prática |
|--|-------------------|------------------------------|
| Imersão SUS – Saúde da Família I | Primeiro semestre | 90 h |
| Imersão SUS – Saúde da Família II | Segundo semestre | 90 h |
| Imersão SUS – Saúde da Família/Gestão I | Terceiro semestre | 90 h |
| Imersão SUS – Saúde da Família/Gestão II | Quarto semestre | 90 h |
| Imersão SUS – Atenção Secundária I | Quinto semestre | 90 h |
| Imersão SUS – Atenção Secundária II | Sexto semestre | 90 h |

| | | |
|---|-----------------|--------------|
| Imersão SUS – Atenção Secundária/Gestão I | Sétimo semestre | 90 h |
| Carga horária total | | 630 h |

Fonte: Os autores, com base no PPC de medicina (2022).

A carga horária total da disciplina Imersão SUS (seiscentas e trinta horas) é distribuída ao longo de sete semestres. O desenvolvimento das atividades acadêmicas ocorre através de aulas teórico-práticas. Primeiramente, são dados os fundamentos ético-políticos basilares do processo de aprendizagem e formação do profissional médico, o qual é o quarto fundamento norteador do curso. Sendo possível, repassar ao estudante, ao se fazer presente em consultas típicas e atípicas em acompanhamento com o Médico preceptor, o ensinamento, por meio da ABP e metodologias ativas, em relação à postura adequada e a linguagem preferida para a mais aconselhável interação entre médico e paciente (Universidade, 2022). Inclusive, este encontra sinergia em um objetivo específico do curso de medicina que versa sobre “Proporcionar experiência acadêmico-profissional por meio da vivência em distintos cenários de prática.” (Universidade, 2022, p. 35).

A disciplina da Imersão está inserida no ciclo básico. É a primeira metodologia ativa em que o estudante vai ser desafiado para iniciar sua interação com os pacientes e a atenção integral à saúde, que se torna resolutiva e transformadora a cada nível concluído. Este é o momento em que se pode exercer o que os gregos chamam *hóra*, estação da existência em que o estudante procura sair do “domínio absoluto” do mestre para “[...] ingressar na vida e exercer seu poder, um poder ativo.” (Foucault, 2010, p. 79). O PPP do Curso de Medicina foi organizado para propiciar estes acontecimentos.

Embora o PPC do Curso de Medicina não estabeleça uma preferência ou opção clara pelas metodologias ativas, sugere o desenvolvimento de uma proposta híbrida, segundo a qual haja flexibilidade para que cada disciplina possa utilizar a metodologia que mais se ajuste às suas especificidades. No entanto, recomenda-se que, na medida do possível, seja atendido ao que prescrevem as DCNs (Brasil, 2014), sem contudo engessar a prática pedagógica e formativa do estudante.

A oferta da Imersão SUS está relacionada ao incentivo de competências específicas, desde o início da faculdade, como a “[...] capacidade do estudante de enfrentar as adversidades, ser transformado e desenvolvido por elas, conseguindo superá-las, sendo capaz de pensar e propor novas soluções para problemas antigos e em soluções ousadas para desafios novos.” (Universidade, 2022, p.39). Nessa perspectiva, visa-se oportunizar aos acadêmicos, com a integração das metodologias ativas e ABP, a compreensão da complexidade que envolve a atenção básica de acordo com a realidade local e prepará-los para tomada de decisão e pensar em ações adequadas em situações desafiadoras diárias e reais.

No que tange os objetivos descritos no PPC, os acadêmicos de medicina têm uma frequência de uma vez por semana nas estruturas do Sistema Único de Saúde, sendo em um único turno. As atividades práticas desenvolvidas estão baseadas na estimulação da participação ativa do aluno, o qual compreende a necessidade de estabelecer uma relação médico-paciente adequada, permitindo, então, o desenvolvimento de sua autonomia no poder de decisão perante o paciente. Estas, se articulam “[...] a partir de vivências nos cenários de práticas (atenção básica/gestão), discussão nos grupos tutoriais no próprio cenário de prática, elaboração e desenvolvimento de atividades extensionistas e socialização” (Universidade, 2022, p. 120) atendendo ao que as DCNs (Brasil, 2014) preconizam.

O artigo 29 das DCNs (Brasil, 2014), é enfático ao referir-se que a formação médica deve

[...] utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional.

É visível, então, que essa diretriz se concretiza desde o primeiro contato. Na primeira prática realizada ocorre a familiarização com a UBS pelo direcionamento dos acadêmicos para estruturas específicas, como a farmácia e sala de vacinação, com o objetivo de levá-los ao conhecimento do funcionamento do SUS. Além disso, discussões envolvendo diferentes funcionários são estimuladas pelos preceptores, para que o aluno seja inserido nas redes de serviços de saúde, fazendo deste um espaço de aprendizado ativo. A organização da Imersão SUS tem como objetivo a possibilidade de que o estudante conviva e aprenda na relação com o outro, como refere Foucault (2010), ao tratar da formação do jovem. Para ele, são três modelos: primeiramente, a mestria do exemplo; o segundo tipo é a mestria de competência, ou seja, a simples transmissão de conhecimentos, princípios, aptidões, habilidades; e, finalmente mestria do embaraço e da descoberta, exercida através do diálogo.

Em um segundo momento, baseado no artigo 23 das DCNs (Brasil, 2014) "[...] abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção," os acadêmicos têm a orientação de realizar projetos sociais envolvendo a população do bairro em que a UBS está inserida. Isso permite, então, uma formação médica caracterizada pelo cuidado e responsabilidade pelos problemas reais, em outras palavras, poder-se-ia pensar aqui no uso da expressão grega *parrhesía*, referida por Foucault (2010, p. 216), como qualidade ou técnica utilizada na relação médico e doente, entre mestre e discípulo: "[...] é aquela liberdade de jogo, se quisermos, que faz com que, no campo dos conhecimentos verdadeiros, possamos utilizar aquele que é pertinente para a transformação, a modificação, a melhoria do sujeito." Concretiza-se pela abordagem de assuntos multidisciplinares, em âmbito regional, através do desenvolvimento de palestras e teatros nas escolas locais, além dos grupos de conversa direcionados a grupos alvos, como gestantes e tabagistas. Para o sucesso dessas atividades, portanto, o acadêmico deve estar em sintonia com as aulas teóricas e apresentar domínio das matérias abordadas, razão pela qual este precisa se tornar portador de boa fundamentação teórica.

Consta no PCC, um dos objetivos específicos da matéria Imersão SUS "Reconhecer medicamentos, exames, fluxos de encaminhamentos, registros médicos atinentes à APS" (Universidade, 2022, p. 142), que se concretiza no acompanhamento de consultas com médicos e enfermeiras. Nesse cenário, o acadêmico de medicina exerce um papel observador perante a condução da consulta pelo preceptor, além de iniciar o aprendizado nos sistemas de comunicação utilizados. Diante dessa perspectiva, a inserção do aluno na prática precoce estimula o pensamento clínico ao questionar os métodos utilizados na consulta, como na análise dos exames e escolha dos medicamentos, exercendo assim, a interface entre os conteúdos teóricos e a prática em um ambiente com problemas reais. Stewart (2017, p. 219) menciona sobre a formação e atuação do médico enquanto agente de cura do paciente, que "[...] nem todos os médicos se tornam capazes de curar. Aqueles que o fazem, aprendem por meio da reflexão sobre suas experiências com as pessoas que buscam assistência médica ou de seus próprios encontros pessoais com a experiência da doença."

A perspectiva do ensino no campo social na área da saúde, que a Imersão disponibiliza aos estudantes, é de extrema importância para a formação de um médico empático, especialmente pelo seu caráter coletivo e interdisciplinar. A humanização da prática médica também se torna presente, ao passo que a noção da importância da relação médico-paciente, para o sucesso da consulta, passa a ser compreendida desde os primeiros meses da faculdade.

Ao referir-se a construtores, Platão (1983) parafraseia-os afirmando que pedras maiores não se ajeitam sem as menores, o que pode caber bem para se compreender a relevância do

trabalho mútuo e interdisciplinar com os serviços disponíveis na UBS. Com comunicação, respeito e compreensão é possível, através do trabalho coletivo, atender as necessidades da comunidade da maneira mais abrangente e eficaz. Na disciplina em questão, o trabalho em equipe é articulado numa teia de relações entre os setores da saúde. Disponibiliza o contato dos estudantes com inúmeras vigilâncias responsáveis pela saúde comunitária que reflete diretamente no trabalho do médico. Fica esclarecida a função e excelência das vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador e cumpre com o objetivo da disciplina de “[...] conhecer mecanismos de atuação e integração das Vigilâncias para problematizar as competências do trabalho médico no contexto.” (Universidade, 2022, p. 144).

Para completar o aprendizado com as Vigilâncias em relação à saúde comunitária da região de suas respectivas UBS, os alunos realizam as visitas domiciliares para “[...] reconhecer competências e atributos da atenção primária à saúde com vistas a desenvolver senso de comunidade, olhares para a focalização na família, orientação comunitária e competências culturais.” (Universidade, 2022, p. 122). Em acompanhamento aos agentes comunitários da saúde nas visitas domiciliares, os estudantes adquirem uma compreensão mais concreta da realidade da saúde fora dos consultórios médicos, o que contribui para aprimorar a relação médico-paciente ao aprimorar a forma como deve abordar o ressignado e quais orientações são mais proveitosas.

Para que os objetivos implementados no PPC e nas DCNs sejam alcançados, de maneira efetiva no curso de medicina, a cada fim de semestre implementa uma avaliação para diagnosticar o desempenho do aluno. A avaliação tem caráter formativo pois “[...] objetiva identificar avanços e limitações dos alunos, orientando-os aos ajustes necessários durante o semestre (*feedback*) e embasar-se na demonstração da aquisição das competências, habilidades e atitudes inerentes aos objetivos da disciplina.” (Universidade, 2022, p. 143). Ademais, é considerado o nível de aplicabilidade dos conteúdos teóricos na prática na Atenção Primária à Saúde, pois sua base de ensino “Está pautada na capacidade do grupo em problematizar, teorizar, hipotetizar e apresentar soluções ao problema identificado...” (Universidade, 2022, p. 143). Portanto, dessa forma, os preceptores têm uma influência direta no comportamento do acadêmico nos cenários práticos, em que, busca-se uma adequação de acordo com os problemas desenvolvidos durante este período. São influenciadores nesse processo a frequência, a participação, a interação com a comunidade e o desenvolvimento de atividades multidisciplinares dentro do SUS, que refletem diretamente no perfil do aluno.

Considerações finais

O relato de experiência apresentado teve como objetivo sistematizar e publicizar atividades teórico-práticas que ocorrem em uma faculdade de Medicina criada recentemente, cuja estrutura curricular e organização pedagógica segue as novas DCNs (BRASIL, 2014). O curso foi pensado para oportunizar uma formação que pudesse inserir o acadêmico desde o princípio na realidade do atendimento da saúde. Para isso foi criada a disciplina de Imersão SUS que se estende do primeiro ao sétimo semestres.

A ideia de romper com a pedagogia transmissiva e envolver os estudantes de forma ativa por meio de metodologias que levam à elaboração de diagnósticos, teorizações e proposição de soluções caminha na direção de atender à formação de profissionais com discernimento e autonomia para identificar problemas e propor soluções. O cenário vivido propicia o reconhecimento de obstáculos e entraves ao exercício da profissão, desafia o estudante a pensar a respeito das habilidades e competências que precisa desenvolver, ao mesmo tempo em que lhe mostra a beleza do exercício da profissão que escolheu e as oportunidades que terá para criar novas possibilidades de cuidar das pessoas e contribuir para a humanização do atendimento.

Como se trata de uma disciplina que envolve professor-médico, preceptores (profissionais da área da saúde) e estudantes, torna-se um laboratório de aprendizagem coletiva e de compreensão da relevância de práticas colaborativas. O contato com a UBS e com pacientes permite ao estudante o exercício reflexivo e o contraponto com os referenciais teóricos adquiridos na universidade. Também faz com que ele se sinta na responsabilidade e desafiado a estudar o que não sabe, reconhecer suas limitações, rever seus conceitos teóricos e reposicionar sua mentalidade.

Referências

- AGAMBEN, G. **Infância e História: destruição da experiência e origem da história**. Belo Horizonte: UFMG, 2014.
- BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 20-28, Jan/Fev/Mar/Abr. 2002.
- BIROLINI, D. V. **A estratégia da lagartixa: uma viagem pelos bastidores da medicina**. São Paulo: Novo Século, 2010.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf?query=classificacao. Acesso em: Jun. de 2022.
- BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: Jun. de 2022.
- CLAPARÈDE, É. **A escola sob medida**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.
- DEWEY, J. **Como pensamos: como se relaciona o pensamento reflexivo com o processo educativo, uma reexposição**. São Paulo: Editora Nacional, 1979.
- DAHLE, L. O. *et al.* A aprendizagem baseada em problemas e Medicina – desenvolvimento de alicerces teóricos sólidos e de uma postura profissional de base científica. *In: ARAÚJO, U.; SASTRE, G. (org.) Aprendizagem baseada em problemas no ensino superior*. São Paulo: Summus, 2016. p. 123-140).
- DECKER, I. da R.; BOUHUIJS, P. A. J. Aprendizagem baseada em problemas e metodologia da problematização: identificando e analisando continuidades e descontinuidades nos processos de ensino-aprendizagem: *In: ARAÚJO, U.; SASTRE, G. (org.) Aprendizagem baseada em problemas no ensino superior*. São Paulo: Summus, 2016, p. 177-204.
- DEWEY, J. **Experiência e educação**. São Paulo: Ed. Nacional, 1979.
- FREINET, C. **O método natural**. Lisboa: estampa, 1977.
- FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1971.
- FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito: Curso dado no Collège de France (1981-1982)**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.
- HAN, B. **Favor fechar os olhos: em busca de um outro tempo**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2021.
- JOSSO, M. **Experiências de vida e formação**. São Paulo: Cortez, 2004.
- MONTSSORI, M. **Pedagogia científica: a descoberta da criança**. São Paulo: Flamboyant, 1965.
- MORAN, J. Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda. *In: BACICH, L.; MORAN, J. Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática*. Porto Alegre: Penso, 2018, p. 1-25.
- MUNHOZ, A. S. **ABP: Aprendizagem Baseada em Problemas: ferramenta de apoio ao docente no processo de ensino e aprendizagem**. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

PLATÃO. **Diálogos**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

RIBEIRO, L. R. de C. **Aprendizagem Baseada em Problemas**: uma experiência no ensino superior. São Carlos: EdUFSCar, 2010.

STEWART, M. *et al.* **Medicina centrada na pessoa**: transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed, 2017.

UNESCO. **Reimaginar nossos futuros juntos**: um novo contrato social para a educação. Boadilla del Monte: Fundación SM, 2022.

UNIVERSIDADE. **Projeto Político-Pedagógico do curso de graduação em Medicina**, 2022.

VICKERY, A. Desenvolver as habilidades de questionamento de professores e alunos. *In*: VICKERY, A. **Aprendizagem ativa nos anos iniciais do ensino fundamental**. Porto Alegre: Penso, 2016.

Submetido em: 02/09/2022.

Aprovado em: 31/08/2024.