

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Formação para o SUS em disciplinas básicas dos cursos de saúde: Uma experiência do PET-Saúde/GraduaSUS

Formation for Unified Health System in basic health disciplines: an experience at PET-Saúde/GraduaSUS

Cyntia Fiuza Moraes

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Professor Aloísio Teixeira, Macaé, RJ. E-mail: cyntiamorais@hotmail.com

Patrícia Camila dos Anjos Batista

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Professor Aloísio Teixeira, Macaé, RJ. E-mail: patriciacamila95@gmail.com

Maria Fernanda Alpoim de Jesus Dutra

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Professor Aloísio Teixeira, Macaé, RJ. E-mail: alpoimmfd@gmail.com

Barbara Soares de Oliveira Souza

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Professor Aloísio Teixeira, Macaé, RJ. E-mail: bah_cambuci@hotmail.com

Kathleen Tereza da Cruz

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Professor Aloísio Teixeira, Macaé, RJ. E-mail: cruz.ufri.macaee@gmail.com

Vivian de Oliveira Sousa Corrêa

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Professor Aloísio Teixeira, Macaé, RJ. E-mail: sousa.vo@gmail.com

Resumo: Este artigo relata experiência do PET-Saúde/GraduaSUS do curso de Medicina do Campus UFRJ-Macaé que tem proposta pedagógica nos moldes das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). As principais atuações do projeto foram mudanças curriculares alinhadas às DCNs, desenvolvimento docente e integração ensino-serviço-comunidade. Como resultados, já alcançamos maior compreensão das DCNs, montamos um curso de atualização em ensino, que iniciou mobilizações em torno de métodos ativos de ensino-aprendizagem; curso de extensão para docentes, para maior integração ensino-serviço-comunidade; interações entre disciplinas essencialmente biológicas com outras mais aplicadas à clínica médica e à saúde pública; uso de metodologia ativa em liga acadêmica do curso de Medicina. Ademais, houve aproximação dos docentes que atuam no ciclo básico com o SUS, através de cursos e visitas a serviços de saúde. As ações deste grupo PET-Saúde/GraduaSUS tem gerado mobilizações e acreditamos ser o início de mudanças significativas na formação dos profissionais de saúde do Campus UFRJ-Macaé com consequente impacto na qualidade de serviços assistenciais no SUS.

Palavras chaves: PET-Saúde, educação médica, educação em saúde, metodologias ativas de ensino-aprendizagem, sistema único de saúde.

Abstract: This article reports the experience of PET-Saúde/GraduaSUS of the Medicine course at Campus UFRJ-Macaé, which has a pedagogical proposal along the lines of the National Curriculum Guidelines (DCNs). The main activities of the project were curricular changes aligned to the DCNs, teacher development and integration between teaching and service-community. As a result, we have already achieved a greater understanding of the DCNs, we set up an update course in teaching, which started mobilizations around active teaching-learning methods; extension course for teachers, for greater integration of teaching-service-community; interactions between essentially biological disciplines with others more applied to medical practice and public health; use of active methodology in academic league of the medical course. In addition, there was an approximation of teachers who work in the basic cycle with SUS, through courses and visits to health services. The actions of this PET-Saúde/GraduaSUS group have generated mobilizations and we believe it is the beginning of significant changes in the training of health professionals at the Campus UFRJ-Macaé with a consequent impact on the quality of health care services in SUS.

Key Words: PET-Saúde, medical education, education in health, active teaching-learning methodologies, Unified Health System.

Recebido em: 20/05/2020

Aprovado em: 22/07/2020



INTRODUÇÃO

Com intuito de melhorar o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), várias ações foram implementadas, dentre elas, o aprimoramento da formação médica no Brasil (MATIAS, 2017) e a instituição das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) têm grande relevância nesse processo (BRASIL, 2014a).

As DCNs especificam a formação de um médico com habilidades gerais, humanista, crítico, ético, comprometido com a saúde integral da população e capaz de atuar em diferentes níveis da atenção à saúde (BRASIL, 2014a). Como política de incentivo a essas mudanças, os Ministérios da Saúde e da Educação publicaram, em 2010, uma portaria interministerial que instituiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS (BRASIL, 2010).

Em 2015, sob o título temático PET-Saúde/GraduaSUS, a iniciativa direciona o seu foco para uma mudança curricular das graduações da saúde, em alinhamento às DCNs; qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade; e para a formação de preceptores e docentes. Assume como pressupostos norteadores das mudanças, a interdisciplinaridade e interprofissionalidade, a integração ensino-serviço-comunidade, a humanização do cuidado, a integralidade da assistência e o desenvolvimento das atividades que considerem a diversificação de cenários de práticas e redes colaborativas na formação para o SUS (BRASIL, 2018).

O presente artigo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada por um dos grupos do PET-Saúde/GraduaSUS do curso de Medicina do Campus UFRJ-Macaé, de acordo com os objetivos propostos pelo edital 2015 (BRASIL, 2015).

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, desenvolvido pelo PET-Saúde/GraduaSUS do curso de Medicina do Campus UFRJ-Macaé, no período de maio de 2016 a abril de 2018. O projeto foi dividido em três eixos principais: (1) mudanças curriculares alinhadas às DCNs, (2) formação de preceptores de docentes, (3) qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, cada qual constituído por diferentes atividades, complementares entre si. Para isto, foram realizados encontros presenciais regulares quinzenais, com a participação de treze docentes que ministram disciplinas básicas da saúde (Anatomia, Bioquímica, Fisiologia, Parasitologia, Imunologia, Saúde Pública, entre outros), cinco discentes de Medicina e três preceptores que atuam na rede de saúde pública macaense (farmacêutica, fisioterapeuta, nutricionista), fortalecendo o caráter multidisciplinar e multiprofissional. A equipe discutiu experiências vivenciadas, propôs e realizou intervenções cujos registros estão aqui relatados e analisados com base à

literatura científica. O grupo de trabalho submeteu projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa intitulado “Mudança na formação dos profissionais da área da saúde do Campus UFRJ-Macaé: criação de rede de diálogos entre a Universidade e o SUS escola”, aprovado sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE 55634016.7.0000.5699.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com França et al. (2018), para fomentar novas iniciativas que associam a graduação às práticas dos serviços à saúde é necessário modernizar a reorientação da formação profissional, o que carece de grandes discussões acerca das diretrizes pedagógicas. Por esse motivo, dividimos nossas ações em eixos, envolvendo pertinentes questões curriculares da graduação: integração entre o que é discutido na academia, o que é vivenciado na prática profissional e quais são as necessidades da comunidade.

Para atender as demandas do edital do projeto, era fundamental que aprofundássemos as discussões acerca das DCNs para serem utilizadas como um guia de ações e mudanças curriculares, assim como promover cursos de atualização pedagógica aos docentes. E, posteriormente, nos dedicamos a promover atividades relacionadas a integração do ensino-serviço-comunidade de acordo com a realidade (e necessidades) do nosso Campus. Por fim, relatamos os desdobramentos do PET-Saúde/GraduaSUS no ambiente universitário.

1. Eixo 1: mudanças curriculares alinhadas às DCNs

1.1. Diagnóstico-situacional do curso de Medicina

O curso de Medicina do Campus UFRJ-Macaé iniciou em meados de 2009, com uma estrutura curricular diferenciada, que foi aprovada pelo Conselho de Ensino e Graduação em 15/07/2009 e no Conselho Universitário em 06/08/2009. O Plano Pedagógico do Curso (PPC) era orientado por:

[...] formar profissionais médicos, qualificados dos pontos de vista técnico-científico, ético e humanista, capazes de gerar e disseminar conhecimentos científicos e práticas que expressem efetivo compromisso com a melhoria do atendimento às necessidades de saúde da sociedade brasileira, e, aptos a contribuir para o desenvolvimento de elevados padrões de excelência no exercício da medicina. (UFRJ, 2009, p. 1).

Atendendo à recomendação das DCNs, a preferência do campo de treinamento prático para os alunos é centrada no SUS e é realizada em parceria com profissionais que nele atuam, para que possam ser preceptores das atividades em serviço nos diversos níveis de atenção. Considera-se que a diversidade de organizações administrativas propicie aos alunos múltiplas experiências para o exercício da medicina,

ampliem seu olhar na direção do atendimento às diferenças, e, principalmente, desenvolvam as competências previstas nas DCNs.

Apesar do que foi declarado no PPC, o ementário das disciplinas revela situação diferente. O curso, tradicionalmente, inicia com o ciclo básico, onde são ministradas disciplinas transversais a todos os cursos de saúde. E segue organizado através de disciplinas, que apesar de utilizar uma nomenclatura de modelo pedagógico integrado (Saúde do Adulto; Saúde da Mulher; Saúde da Criança; Saúde da Comunidade) são, na verdade, o agrupamento dos conteúdos das várias especialidades médicas, que no cotidiano são operados de forma fragmentada.

Atualmente, cerca de 50% do corpo docente são atuantes no ciclo básico. A divisão curricular em ciclos básico e profissionalizante é baseada no modelo flexneriano (BOELEN, 2002), pautado na vivência prática em laboratórios, no início do curso, e hospitais, posteriormente, com ensino centrado na doença sob aspectos biológicos, sem levar em conta seus aspectos sociais e comunitários, e com pouca interação com os demais níveis de atenção do SUS.

Assim, ao delinear a proposta para o edital do PET-Saúde/GraduaSUS foi realizado um diagnóstico do currículo do curso de Medicina à luz das DCNs, e foram identificados os seguintes problemas:

[...] falta de metodologias ativas; disciplinas conteudistas; utilização de métodos tradicionais na avaliação dos alunos; falta de integração dos conteúdos das matérias básicas e clínicas; poucos cenários de aprendizagem que contemplem todos os níveis à saúde; preceptores da rede SUS não tem formação na área de educação para saúde; carência de profissionais médicos com formação adequada às demandas do SUS (UFRJ, 2015, p. 2)

Baseado nesse diagnóstico, nosso grupo formulou as seguintes imagens-objetivo:

Primeiro ano: Disciplinas do 1º ao 4º períodos diagnosticados em relação à adequação às DCNs. Docentes mobilizados para reverem suas práticas de ensino e protagonistas da integração básico-clínica desde o primeiro período. Docentes qualificados para gerar mudanças efetivas nos primeiros períodos de todos os cursos da área da saúde [...]. Segundo ano: Atividades extensionistas implantadas. Interação entre as disciplinas básicas e Saúde da Comunidade. Tripé ensino-pesquisa-extensão fortalecido. (UFRJ, 2015, p. 2-4).

Iniciadas as atividades práticas do projeto, a roda de conversa foi a metodologia escolhida para pensar nas pesquisas que o grupo faria e nos temas que interessam a todos. Segundo Melo et al. (2016 p.302) “no arranjo pedagógico da Roda, por meio da conversação se problematiza a realidade para que a conscientização possa ocorrer”. Nesse encontro foi

possível dar voz às diferentes perspectivas de análise sobre os problemas.

O grupo docente expressou um incômodo com algumas posturas dos alunos: “Porque um aluno falta aula no dia anterior à prova mesmo sendo aula prática em um ambiente de interesse (hospitalar/ESF)? O que fazer com a ‘falta de interesse’ dos alunos?”. Um sentimento de frustração foi expresso por parte dos docentes, que afirmam “já terem mudado várias vezes as disciplinas” e mesmo assim a “falta de interesse” dos alunos persiste. Alguns expressaram que se sentem desvalorizados diante de tais atitudes.

Os alunos, por sua vez apresentaram a seguinte perspectiva:

Por que o aluno precisa aprender tudo o que se passa em sala? O aluno decora e depois esquece tudo. Por que isso acontece? Robotização dos alunos: é o que acontece com os médicos durante a formação? Existe um momento na formação em que o sofrimento é banalizado e ao final do curso o aluno já aprendeu a banalizar o sofrimento do outro.

Também é dada voz a essa sensação coletiva de que “há um problema de contato professor-aluno”. Surgiram também algumas problematizações e grandes dúvidas sobre o que fazer diante dessa situação. Algumas pistas foram mapeadas, de acordo com o projeto inicial: uso de metodologias ativas para melhorar a qualidade do ensino-aprendizagem, integração entre ciclos básico/profissional para contextualizar o que os alunos veem em sala com o que há no campo de trabalho.

Foi possível perceber um movimento dos docentes em relação a ampliação de sua capacidade de ouvir os alunos e abrir possibilidades de dúvidas para si, desnaturalizando uma visão generalizada sobre o comportamento deles, ao mesmo tempo, produzindo uma legitimação desta interlocução, considerando os estudantes como “interlocutores válidos” na construção de outras possibilidades de aprender e do viver (SLOMP et al., 2017). Esses encontros permitiram um duplo reconhecimento, visto que também os alunos puderam perceber que existe um desejo de mudar entre o corpo docente o qual se preocupa com eles e tenta procurar novas práticas pedagógicas.

1.2. Discussões sobre as DCNs e os PPCs

Alguns encontros aconteceram para estudo e discussão sobre as DCNs e PPCs dos cursos de saúde. Observamos que a maioria dos envolvidos na formação médica não conheciam os detalhes destes documentos. Foi possível perceber que diversas competências previstas nas DCNs não eram concretizadas, sendo necessárias modificações para que o ensino em saúde se adequasse. Algumas ações previstas foram planejadas nesses encontros iniciais como: palestra sobre o SUS para os docentes que atuam no ciclo básico dos cursos de saúde; curso de Atualização em Ensino em Saúde para preceptores e docentes; curso de

extensão sobre temática específica. Tais ações foram o gatilho para movimentar o corpo social do curso, com expectativa de que mudanças efetivas poderiam acontecer no currículo e no ensino médico do Campus UFRJ-Macaé.

2. Eixo 2: Desenvolvimento docente e formação de preceptores

2.1. Palestras sobre o SUS

Em setembro de 2016, ocorreram três palestras ministradas pelos preceptores que atuam na rede municipal macaense, cujos temas discutidos foram: (1) “Entendendo o SUS” - princípios, história, leis e normas operárias; (2) “O SUS e a gestão local” - funcionamento geral do SUS no município, Fundo Municipal de Saúde, Agência Municipal de Vigilância Sanitária, comissões hospitalares e gerências do município; e (3) “O funcionamento da Atenção Primária no município” - fluxo, organização, funcionamento e distribuição territorial no município.

Isto permitiu elucidar de forma palpável e efetiva para o corpo docente e discente acerca das disposições práticas da configuração do SUS em Macaé, tornando mais factível interligar e aprender, de maneira pedagógica, esse conteúdo com o que é ministrado nas aulas do ciclo básico.

2.2. Curso de atualização em ensino

Quando o Ministério da Educação, em 2014, instituiu as DCNs do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014a), surgiu um novo desafio para as instituições, que foram requeridas a mudarem suas práticas pedagógicas, utilizando tecnologias inovadoras de ensino-aprendizagem; a promoverem interdisciplinaridade e aproximação entre corpo docente e discente para a formação de profissionais mais capacitados e aptos a ‘aprendizagem significativa’ ou ao ‘aprender a aprender.’ (LARA et al., 2019; CONTERNO & LOPES, 2016).

Diante desse quadro e dos resultados dos encontros iniciais, o Curso de Atualização no Ensino em Saúde foi desenhado para promover a atualização de docentes e profissionais de saúde acerca da fundamentação teórica e prática de metodologias ativas de ensino aplicadas à área da saúde. O curso aconteceu no primeiro semestre de 2016, tendo como temas: práticas anti-humanistas e crítico-reflexivas no processo de ensino-aprendizagem; didática em educação em saúde; plano de aula; levantamento bibliográfico sobre pesquisa em ensino; metodologias ativas de ensino: Aprendizagem Baseada em Problemas, Problematização e a Aprendizagem Baseada em Projetos; estratégias de avaliação.

Sabe-se da necessidade do desenvolvimento de novas abordagens pedagógicas tangenciando as práticas promovidas durante o curso de graduação. A maioria dos preceptores envolvidos na formação, por exemplo, não possuem capacitação pedagógica, além disso há divergências entre o currículo e as necessidades dos serviços (FRANÇA et al., 2018).

Nessa perspectiva, os encontros foram disparadores e produziram incômodo, uma vez que paradigmas precisaram ser reformulados para construção de novos conceitos e práticas. Sabe-se que isto pode ser difícil e requer tempo para ser efetivado.

O curso de capacitação foi aberto a professores, profissionais e alunos que não participavam do PET-Saúde. A presença desses diversos atores na discussão auxiliou exponencialmente na perspectiva de realizar uma integração ensino-serviço, discutindo-se possíveis abordagens pedagógicas que propusessem integrar o aluno desde o ciclo básico da graduação às vivências no serviço de saúde, a fim de que eles pudessem entender a aplicabilidade de todas as fases da graduação à sua formação profissional.

Durante o curso, identificamos propostas pontuais já executadas e, após o curso, observamos um aumento de iniciativas para inclusão de métodos ativos nas disciplinas do ciclo básico do curso de Medicina. Um exemplo marcante, discutido posteriormente no presente relato, foi a integração, no 2º período do curso, de uma disciplina essencialmente biológica como anatomia, fisiologia, embriologia, bioquímica e histologia (Biologia para Saúde), com uma disciplina voltada para a saúde coletiva (Saúde da Comunidade).

2.3. Curso de extensão para docentes

Segundo Deslandes e Arantes (2017 p. 179), “a extensão universitária é considerada um dos pilares do ensino superior no Brasil, que fomenta não somente a formação profissional e humanística, mas também a transformação social”. A imperatividade da destinação de 10% da carga horária curricular à extensão corrobora sua priorização (BRASIL, 2014b). Os projetos extensionistas são um estímulo à interdisciplinaridade e ao multiprofissionalismo, proporcionando espaço para práticas voltadas à humanização do cuidado, promoção da saúde e transformação social ao permitir aplicação do conhecimento técnico dentro da realidade (CARDOSO et al., 2015).

Reconhecendo a potência da extensão, a ideia inicial do grupo PET-Saúde/GraduaSUS era promover cursos de extensão como ferramenta para aproximar os docentes dos serviços e profissionais de saúde, além de experimentar métodos de ensino-aprendizagem, por vezes dificultados pela estrutura curricular nos cursos. A partir de uma demanda identificada pelos preceptores, iniciamos um Curso de Atualização em Saúde, com o tema ‘Diabetes’. O curso promoveu a atualização dos conhecimentos científicos, a discussão da prática do cuidado em Diabetes à luz das diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes e proporcionou a troca de conhecimentos entre docentes, discentes e profissionais da saúde da rede municipal macaense.

A tentativa de inserir métodos ativos neste primeiro curso de extensão ainda não foi alcançada, pois, mesmo após o curso em ensino, os docentes ainda não se sentiam preparados para aplicar os métodos. Isto aconteceu, principalmente, pela falta de vivências práticas nestes modelos, uma vez que a maioria tem

origem de escolas tradicionais. Para solucionar essa dificuldade são necessárias oficinas com maior conteúdo prático que teórico, a fim de que se sintam mais confortáveis com um novo formato.

Apesar disto, o curso contribuiu para o aperfeiçoamento dos participantes nos temas propostos e gerou reflexões sobre o processo de ensino-aprendizagem, uma vez que foram organizados conteúdos de modo diferenciado e mais integrado. O curso teve como tutores: médicos (endocrinologista e sanitarista), nutricionistas, enfermeiros, biomédicos, biólogos, farmacêuticos, educador físico e fisioterapeutas. Isto gerou uma abordagem para visualização além dos aspectos biológicos da doença. Utilizamos ainda a Educação à Distância para complementação dos encontros presenciais, utilizando a plataforma AVA UM do Campus UFRJ-Macaé.

No último dia de curso experimentamos encenação de uma consulta, no qual o paciente, tipicamente rotulado como rebelde pela equipe, colocava suas angústias sobre a doença e o seu modo de viver. O resultado foi uma discussão sobre cuidado, fechando de modo surpreendente um curso que tratou desde bases moleculares da fisiopatologia, tratamento farmacológico até aspectos psicossociais da pessoa com Diabetes.

3. Eixo 3: Integração Serviço-Ensino-Comunidade

3.1. Aproximação dos docentes do ciclo básico com o SUS

A integração ensino-serviço é considerada, pelo Ministério da Saúde, estratégia importante para a formação de profissionais, além de atender aos princípios e diretrizes do SUS. Tem como objetivo a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, e a excelência da formação profissional (BALDOINO; VERA, 2016). Entretanto, segundo Grzybowski et al. (2017, p. 510), a maior parte dos currículos ainda centralizam os “problemas de saúde individuais e a média/alta complexidade, desconsiderando aspectos psíquicos, históricos e culturais do adoecer humano, exigidos para a atuação, principalmente, no contexto da Atenção Básica”. Ainda nesse contexto, é importante destacar a fala de Vasconcelos et al. (2016, p.154) que essa integração “pode favorecer a quebra da dicotomia entre teoria e prática”.

As DCNs sinalizam que esta interação ensino-serviço-comunidade é necessária desde o início do curso, todavia, com organização tradicional, o ciclo básico não conta com docentes que tenham vivências em serviços de saúde, a não ser como usuários. Com esse fator, foi proposto um projeto denominado Ver SUS para os docentes do ciclo básico. O objetivo era visitas a locais de serviço, como hospitais e estratégias de saúde da família (ESF), não como usuários, mas como aprendizes do funcionamento da rede de saúde municipal: suas competências, suas limitações, suas relações com os usuários, suas interligações com outros serviços. A presença dos preceptores foi de importância ímpar, pois através da vivência prática, na

rede municipal de saúde, puderam fomentar uma relevante aproximação deste grupo com o SUS.

Esta introdução dos docentes nos serviços gerou nova significação dos conteúdos abordados e resultou em mudanças na organização do trabalho em saúde, uma vez que a troca de saberes entre esses professores, preceptores e usuários pode contribuir para formação, em sala de aula, de profissionais comprometidos que tenham como prioridade as necessidades reais da população. (BALDOINO; VERAS, 2016).

3.2. Integração entre as disciplinas do ciclo básico com o contexto clínico do SUS

A aproximação das disciplinas Biologia para Saúde e Saúde da Comunidade, ambas do ciclo básico, era realizada por meio de uma metodologia de ensino baseada em seminários. Era denominada ‘Seminários Integrados’ e constituíam de apresentações orais ministradas em grupos pequenos de alunos, com foco na exposição de um estudo de caso sobre doenças raras, elencadas pelos docentes, sem interação direta com o SUS. O grande desafio desse método era desfragmentar o conhecimento entre corpo biológico e os aspectos psicossociais do paciente (geralmente não relatados na literatura científica), dificultando que o aluno desenvolvesse um agir que integrasse essas dimensões.

Após os diversos conhecimentos agregados pelos docentes através das atividades do PET-Saúde/GraduaSUS, os seminários da Biologia para Saúde sofreram modificações e tiveram como tema casos reais de usuários identificados nos cenários de práticas da disciplina de Saúde da Comunidade. Havia um roteiro de estudo do caso que abordava os aspectos biopsicossociais relacionados ao adoecimento, bem como as possibilidades terapêuticas (farmacológicas ou não) na rede de saúde municipal. Foi perceptível que esse deslocamento da doença rara para um usuário real com uma doença epidemiologicamente prevalente colocava novos desafios para alunos e docentes, pois era mais complexo abordar os problemas e questões que, por um lado estavam relacionados ao conhecimento médico, mas que por outro dizia sobre o impacto no cuidado da organização da rede dos serviços e das condições psico-sócio-econômicas. Os debates realizados nos seminários introduziram um vasto trabalho em saúde na pauta dos professores da Biologia para Saúde.

Aos olhos dos docentes, os seminários eram interessantes e eles percebiam a “bagagem” dos alunos. Contudo, após cada seminário abria a sessão de comentários que se prolongava, visto que os docentes só tomavam conhecimento do que fora desenvolvido pelos alunos nos dias das apresentações dos seminários. Isso provocava uma grande tensão na turma, tendo em vista que estavam sendo avaliados. Repetiu-se por duas vezes este formato. Em avaliação da ação, identificou-se que o impacto para os alunos estava ainda sendo muito pequeno e só aumentava a tarefa que deveria ser desenvolvida, visto que ampliara a complexidade da abordagem sem, contudo, ampliar o

tempo de estudo e o apoio dos docentes. Tentou-se criar uma monitoria para apoiar os alunos, o que não funcionou muito bem, visto que os seminários entravam numa lista de atividades a serem cumpridas, como provas, trabalhos e só eram desenvolvidos pelos alunos nas vésperas de acontecer, gerando mais estresse ainda.

Diante dessa percepção, criou-se a tutoria de 2h/semana dentro da grade da disciplina de Biologia para Saúde por dez semanas, utilizando como metodologia a espiral construtivista (LIMA, 2017). Dividiu-se a turma em pequenos grupos, que foram acompanhados horizontalmente pelo mesmo docente, com momentos de rodízios de docentes para debates. Os casos continuaram sendo de usuários que os alunos entrevistaram. Não foi realizado seminário final como forma de avaliação, mas introduziu-se o conceito de avaliação formativa que aconteceu ao longo das dez semanas. Ao final, foi realizado um encontro com apresentação de pôster na Semana Acadêmica no Campus e roda de conversa sobre a experiência. Essa atividade se manteve ao longo dos períodos e foi possível recolher: uma satisfação dos docentes em relação ao contato mais próximo com os alunos, um distensionamento em relação à avaliação e uma emergência de novas questões pedagógicas.

A partir destas atividades, ficou evidente que houve um forte movimento de nossas ações em prol do desenvolvimento da docência e do uso de novas metodologias de ensino, que incluíssem maior integração com a prática em saúde básica nas Estratégias Saúde da Família (ESF), trazendo tal realidade para o nosso ambiente acadêmico, que é uma das proposições do PET-Saúde/GraduaSUS (FRANÇA et al., 2018). A importância do docente do ciclo básico na educação superior, inclusive a médica, é inquestionável.

4. Desdobramentos PET-Saúde/GraduaSUS no ambiente universitário

4.1. Workshop para docentes estimulando o uso de metodologias ativas

Além das experiências resultantes diretamente do projeto, observamos movimentos do grupo de professores do ciclo básico participantes do PET-Saúde/GraduaSUS, como organizadores e coordenadores, de duas edições, em 2018, do “Workshop de Experiências na Prática de Ensino no Ciclo Básico da Saúde” (1ª em 27 de fevereiro de 2018 e a 2ª em 18 de setembro de 2018). Na segunda edição, oferecemos uma oficina de Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE, do inglês Team Based Learning - TBL), que de acordo com Krug et al., (2016 p.602) “é uma metodologia ativa que tem sido empregada na educação para o desenvolvimento de competências fundamentais, como a responsabilização do aluno pela aquisição do próprio conhecimento, a tomada de decisão e o trabalho colaborativo e efetivo em equipe”. Usando grupos como parte da estratégia de ensino, essa metodologia tem boa aplicabilidade quando um professor possui grande classe de alunos, podendo,

então, ser uma ferramenta para os professores do ciclo básico de saúde.

Observamos que os professores iniciaram um movimento de multiplicação e esse potencial foi observado também nos alunos participantes do projeto, com a implementação de métodos ativos em ambientes por eles direcionados, como as ligas acadêmicas.

4.2. Utilização de metodologia ativa em liga acadêmica

As ligas acadêmicas são associações constituídas por estudantes em diferentes períodos da graduação médica, com a orientação e supervisão de docentes, que buscam aprofundar temas em uma determinada área da Medicina (DANIEL et al., 2018). Suas atividades garantem consolidar o tripé das universidades, tendo grande importância para a formação em saúde, visto que a participação dos acadêmicos cria profissionais mais engajados no cuidado em saúde (CAVALCANTE et al., 2018).

Com a dispersão das ideias de implementação de metodologias ativas de ensino que circulavam no ambiente universitário a partir do PET-Saúde/GraduaSUS, a Liga Acadêmica de Anestesiologia da do Campus UFRJ-Macaé introduziu, em 2019, o uso do Problem-Based-Learning (PBL) em suas sessões teóricas. O PBL é uma metodologia ativa que inicia com a apresentação de um problema clínico e elabora hipóteses diagnósticas para sua resolução, em momentos tutoriais e individuais, possibilitando ao aluno o auto-aprendizado e a reestruturação do seu próprio conhecimento (CARON; BOLSANELLO, 2017). Assim, o aluno é capaz de conduzir seu aprendizado a partir da contextualização do tema proposto.

Pudemos perceber que essa contextualização promoveu maior interesse dos alunos em aprender, e principalmente, em compreender o assunto apresentado, comparativamente às sessões expositivas, além de aproximar os acadêmicos do cenário profissional. Os alunos estão, progressivamente, participando ativamente das discussões e criando vínculos com o grupo. Essas habilidades são essenciais para a prática médica e, conseqüentemente, para o aperfeiçoamento acadêmico/profissional.

CONCLUSÕES

A mudança institucional de uma escola médica requer como molas propulsoras: um corpo docente ativo, integrado, aberto e inventor; discentes legitimados a falar sobre o cotidiano do aprender e validados como formuladores dos problemas e propostas para enfrentamento desse cotidiano; e a ampla parceria de profissionais que atuam na rede de saúde.

O PET-Saúde/GraduaSUS, no modo como foi formulado pelo grupo em cena neste trabalho, propôs a abertura de um processo de aprender com as experiências vivenciadas no trabalho. Trouxe como perspectiva que os “ruidos” apreendidos no cotidiano da escola médica são sinais e descritores de problemas

que devem ser enfrentados pela comunidade acadêmica coletivamente. Apostou que experimentar fazer diferente pode ser a chave para desenvolver novas forma de agir no trabalho, modificando ao mesmo tempo a si mesmo, num intenso processo de Educação Permanente. Portanto, é essencial que existam mais projetos e capacitações como o PET-Saúde/GraduaSUS em prol do desenvolvimento de docentes do ensino superior em saúde, já que estes são os principais atores e articuladores neste cenário de mudanças curriculares e de integração do ensino-serviço-comunidade.

O que se tem aprendido com esta experiência é que a integração de conteúdos e o desenvolvimento de novas práticas pedagógicas não é um processo exterior, objetivo e instrumental, mas um processo complexo de aprendizagem paulatino, coletivo, reflexivo, criativo, que tem como diretriz central a ampliação da potência de vida nos processos de formação em saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos professores do ciclo básico dos cursos da área de saúde do Campus UFRJ-Macaé e profissionais de saúde da rede de saúde do município de Macaé, RJ, que colaboraram significativamente para elaboração deste trabalho.

REFERÊNCIAS

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Revista Escola de Enfermagem**, v. 50, nº spe, p. 17-24, 2016. 10.1590/S0080-623420160000300003

BOELEN, C. A. A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report. **Bull World Health Organ**, v.80, n.7, p.592-593, 2002. PMID: 12163925 PMID: PMC2567557

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial Nº 421, de 3 de março de 2010**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2014a.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da **Educação na Saúde**. Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde: PET-

Saúde/GraduaSUS - 2016/2017. Diário Oficial da União. 29 Set 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: um panorama da edição PET-Saúde/ GraduaSUS**. Brasília, 2018.

CAVALCANTE, A. S. P.; VASCONCELOS, M. I. O.; LIRA, G. V.; HENRIQUES, R. L. M.; ALBUQUERQUE, I. N. M.; MACIEL, G. P.; RIBEIRO, M. A.; GOMES, D. F. As ligas acadêmicas na área da saúde: lacunas do conhecimento na produção científica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.42, n.1, p.197-204, 2018. 10.1590/1981-52712018v42n1rb20170081

CARDOSO, A. C.; CORRALO, D. J.; KRAHL, M.; ALVES, L. P. O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a extensão universitária como uma estratégia para a educação interprofissional. **Revista da Abeno**, v.15, n.12, p.12-19, 2015. 10.30979/rev.abeno.v15i2.93

CARON, C. R.; BOLSANELLO, M. A. O ensino médico baseado em problemas: uma experiência construtivista. **Imagens Da Educação**, v.7, n.2, p.54-63, 2017. 10.4025/imagenseduc.v7i2.36798

CONTERNO, S. F. R.; LOPES, R. E. Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde do Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos. **Avaliação (Campinas)**, v. 21, n. 3, p. 993-1016, 2016. 10.1590/S1414-40772016000300016

DANIEL, E.; ZÉTOLA, P. R.; SUE, C. A.; AMORIM, C. S. Liga Acadêmica de Medicina do Trabalho: a experiência da Universidade Federal do Paraná. **Rev Bras Med Trab**, v.16, n.2, p-199-209, 2018. 10.5327/Z1679443520180087

DESLANDES, M. S. S.; ARANTES, A. R. A extensão universitária como meio de transformação social. **Sinapse Múltipla**, v.6, n.2, p-179-183, 2017. ISSN: 2316-4514

FRANÇA, T.; MAGNAGO, C.; SANTOS, M. R.; BELISÁRIO, S. A. SILVA, C. B. G. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde Debate**, v. 42, n.2, p. 286-301, 2018. 10.1590/0103-11042018S220

GRZYBOWSKI, L. S.; LEVANDOWSKI, D. C.; COSTA, E. L. N. O que Aprendi com o PET? Repercussões da Inserção no SUS para a Formação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 4, p. 505 – 514, 2017. 10.1590/1981-52712015v41n4rb20170007

KRUG, R. R.; VIEIRA, M. S. M.; ANDRADE E MACIEL, M. V.; ERDMANN, T. R.; VIEIRA, F. C. F.; KOCH, M. C.; GROSSMAN, S. O “Bê-À-Bá” da aprendizagem baseada em equipe. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.40, n.4, p.602-610, 2016. 10.1590/1981-52712015v40n4e00452015

LARA, E. M. O.; LIMA, V. V.; MENDES, J. D.; RIBEIRO, E. C. O.; PADILHA, R. Q. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. **Interface (Botucatu)**, v.23, e180393, 2019. 10.1590/interface.180393

LIMA, V.V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface (Botucatu)**, v. 21, nº 61, p. 421-434, 2017. 10.1590/1807-57622016.0316

MATIAS, M. C. S. **O desafio ético-estético-político do SUS para a formação médica**: uma análise do Programa Mais Médicos. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

MELO, R. H. V.; FELIPE, M. C. P.; CUNHA, A. T. R.; VILAR, R. L. A.; PEREIRA, E. J. S.; CARNEIRO, N. E. A.; FREITAS, N. G. H. B.; JÚNIOR, J.D. Roda

de Conversa: uma articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n.2, p-301-309, 2016. 10.1590/1981-52712015v40n2e01692014

SLOMP JUNIOR, H.; FEUERWERKER, L .C. M.; LAND, M. G. P. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 20, nº 2, p. 537-546, 2017. 10.1590/1413-81232015202.00512014

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Projeto submetido ao Edital de Seleção PETSaúde/GraduaSUS**, 2015. (mimeo)

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Resolução S/N de 06 de agosto de 2009**. Criação do Curso de Medicina. Boletim Interno da UFRJ, 2009.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M, F, P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança prática profissionais: com a palavras, os profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)**, v.20, n.56, 2016, 10.1590/1807-57622015.0395