

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO AMBIENTE DE ENSINO-APRENDIZAGEM
DE ANATOMIA HUMANA NA FORMAÇÃO MÉDICA.**

HEALTH UNIC SYSTEM AS A TEACHING-LEARNING ENVIRONMENT FOR HUMAN
ANATOMY IN MEDICAL EDUCATION.

Vivian de Oliveira Sousa Corrêa¹

Resumo

A formação em saúde de modo fragmentado e baseado em padrões flexnerianos vai de encontro às recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso médico. As DCNs preconizam a inserção do estudante em cenários de saúde desde o primeiro período, aliado a significação de conteúdos básicos e postura ativa do aluno no processo ensino-aprendizagem. Este artigo objetivou inserir os alunos do primeiro período de Medicina de uma Universidade Federal tradicional, cursando Anatomia, em cenários na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. Os ingressantes no curso foram divididos em grupos e realizaram visitas a Estratégias de Saúde da Família do município com objetivo de conhecer um usuário, o relato do caso dessa pessoa, agravos de saúde e relacionar com os conteúdos de Anatomia aprendidos em sala de aula. A percepção dos alunos foi colhida a partir de portfólios desenvolvidos por eles ao longo da disciplina. Os relatos demonstram uma aproximação com o cuidado durante a atividade e a mudança de foco do cadáver para as trocas com indivíduos e suas complexidades. Este novo cenário de aprendizagem poderá refletir na relação médico-paciente futura e consequente melhora do cuidar e das práticas de saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Educação em Saúde, Formação Médica, Metodologia Ativa, Anatomia.

Abstract

¹ sousa.vo@gmail.com

Health education in a fragmented way and based on Flexnerian standards goes against the recommendations of the National Curriculum Guidelines for the medical course. These Guidelines advocate the insertion of the student in health settings since the first period, combined with the meaning of basic contents and the student's active posture in the teaching-learning process. This article aimed to insert students of the first period of Medicine of a traditional Federal University, studying Anatomy, in scenarios in Primary Care of the Unified Health System. Entrants in the course were divided into groups and made visits to Family Health Strategies in the city in order to meet a user, the case report of that person, health problems and relate to the contents of Anatomy learned in the classroom. The students' perceptions were gathered from portfolios developed by them throughout the course. The reports demonstrate an approach to care during the activity and the change of focus from the corpse to exchanges with individuals and their complexities. This new learning scenario may reflect on the future doctor-patient relationship and the consequent improvement in care and health practices.

Keywords: Unified Health System, Health Education, Medical Education, Active Methodology, Anatomy.

1. Formação médica

A formação dos profissionais de saúde, principalmente médicos, tem um histórico de influência do Relatório Flexner, um estudo publicado em 1910 que teve grande impacto na formação médica nos Estados Unidos da América, inicialmente, propagando-se para o mundo. Para aquele momento, este modelo trazia uma organização e regulamentação importante para a realidade das escolas médicas. Na década de 1940, o modelo foi implantado no Brasil, de acordo com as divisões orientadas por Flexner, com cursos organizados em um ciclo básico de dois anos, realizado principalmente em laboratórios de Anatomia, Fisiologia, etc; e um ciclo profissionalizante, com ensino hospitalocêntrico. O modelo biológico, focado na doença, resultou em uma formação reducionista, pois não inclui as dimensões sociais e econômicas (PAGLIOSA & DA ROS, 2008).

Essa formação, apesar dos benefícios organizacionais, resultou em uma medicalização e o fragmento do cuidado, devido às muitas especialidades e deficiências na formação de um profissional de saúde generalista. Além do empoderamento médico e centralização do saber, descartando os saberes populares e a influência das práticas sociais para o tratamento que o profissional delineava para uma doença específica. A integralidade proposta pelo SUS não pode ser atingida nesse contexto (GENTIL *et al.*, 2015).

O Brasil apresenta um histórico de tentativas de mudanças na formação em saúde, muitas com pouco êxito, devido a uma série de fatores que incluem, segundo Pagliosa e Da Ros (2008), corpo acadêmico pouco comprometido com a formação, frente às atividades de pesquisa e prática profissional. Embora esse comprometimento não esteja em discussão, cabe uma reflexão sobre a pressão para as publicações para lograr níveis acadêmicos mais elevados; e a pouca competitividade que os salários docentes oferecem frente a prática médica.

A Resolução CNE/CES N° 4, de 7 de novembro de 2001, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e no Art. 3° descreve o perfil do formando egresso e profissional médico “com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção”. O médico deve ainda atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, de modo integral, comprometido com a cidadania e responsabilidade social. Apesar desta indicação, a formação médica e de profissionais de saúde em geral continuava focada na doença e sem uma visão holística do indivíduo.

Em 2014, foram publicadas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de Medicina (BRASIL, 2014) recomendando que os aspectos sociais, biológicos e humanísticos sejam considerados ao longo de toda a formação de modo interdisciplinar. As novas DCNs apontam para um profissional com competências para resolução de situações em todos os níveis de atenção em saúde, respeitando a individualidade do usuário, atuar na promoção, prevenção e reabilitação em saúde e, ainda, desenvolver elementos como ética, gestão, comunicação e liderança (MEIRELES et al., 2019).

A pergunta que ressoa é: como formar esse profissional dentro da organização curricular tradicional? As DCNs orientam o desenvolvimento de um currículo integrador, interdisciplinar e que insira o estudante nos cenários de Saúde desde o primeiro período (BRASIL, 2014). Para isso, os currículos precisam ser olhados à luz da renovação dos processos de ensino-aprendizagem, transpondo o discente de uma posição receptora e passiva para protagonista na sua formação. Aliado a esse contexto, o desenvolvimento tecnológico que permite o acesso a um universo de informações a um clique de distância, faz com que o professor não seja mais o transmissor de conteúdos, mas ocupe uma posição de mediador. Segundo Ferreira (2015), “mediar a aprendizagem do cuidado implica sair da ênfase na doença, da abordagem biologicista das condições de vida e das relações de causalidade linear entre sujeito e objeto.” Para atingir esse objetivo, as DCNs indicam o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

2. Metodologias ativas

Michael (2006) descreve as metodologias ativas como o processo de ensino-aprendizagem onde os estudantes refletem sobre as ideias e desenvolvem capacidade para usar as informações. É importante ressaltar que embora um método de ensino bem utilizado possa render bons resultados, o aprendizado não depende exclusivamente dele. Além disso, o método não é um fim em si mesmo, mas um meio para atingir um objetivo específico. Dessa forma, precisa-se ter claro o ponto onde se quer chegar, delinear as metas para o desenvolvimento de ferramentas que instrumentem o estudante, escolher métodos que possibilitem atingi-las e avaliar o processo. A avaliação, da mesma maneira, requer uma escolha pautada nos objetivos, detectando até que ponto eles foram alcançados, a partir das ações implementadas e subsidiando um possível redirecionamento das atividades (SOUZA, 2019).

Dentre as metodologias aplicadas na formação em saúde, destacam-se: a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP, do inglês *Problem Based Learning* – PBL) (Berbel, 1998; Borochovicus & Tortella, 2014), problematização (Berbel, 1998; Rodrigues *et al.*, 2018), Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE, do inglês *Team Based Learning* – TBL) (Bollela *et al.*, 2014; Oliveira *et al.*, 2018), entre outros.

Para que um método seja considerado ativo é preciso que tenha como base a aprendizagem significativa, trabalhe a construção em grupos, integre disciplinas, aplique o conhecimento a realidade, favoreça a criatividade e autonomia, seja motivador, integrado ao contexto social, gere reflexão e postura crítica diante das informações e que estimule o estudante a buscar soluções para os problemas apresentados (DE FARIAS *et al.*, 2015).

Baseando-se nessas características, apresentamos, neste artigo, um método desenvolvido com objetivo de **inserir os estudantes do curso de Medicina, do primeiro período, em um ambiente de aprendizagem estimulante, problematizando dentro de um contexto prático**. Os estudantes são confrontados com situações reais e o estudo é guiado para que empreguem os conhecimentos adquiridos na disciplina Anatomia Humana no contexto do indivíduo integral, minimizando as fragmentações existentes em um currículo ainda tradicional.

3. O estudo da Anatomia para a formação médica

A Anatomia tem um papel histórico e cultural importante na formação médica e em saúde. Para o estudante de Medicina, a prática anatômica é uma iniciação ao sentir-se médico, sendo o cadáver seu primeiro paciente. Ele é exposto à morte sem preparação e a forma como

lida com esse primeiro momento pode ser importante para sua prática profissional futura. Uma equipe multidisciplinar, incluindo professores e alunos do Instituto de Artes e Comunicação Social da Universidade Federal Fluminense (UFF), da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde da UFRJ (NUTES) analisou a disciplina Anatomia, como iniciadora do estudo médico do corpo e a relação médico-paciente fundada na relação estudante-cadáver, resultando na produção de um vídeo (NOVA *et al.*, 2000). Bastos e Proença (2000) estudaram o impacto da prática anatômica em alunos do primeiro semestre de Medicina da UFRJ cursando a disciplina de Anatomia e chegaram a conclusão que a distância e frieza diante do cadáver pode refletir um mecanismo defensivo para o estudante lidar com suas angústias advindas do contato e que esse mecanismo pode ser acessado futuramente na prática médica diante do paciente e as angústias que esse contato gera no profissional.

Além da Anatomia trazer consigo a tensão do contato com a morte, os alunos relatam, em determinado estudo, que o curso médico, de modo geral é estressante e que os professores mostram-se desinteressados por esse processo de sofrimento dos alunos. Todavia, há um discurso de consideração e cuidado para com os pacientes, o que torna-se ambíguo na formação. Os docentes relatam dificuldade em estabelecer relações mais próximas, devido a grande quantidade de alunos (ALEXANDER & HALDANE, 1979).

Muitos fatores podem ser causadores de estresse no curso de Medicina (LIMA *et al.*, 2016). Ao ingressar no curso, há a necessidade de adaptação a uma nova rotina de estudos, alguns estão se instalando em uma nova cidade, longe dos familiares, e, muitas vezes aprendendo a lidar com questões financeiras e de logística do dia a dia, como ir ao mercado, limpar o local onde reside, cozinhar, lavar as roupas, etc.

Levando em consideração que a emoção é crítica para a aprendizagem (DA FONSECA, 2016), todo esse contexto, que pode ser muito estressante para o aluno, torna ainda mais desafiador a inserção de métodos que torne a aprendizagem significativa e motivadora para que o estudante seja proativo nas construções da sua formação profissional já no primeiro período, como recomendam as DCNs.

4. Cenário do estudo

O curso de Medicina do *Campus* Macaé da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Campus UFRJ-Macaé) teve início em 2009 como resultado das políticas públicas de interiorização das Instituições de Ensino Superior (IES). A proposta inicial, presente no Projeto Pedagógico do Curso (PPC), era a implantação de um curso de Medicina

interdisciplinar e com início interprofissional. Os alunos iniciavam o curso com conteúdos de base biológica, em disciplinas chamadas Biologia para Saúde, e introdução nas redes de atenção à saúde, através da disciplina Saúde da Comunidade (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA, 2015). A metodologia indicada no PPC era a problematização, uma metodologia ativa que se baseia em problemas da realidade e aplicação do arco de Maguerez. Os estudantes (1) observam a realidade e problematizam. (2) Definem um problema a ser transformado e iniciam uma fase de reflexão sobre o problema e levantamento de perguntas ou pontos para o estudo. Esses serão alvo na próxima etapa, (3) a teorização, onde os alunos estudam e fundamentam suas respostas para o problema apresentado, para só então (4) elaborar uma possível solução e, finalmente, (5) intervir na realidade (COLOMBO, 2007).

Embora adequado às DCNs e com propostas inovadoras à época, muitos desafios foram encontrados para a implantação do PPC. O curso iniciou sem o quadro de professores permanente completo, o que dificulta uma construção coletiva sobre o curso em formação pelos atores diretamente envolvidos. Esse problema é enfrentado até hoje, após 10 anos do curso de Medicina do *Campus* UFRJ-Macaé. Cursos médicos no interior enfrentam dificuldades para fechar o quadro de docentes devido uma série de fatores. O processo de seleção e contratação de docentes é complexo e pode se alongar dependendo da área e setor da vaga a ser preenchida. Profissionais especializados e titulados em determinadas áreas estão mais concentrados em grandes centros urbanos. E contribui o fato de a remuneração na carreira acadêmica não ser competitiva frente aos salários médicos (CARNEIRO, 2016).

As dificuldades de implantação do curso médico em Macaé levaram a uma crise em 2012, resultando em um abandono da proposta inicial para o curso e retorno a estrutura curricular tradicional do curso de Medicina na sede (Rio de Janeiro), com aulas expositivas em salas de aula e práticas em laboratórios durante 8 horas por dia, cinco dias por semana (CARNEIRO, 2016).

Nesse contexto, a Anatomia Humana está presente no primeiro período do curso de Medicina, com média de oito horas semanais, como parte de uma disciplina que integra outros saberes: Histologia, Embriologia, Bioquímica, Biologia Celular, Biologia Molecular, Genética e Biofísica. Essa disciplina é chamada Biologia para Saúde 1 e é pré-requisito para o prosseguimento nas Biologias para Saúde 2 e 3, nos segundo e terceiro períodos, respectivamente. Estas são compostas por estudos integrados dos sistemas do corpo humano: nervoso, cardiovascular, respiratório, endócrino, renal, reprodutor e digestório.

A Anatomia no primeiro período abarca os sistemas ósseos, articular e muscular, bem como a inervação e vascularização periférica. O estudo do Aparelho Locomotor está dividido

em três blocos por regiões: bloco 1 – cabeça, pescoço e dorso; bloco 2 – tórax e membros superiores; e bloco 3 – abdome e membros inferiores.

5. Método desenvolvido

O estudo da Anatomia, historicamente, se dá pela memorização de estruturas que serão correlacionadas com exames físicos e clínicos e processos patológicos posteriormente na formação. Para que o estudante associe e integre os conteúdos dessa disciplina tão simbólica para a prática médica, utilizamos no segundo semestre de 2017 os cenários do SUS como ambiente de aprendizagem para a referida disciplina. O estudo sobre as metodologias ativas na disciplina Anatomia no curso de Medicina foi previamente aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Veiga de Almeida (UVA) sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 47816915.4.0000.5291. Os alunos foram devidamente informados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os ingressantes no curso de Medicina foram recebidos com boas vindas no primeiro dia de aula de Anatomia e, após roda de apresentações e relato de motivações da escolha do seu curso, foram convidados a escreverem em um papel, uma palavra que refletisse o sentimento deles naquele momento. As palavras foram digitadas e colocadas no www.wordle.net. O Wordle é uma ferramenta para gerar nuvens de palavras a partir do texto que provemos. As nuvens fornecem maior proeminência a palavras que aparecem mais frequentemente no texto fonte. A Figura 1 mostra a nuvem de palavras dos estudantes do primeiro período do curso de Medicina na primeira semana de aulas.

Figura 1 – Nuvem de palavras que expressam o sentimento dos alunos do curso de Medicina do primeiro período na primeira semana de aulas. As palavras em maior proeminência são as que foram mais frequentemente citadas.



O objetivo desta atividade era fazer um diagnóstico de como os estudantes se apresentavam. A escrita das palavras foi realizada no início da aula. A disciplina teve início conforme estruturada e após o primeiro bloco e avaliação, os alunos foram convidados novamente, no início de uma aula, a escreverem em uma palavra como se sentiam naquele momento (Figura 2). Percebemos uma mudança importante no teor das palavras externadas por eles. Enquanto na primeira semana de aula, a maioria ressaltava a “felicidade” e a “gratidão” pelo momento, após pouco mais de um mês de aulas de segunda a sexta, de 8h às 17h, palavras como “cansaço” e “exausto” são as mais frequentes.

Figura 2 – Nuvem de palavras que expressam o sentimento dos alunos do curso de Medicina do primeiro período após pouco mais de um mês do início das aulas.



Após o primeiro bloco da Anatomia, os estudantes foram divididos em grupos de 10 alunos para visitas a Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município de Macaé. As ESF visitadas foram as dos bairros Aroeira e Campo D’Oeste. As visitas neste momento que os alunos estavam apresentando certo cansaço e exaustão, conforme palavras relatadas, deram um novo ânimo aos alunos.

O Programa Saúde da Família, criado em 1994, foi uma estratégia para ampliar o contato inicial do usuário com o SUS e mudar o modelo assistencial focado em emergências (PINTO & GIOVANELLA, 2018). Esse programa deu origem a Estratégia de Saúde da Família (ESF), de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006 e revisada em 2011 e 2017 (MORI, 2019). Dentre os atributos da Atenção Básica à Saúde destaca-se a integralidade do caráter biopsicossocial da doença, bem como promoção, prevenção e reabilitação, seja no âmbito primário ou através de encaminhamentos para centros de especialidades (STARFIELD, 2002).

O cenário da atenção básica é extremamente rico. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), mediadores entre a comunidade e os serviços de saúde, atuam por meio de ações educativas, promoção da saúde e prevenção de agravos (NUNES *et al.*, 2018). De acordo com a PNAB, uma das funções dos ACS é acompanhar as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade através de Visita Domiciliar (VD). O acesso, permitido pelo usuário, torna possível a inserção de aspectos socioculturais no tratamento e acompanhamento do indivíduo.

As vivências dos alunos nos locais da rede foram diferentes de acordo com as atividades e funcionamento da ESF. Os alunos tiveram a oportunidade de acompanhar atendimentos médicos, visitas domiciliares conduzidas por fisioterapeutas e ACS e intervenções da enfermagem. A participação de outros profissionais diferentes na formação em saúde é algo extremamente em voga na atualidade. Embora muito se fale sobre a necessidade de um cuidado por uma equipe interdisciplinar, a prática se dá com a formação de nichos, chamado de tribalismo das profissões (FREIRE FILHO *et al.*, 2019). Há uma lacuna na formação relacionada a interprofissionalidade. Esse trabalho fomentou a troca de estudantes de Medicina com profissões diversas, permitindo uma aproximação. O aumento da periodicidade desses momentos de troca na formação dos diversos cursos de saúde poderia ampliar o conhecimento sobre a ação do outro, impactando positivamente a integração dos profissionais da saúde em prol do cuidado e atenção ao usuário/indivíduo.

Em uma das VD, três estudantes puderam conhecer e conversar com um homem que havia fraturado o fêmur e morava sozinho em local de difícil acesso, através de uma escada com muitos degraus. A atividade fez com que refletissem para além de uma fratura, mas que vislumbrassem como aspectos sociais do indivíduo podem influenciar o tratamento que eles, como futuros médicos, poderiam traçar, refletindo na eficácia e na capacidade de resolutividade de um caso específico.

Essa atividade não tinha como proposta levar uma solução a problemas reais levantados. A proporção de professor e alunos para intervenções desse tipo deve ser bem menor do que a apresentada neste trabalho (1:30).

Após as visitas, os alunos foram orientados a teorizarem, embasando os estudos através de uma busca ativa individual e posterior compartilhamento com a dupla ou trio. O produto final foi um pôster, com dimensões aproximadas de 100x120cm, para apresentação do trabalho no corredor da entrada de um dos blocos do Polo Universitário no *Campus* UFRJ-Macaé. O processo de confecção do pôster foi desafiante para grande parte dos alunos que nunca haviam feito esse tipo de trabalho e, de certo modo, os introduziu a um formato de apresentação da vida acadêmica já no primeiro período. Alguns apresentaram certa dificuldade

em relacionar o conteúdo de ossos, articulações e músculos no caso do indivíduo que conheceram, entretanto, após algumas conversas e orientações, eles conseguiam encaixar e perceber quão integral é a constituição corporal e as situações apresentadas por aquelas pessoas. A visão deles não estava mais sobre a fisiopatologia de uma doença específica, mas em um indivíduo imerso na complexidade de seu território, dificuldades e potencialidades.

Os títulos dos trabalhos resultantes dessa abordagem estão listados na Tabela 1. A avaliação dos pôsteres no dia da apresentação englobou: organização do pôster, relação com Anatomia, domínio do conteúdo e impacto na formação dos autores. Todos os alunos tiveram bom aproveitamento na atividade e após, em roda de conversa para avaliação da atividade relataram que foi a atividade mais proveitosa em termos de aprendizado e motivação na disciplina Anatomia Humana.

Tabela 1 – Títulos dos trabalhos apresentados ao final do método desenvolvido nos cenários da Atenção Básica no município de Macaé.

GRUPOS	TÍTULOS DOS TRABALHOS
1	Estudo de caso da Estratégia de Saúde da Família em Aroeira: modificações anatômicas da gravidez e suas implicações osteopáticas.
2	Desvios na curvatura da coluna vertebral abordados por um viés osteopático.
3	Estudo de caso clínico da ESF aroeira relacionado à anatomia: hipercifose torácica e lesão em região tibial distal.
4	Estudo de caso: repercussões clínicas após traumatismo crânioencefálico.
5	Câncer na hemiface esquerda e suas vertentes aplicadas à anatomia do aparelho locomotor.
6	Anatomia aplicada ao estudo do caso observado na ESF Aroeira: Transtorno do Pânico e Músculos da Respiração.
7	Anatomia aplicada ao caso clínico da ESF Campo do Oeste: limitação motora decorrente da hérnia de disco e aspectos psicossociais.
8	Atenção domiciliar a pacientes tetraplégicos: uma abordagem anatômica, fisiopatológica e social.
9	Relatório de visita domiciliar a partir da ESF Aroeira.
10	Estudo de caso na ESF aroeira: problema postural.
11	Estudo de caso clínico da ESF Aroeira relacionado à anatomia: veias varicosas.
12	Fratura intertrocantérica: relato de caso com ênfase em aspectos anatômicos encontrados em uma Estratégia de Saúde da Família de Macaé.
13	Neoplasia Maligna de Face aplicada à anatomia em visita a Estratégia de Saúde da Família de Aroeira.

6. Percepção dos alunos

A percepção dos alunos foram colhidas a partir de portfólio desenvolvido durante a disciplina segundo orientação desde o início das aulas. Os alunos faziam os registros. Uma avaliação foi redigida por cada aluno sobre a atividade desenvolvida, que envolvia a visita à ESF, confecção de pôster e apresentação do mesmo no Campus.

Muitos alunos ressaltaram em seus relatos como a atividade resultou em maior aplicabilidade dos conteúdos de Anatomia e fixação dos conhecimentos. Além de evidenciarem como positivo o processo de elaboração e apresentação do pôster.

“Se, no começo, a disciplina parecia se resumir a decorar estruturas, atualmente vejo de outra maneira. A visita à ESF Campo D’Oeste me fez ver a anatomia aplicada no cotidiano da Medicina da Família [...], o que me incentivou a estudar mais. Além disso, construir um banner a partir da visita à ESF e apresentá-lo foi uma experiência de muito aprendizado”.

“[...] a possibilidade de aliar conhecimentos teóricos à prática em campo também foi determinante no processo de consolidação do conhecimento, bem como na visualização da aplicabilidade dos conteúdos ministrados em sala de aula, na atenção primária à saúde.”

“A visita à ESF foi um método de ensino muito válido, na minha opinião, pois é uma forma de aprendizado leve, no qual você emprega as informações aprendidas no campo prático, promovendo maior fixação do conhecimento por ser uma situação palpável e vivenciada por mim.”

“Durante as pesquisas e a apresentação do caso clínico, ficou claro que o conhecimento de anatomia é de extrema importância para o futuro profissional [...]”

As competências possuem dimensões que incluem desde o SABER, relacionado ao domínio cognitivo e informação; passando pelo SABER FAZER, do domínio psicomotor, que inclui comunicação, resolução coletiva, técnica; até o nível atitudinal, SER E CONVIVER, que engloba o domínio afetivo, determinação, flexibilidade, tolerância e ética (BRANDÃO *et al.*, 2011). Geralmente, no início dos cursos da saúde, durante os chamados ciclos básicos, o nível mais explorado é cognitivo, o saber. O método de estudo desenvolvido neste artigo, favoreceu o desenvolvimento de habilidades e atitudes, para além da informação, contribuindo para a composição das competências necessárias a um profissional de saúde.

“[...] o desenvolvimento do caso serviu de aprendizado tanto na disciplina em si como na formação de outras habilidades complementares que foram necessárias ao trabalho: cooperação entre pares, comunicação com o público, adaptação ao padrão acadêmico adotado nas atividades desenvolvidas, etc.”

Dentre os resultados esperados com o método desenvolvido, o que mais chamou a atenção foi a mudança de foco dos alunos, com relação à Anatomia, da morte para a vida.

“A tarde que passamos na Aroeira, serviu para vermos como é o cuidado das pessoas na prática, e vimos também como é a relação de um profissional de saúde com um paciente na prática. Esse contato inicial com a parte real do cuidado e da medicina nos dá mais força e vontade para seguirmos adiante na nossa vida acadêmica, pois ficamos sonhando com o dia que poderemos cuidar da vida das pessoas que passarão por nós.”

“[...] poder ter contato com o paciente e manusear um prontuário já desperta observações e pensamentos que podem influenciar a formação do profissional em construção.”

O relato de um aluno foi muito simbólico, pois aponta para a expectativa dos ingressantes no curso de Medicina com relação a Anatomia.

“Quando passei no vestibular para Medicina, a primeira matéria que veio na minha cabeça, depois da euforia da aprovação, foi anatomia, inclusive, acho que é a matéria que todo calouro de medicina mais tem curiosidade em saber como funciona.”

O mesmo aluno acentua que o contato com o ser humano foi o mais importante do contexto geral.

“Uma das melhores coisas que eu fiz dentro do bloco de anatomia foi a visita a ESF, pois para mim o melhor da medicina é o contato com o ser humano”.

Essa percepção é muito significativa, pois, ao final da disciplina, nenhum dos alunos ressaltou a importância do cadáver para o aprendizado da Medicina e o ser médico, mas o contato e a interação com o outro na sua existência.

Embora a atividade tenha resultado em um impacto positivo na percepção dos alunos, não podemos esquecer do desafio de inserir este tipo de abordagem dentro de um currículo tradicional, com pouco espaço para estudo individual e oportunidades para que o aluno seja mais ativo no processo de aprendizado. Um dos alunos pontua esse aspecto:

“[...] como nosso curso ainda está nos moldes tradicionais, faz com que haja uma sobrecarga nos alunos, uma vez que a grade não é formatada para isso.”

A inserção do ambiente da ESF como cenário de aprendizagem na disciplina Anatomia Humana, o estudo dos conteúdos relacionando-os com a vivência dos profissionais do SUS e a

apresentação do trabalho, foi destacada como a melhor atividade da disciplina por todos os alunos.

“[...] a visita na ESF da Aroeira [...] foi um momento único que nos permitiu conhecer um novo olhar sobre o sistema de saúde pública do Brasil.”

“O dia na ESF e a atividade relacionada a ela foi sem dúvida a melhor parte da disciplina.”

“[...] não sou capaz de descrever o quanto eu gostei de apresentar o trabalho.”

“Posso afirmar que se tivermos que fazer trabalhos semelhantes a esse em outras disciplinas, ficarei feliz.”

“O momento de apresentação do banner foi maravilhoso! Trocar experiências com outros professores foi incrível, inclusive pela participação de profissionais de outras graduações, como fisioterapia e nutrição. Para essa atividade minha nota é 1000!! !! !! !!”

7. Considerações finais

Neste trabalho verificamos que os estudantes de Medicina do Campus UFRJ-Macaé iniciaram o primeiro período do curso animados, todavia, após um mês de aulas, mostram-se cansados com a rotina de aulas, estudos e provas. A inserção de uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem tirou o foco do cadáver e da memorização das estruturas na disciplina de Anatomia Humana. Embora esses aspectos sejam importantes para a formação, a inserção dos estudantes em ambiente de aprendizagem diversificado, prático, com possibilidades de trocas com outros indivíduos, mostrou-se muito rica.

O sentir-se médico com a atividade desenvolvida neste estudo e a aproximação com a vivência clínica no primeiro período pode ter um aspecto emocional que permita com o aluno aprenda e acesse futuramente os conteúdos anatômicos, tão importantes para a prevenção de agravos, além do diagnóstico e tratamento de patologias.

A inserção do cenário de aprendizagem aqui apresentado, ambientes da atenção básica do SUS, no primeiro período da formação médica, pode sobrepor-se as relações estudante-cadáver e ter um impacto transformador no ressignificado da relação futura entre médico e paciente, refletindo em melhores práticas de cuidado e, conseqüentemente, tratamentos bem-sucedidos e melhora dos índices de saúde e qualidade de vida das pessoas.

Referências bibliográficas

ALEXANDER, D.; HALDANE, J. Medical education: a student perspective. **Medical education**, 13, n. 5, p. 336-341, 1979.

BASTOS, L. A. d. M.; PROENÇA, M. A. A prática anatômica e a formação médica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 7, p. 395-402, 2000.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BOLLELA, V. R.; SENGER, M. H.; TOURINHO, F. S. V.; AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina (Ribeirao Preto Online)**, 47, n. 3, p. 293-300, 2014.

BOROCHOVICIUS, E.; TORTELLA, J. C. B. Aprendizaje Basado en Problemas: un método de enseñanza-aprendizaje y sus prácticas educativa. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, 22, n. 83, p. 263-294, 2014.

BRANDÃO, H. P.; CARBONE, P. P.; LEITE, J. B. D.; DE PAULA VILHENA, R. M. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. Editora FGV, 2011. 8522511888.

BRASIL; EDUCAÇÃO, M. d.; EDUCAÇÃO, C. N. d.; SUPERIOR, C. d. E. Resolução CNE/CES nº 4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, 38, 2001.

BRASIL, C. C. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização eo funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da união**, 20, 1990.

BRASIL, C. C. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1, 1990.

BRASIL, D. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**, 2014.

CARNEIRO R. Mais Médicos pode repetir tropeço da UFRJ em Macaé. **Veja**, 2016. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/educacao/mais-medicos-pode-repetir-tropeco-da-ufrj-em-macaee/>>. Acesso em 09 de outubro de 2020.

COLOMBO, A. A. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: ciências sociais e humanas**, 28, n. 2, p. 121-146, 2007.

FARIAS, P. A. M. d.; MARTIN, A. L. d. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. **Rev. bras. educ. méd**, p. 143-150, 2015.

FEDERAL, B. S. T. **Constituição da república federativa do Brasil**. Supremo Tribunal Federal, 1988.

FERREIRA, B. J. A centralidade da organização curricular na formação em saúde: desafios e perspectivas. **INTERFACES DA EDUCAÇÃO**, 6, n. 17, p. 66-76, 2015.

FONSECA, V. d. Importância das emoções na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica. **Revista Psicopedagogia**, 33, n. 102, p. 365-384, 2016.

FREIRE FILHO, J. R.; SILVA, C. B. G.; COSTA, M. V. d.; FORSTER, A. C. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, 43, p. 86-96, 2019.

GENTIL, D. F.; ABILIO, E. S.; CORDEIRO, M. J. d. J. A. Limites e desafios curriculares na formação de profissionais para atuar no sistema único de saúde. **INTERFACES DA EDUCAÇÃO**, 6, n. 17, p. 77-96, 2015.

LIMA, D. R.; DE LUNA, R. C. M.; MOREIRA, M. S.; MARTELETO, M. R. F. *et al.* Habilidades Sociais em estudantes de medicina: treinamento para redução de estresse. **ConScientiae Saúde**, 15, n. 1, p. 30-37, 2016.

MACHADO, M. d. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C. *et al.* Integrality, health professional education, health education and SUS proposals: a conceptual review. **Ciencia & saude coletiva**, 12, n. 2, p. 335, 2007.

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. *In:* : EPSJV, 2007.

MATTOS, I. E. Morbidade por causas externas em crianças de 0 a 12 anos: uma análise dos registros de atendimento de um hospital do Rio de Janeiro. **Informe Epidemiológico do SUS**, 10, n. 4, p. 189-198, 2001.

MEIRELES, M. A. d. C.; FERNANDES, C. d. C. P.; SILVA, L. S. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. **Rev. bras. educ. méd.**, p. 67-78, 2019.

MICHAEL, J. Where's the evidence that active learning works? **Advances in physiology education**, 30, n. 4, p. 159-167, 2006.

MORI, A. Y. **Análise da configuração da agenda de revisão da Política Nacional de Atenção Básica de 2017: contexto, problemas e alternativas**. 2019. -, Universidade de São Paulo.

NOVA, J. L. L. d.; BEZERRA FILHO, J. J.; BASTOS, L. A. d. M. Lição de anatomia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 4, n. 6, p. 87-96, 2000.

NUNES, C. A.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G.; VILASBÔAS, A. L. Q. *et al.* Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde em Debate**, 42, p. 127-144, 2018.

OLIVEIRA, B. L. C. A. d.; LIMA, S. F.; RODRIGUES, L. d. S.; PEREIRA JÚNIOR, G. A. Team-based learning como forma de aprendizagem colaborativa e sala de aula invertida com centralidade nos estudantes no processo ensino-aprendizagem. **Revista brasileira de educação médica**, 42, n. 4, p. 86-95, 2018.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista brasileira de educação médica**, 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, 23, p. 1903-1914, 2018.

RODRIGUES, J. O.; CUNHA, C. S.; CUNHA, C. S.; DE SOUZA, M. C. T. “Problematização”: revisão bibliográfica acerca de uma estória. **Revista da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda**, 1, n. 1, p. 63-68, 2018.

SANTOS, N. R. d. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23, p. 1729-1736, 2018.

SOUZA, N. R. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Eixos Tech**, 6, n. 1, 2020.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Unesco, 2002. 8587853724.

VIACAVA, F.; OLIVEIRA, R. A. D. d.; CARVALHO, C. d. C.; LAGUARDIA, J. *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciencia & saude coletiva**, 23, p. 1751-1762, 2018.