

O Processo Ensino-Pesquisa-Extensão em Cenários de Prática

Ariane Fonseca Almeida¹

Gabriela Rocha Guedes²

Anna Carolina Costa dos Reis³

Isadora Oliveira Furtado⁴

Célia Saldanha⁵

Resumo

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da saúde evidenciam a necessidade da formação generalista e promotora da saúde integral, enfatizando prevenção, promoção e reabilitação de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A imersão de alunos de medicina em cenários de práticas reais com base no processo ensino-pesquisa-extensão ajuda a superar a dicotomia entre teoria e prática. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da disciplina de saúde coletiva em cenários de prática. Foi realizado uma entrevista com usuários do serviço de saúde local, por estudantes de medicina em cenários diversos com a finalidade de compreender a percepção da população quanto ao SUS. Realizaram 150 entrevistas após consentimento. Como resultados observamos que 20% definiu o SUS como sendo um Sistema Único de Saúde ou como um plano de saúde público, 60% afirmou ser um benefício e 20% não soube definir. Sobre o surgimento do SUS, 100% não opinaram. Quanto a assistência antes do surgimento do SUS, 40% afirmou que era através de plano de saúde e Fundo Rural e 60% não opinou. Na assistência aos mais pobres 40% relatou que procuravam o pronto socorro, 20% procuravam curandeiros e 40% não sabiam. Na avaliação atual, 20% considerou muito bom, 40% bom, 20% péssimo e 20% disse que achava bom pelas experiências relatadas por outros. Dos entrevistados 60% deu nota entre 10 e 8, 20% deu nota 3 e 20% deu nota 0. Para melhoria do SUS, 80% disse que precisava de mais verba e profissionais, 20% não opinou. Concluímos que pouco se sabe sobre o funcionamento do SUS havendo necessidade de se estimular a educação em saúde para orientar quanto aos seus benefícios e quanto a necessidade de cobrar melhorias dos gestores. Essa experiência contribuiu para que os estudantes percebessem a realidade servindo como aprendizagem e pesquisa, fixando conceitos que dificilmente se conseguiria numa aula teórica.

Palavras-chave: Educação médica; pesquisa sobre serviços de saúde; sistema único de saúde.

¹ Acadêmica do 9º Período da Faculdade de Medicina de Valença;

² Acadêmica do 9º Período da Faculdade de Medicina de Valença;

³ Acadêmica do 8º Período da faculdade de Medicina de Valença;

⁴ Acadêmica do 9º Período da Faculdade de Medicina de Valença;

⁵ MSc. em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá e Docente da Faculdade de Medicina de Valença;

Abstract

The National Curricular Guidelines (DCN) of health courses emphasize the need for general education and promoting comprehensive health, emphasizing prevention, promotion and rehabilitation in accordance with the principles of the Unified Health System (UHS). Immersion of medical students in the actual practice scenarios based on the teaching-research-extension helps to overcome the dichotomy between theory and practice. This study aims at describing the collective health discipline in practice settings. It was conducted an interview with members of the local health service for medical students in various scenarios in order to understand the perception of the population regarding the UHS. They conducted 150 interviews after consent. As a result we found that 20% defined the UHS as a Health System or as a public health plan, 60% said it was a benefit and 20% did not know how to define. On the rise of UHS 100% no opinion. As for assistance before the emergence of UHS, 40% said it was through health insurance and Rural Fund and 60% no opinion. On assistance to the poorest 40% reported seeking the emergency room, 20% sought healers and 40% did not know. In the current evaluation, 20% considered very good, 40% good, 20% bad and 20% said it was glad for the experiences reported by others. 60% of respondents gave it a 10 to 8, 20% gave note 3 and 20% gave it a 0. To improve the UHS, 80% said they needed more money and professional, 20% no opinion. We conclude that little is known about the functioning of UHS having need to stimulate health education to guide as to its benefits and the need to charge enhancements managers. This experience helped the students realize the reality serving as learning and research, establishing concepts that could hardly a lecture.

Keywords: Medical education; research on health services; health system.

Introdução

A imersão de alunos de medicina em cenários de práticas reais com base no processo ensino-pesquisa-extensão permite o papel ativo dos estudantes e ajuda a superar a dicotomia entre teoria e prática. Esse processo de ensino-aprendizagem é muito importante para uma melhor educação médica, pois a integração universidade-comunidade amplia a inserção social valorizando o trabalho articulado com os serviços de saúde e populações (STELLA, 2009).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área de saúde preconizam a necessidade de uma concepção mais ampla de saúde e evidencia a preocupação em relação à formação médica, que deve ser generalista e promotor da saúde integral do ser humano. Assim, a formação de profissionais com ênfase na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação vai ao encontro com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (MASSOTE, 2011).

Dessa forma, foi proposto aos alunos de medicina uma atividade de imersão na prática com a finalidade de compreender as perspectivas e objeções da população em relação ao Sistema Único de Saúde.

O objetivo da pesquisa foi demonstrar a experiência deste trabalho acadêmico como cenário de ensino-pesquisa-extensão no SUS e evidenciar a importância dos cenários de prática para o processo de ensino-aprendizagem do aluno.

Abordagem Metodológica

Trata-se de um estudo descritivo. Foram realizadas entrevistas pelos alunos do quinto período de medicina da Faculdade de Medicina de Valença. Com base em um questionário de perguntas abertas e qualitativas a respeito do SUS, foram realizadas entrevistas abordando pacientes presentes no AMI (Ambulatório de Medicina Integrada), da Faculdade de Medicina no período de março a maio do ano de 2012, totalizando 150 entrevistas.

As entrevistas foram consentidas voluntariamente por todos pacientes com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) desenvolvido especificamente para esse fim.

Os dados coletados foram analisados de acordo com a relevância dentro dos indicadores propostos pelo presente estudo.

No indicador 1 (um) – nível de conhecimento do SUS – foi calculado o total de acerto sobre as questões sobre o surgimento do SUS e como era a assistência à saúde antes do seu surgimento. Para o indicador 2 (dois) foi verificado o nível de satisfação dos pacientes em relação ao SUS e para o 3 (tres) foi avaliado o que precisaria ser feito para melhorar o SUS.

Para todos indicadores 1 (um), 2 (dois) e 3 (três) foram calculados os percentuais utilizando o numero de participantes a cumprir o estipulado em relação ao total de participantes (n=150).

Resultados

O resultado obtido em relação ao indicador 1 (um) “nível de conhecimento do SUS” mostrou que apenas 20% souberam relatar a definição do SUS como sendo um Sistema Único de Saúde ou como um plano de saúde público, 60% falou que era um tipo de benéfico e apenas 20% não soube explicar o que era. Sobre o surgimento do SUS, 100% dos entrevistados não souberam relatar desde quando o SUS existe. Outra pergunta feita foi em relação ao atendimento/ assistência à saúde antes do surgimento do SUS, 40% afirmaram que o benefício era através de plano de saúde e Fundo Rural e 60% não sabiam como funcionava essa assistência antes do SUS. A respeito da assistência aos mais pobres 40% dos entrevistados relatavam que antes eles procuravam o pronto socorro, 20% disseram que eles procuravam curandeiros que usavam ervas para tratar e 40% não souberam relatar.

Dentro do novo modelo de democratização da sociedade, a qual se inscreve as políticas públicas, buscam-se eliminar as formas autoritárias e tradicionais de gestão das Políticas Sociais, bem como a adoção de práticas que favoreçam uma maior transparência das informações e maior participação da sociedade no processo decisório. Uma das propostas para a democratização é a implantação e o funcionamento dos conselhos de saúde, o que permite que a população tenha melhor informação sobre o SUS e possa participar ativamente na decisão de

estratégias e do controle da execução das políticas de saúde (SILVA, 2007). O acesso às informações sobre o sistema precisa ser democratizado e as barreiras existentes, superadas. Para tanto, se faz necessário fortalecer o exercício do controle social na política de saúde, tanto por parte da população quanto por parte dos sujeitos políticos envolvidos no processo, com efetivo conhecimento do Sistema Único de Saúde, da Legislação, da realidade epidemiológica, assistencial, financeira, política, etc. a fim de acompanhar, estimular e avaliar o sistema de informações em saúde no nível municipal, estadual e nacional (OLIVEIRA, 2006).

A respeito do indicador 2 (dois) – “como os usuários avaliavam o SUS atualmente”, 20% relatou que era muito bom, 40% que era bom, 20% péssimo e 20% disse que nunca precisou, mas que era bom pelas experiências vividas pela mãe. Em relação a pontuação de 0 a 10, 60% deram nota entre 10 e 8, 20% deu nota 3 e 20% deu nota 0. Um fator determinante que interfere nas respostas dos usuários é conceito sobre acesso enquanto utilização dos serviços, englobando às demandas que os usuários geraram representadas como serviços: consultas médicas, exames, consulta de enfermagem e imunização (PASCHE, 2008). Dessa forma, é importante ratificar o papel dos profissionais que atuam na Atenção Básica, no acolhimento e diálogo a essas demandas da população, informando, de forma acessível e clara, a respeito da hierarquização dos serviços de saúde e explicando o poder de resolução da atenção primária, que resolve em torno de 85% dos problemas de saúde (SCHWARTZ, 2010).

Em relação ao indicador 3 (três) – “sugestões para melhoria do SUS”, 80% relataram que precisava de mais verba, mais profissionais e 20% não tinha ideia do que era necessário fazer pra melhorar a assistência à saúde. Dentro de todas as propostas teórico-metodológicas que buscam melhorar à ideologia do SUS, permeiam instituições, profissionais, usuários e a comunidade, formando uma rede tão complexa que vai além do campo saúde. Entre as barreiras que dificultam a proposta social do SUS, tem destaque a perspectiva de fazer saúde, a interdisciplinaridade como foco, em um contexto de relações interpessoais, (inter e intra) institucionais e comunidades.

Na prática interdisciplinar no contexto de saúde, a vivência e experiência do discente durante a graduação refletem como será formado o futuro profissional. A universidade, como aliada à construção de modos de fazer e agir perante o ideário construído ao longo da vida acadêmica, está fundamentada na promoção dos saberes ainda fragmentado, assim o acadêmico, ao longo de sua formação, não vivencia, contextualiza, e mesmo se interpola com outros cursos e estão habituado a receber informação em disciplinas diferentes e quando se depara com situações em que necessita de vinculação do conhecimento a vários olhares, ele não percebe e não age segundo esta vivência, dificultando o andamento da proposta interdisciplinar (CARDOSO, 2007). Nessa perspectiva, propõe ir além das limitações das estruturas curriculares fechadas e do domínio dos conteúdos básicos na direção da produção de um saber

científico. O conhecimento científico não pode ser mais compreendido como a produção das partes, mas como a integração totalizadora e muitos cientistas afirmam sobre a necessidade da abertura de questionamentos tomados em um nível mais global. Outra proposta diz respeito às mudanças dos currículos de ensino, permitindo ter uma visão de mundo interligada a sua realidade, traduzido no saber e sentir aquele que ele compreende, idealiza e transforma. Além disso, destaca-se a perspectiva interdisciplinar como estratégia para o ensino-aprendizagem, baseado em problemas, na medida em que é criada uma cultura pedagógica que supera e permite contextualizá-lo e buscar alternativas para solucioná-lo, ou seja, interagir efetivamente com o problema (GAZZINELLI, 2005).

Conclusão

Observou-se que a construção do SUS apresenta-se como um permanente desafio. Além disso, ainda há uma desinformação da população em relação ao SUS, que está em vigor há mais de 20 anos e, em face de sua institucionalização, muitas críticas vêm sendo apresentadas, sendo, assim, necessário implementar políticas de educação em saúde com a finalidade de orientar a população quanto aos princípios do SUS, seus benefícios e conscientizá-los quanto a necessidade de cobrar dos gestores melhores administração e implementação desse sistema. Porém, apesar da desinformação dos usuários e das críticas atribuídas à ele, como a falta de políticas de saúde adequadas aos princípios do SUS, a maioria acredita que esse sistema é bom e que consegue resolver a maioria dos problemas de saúde da população, ratificando, assim, que o SUS é um sistema que a cada dia tem melhorado sua assistência.

513

Essa experiência contribuiu para uma educação médica mais humanizada, pois serviu como um laboratório de aprendizagem e pesquisa, fazendo-se ciência a partir da vivência in loco da realidade do SUS.

Referências bibliográficas

- CARDOSO, P; et. al. Formação interdisciplinar: efetivando propostas de promoção da saúde no SUS. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Universidade de Fortaleza Fortaleza-Ceará, Brasil, vol. 20, núm. 4, p.252-258, 2007.
- GAZZINELLI, M. F, et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saúde Pública*, 21(1):200-6, 2005.
- MASSOTE, Alice Werneck; BELISARIO, Soraya Almeida; GONTIJO, Eliane Dias. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 445-453, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000400002&lng=en&nrm=iso>. access on 11 May 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400002>.
- OLIVEIRA, C. O. Desafios e contradições comunicacionais nos conselhos de saúde. In: *Coletânea de Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do Controle Social*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde: 2006. p. 29-46.

PASCHE, D. F. Princípios do SUS e a humanização das práticas de saúde. In: *Seminário A Humanização do SUS em debate*. Vitória, 2008.

SCHWARTZ, Talita Dourado et al. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2145-2154, July 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400028&lng=en&nrm=iso>. access on 17 May 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000400028>.

SILVA, Alessandra Ximenes da; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 683-688, June 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300018&lng=en&nrm=iso>. Access on 17 May 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000300018>.

STELLA, Regina Celes de Rosa et al. Cenários de prática e a formação médica na assistência em saúde. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. 63-69, 2009. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000500007&lng=en&nrm=iso. access on 11 May 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000500007>.