

# Humanizar o humanizado: Universitário Transformador, aperfeiçoando a ótica acadêmica no contexto familiar

Humanizing the Humanized: Transformative University, perfecting the academic view in the family context

Joyce Abreu Rocha<sup>†\*</sup>, Jessyca Abreu Rocha<sup>†</sup>, Rafael Stelman de Jesus Araujo<sup>†</sup>, Marcos Antonio Mendonça<sup>‡</sup>

**Como citar esse artigo.** Rocha, JA; Rocha JA; Araujo, RSJ; Mendonça, MA. Humanizar o humanizado: Universitário Transformador, aperfeiçoando a ótica acadêmica no contexto familiar. Revista Fluminense de Extensão Universitária 2017 Jul./Dez.; 07 (2): 04-07.

## Resumo

O Projeto Universitário Transformador apropria-se da mudança do modelo biomédico (flexneriano) para o modelo biopsicossocial, impelindo o discente a construir uma relação de confiança e de responsabilidade nas suas atribuições como cuidadores de uma população em sofrimento, que vive na zona rural do município de Vassouras, RJ. Os alunos são orientados a observarem seus pacientes e núcleo familiar de forma dinâmica e correlacionada influenciando no processo de saúde e doença. Considerando este contexto familiar, trataremos de um relato de caso clínico coletado a partir do contato dos acadêmicos, e que objetiva demonstrar a importância de se considerar os aspectos envolvidos no convívio dos assistidos, uma vez que estes interferem decisivamente na construção das relações e por consequência na aceitação das orientações e intervenções eventualmente necessárias.

**Palavras-chave:** Relações; Responsabilidade; Cuidadores; Núcleo familiar; Humanizar.

## Abstract

The University transformer project appropriates change the biomedical model (flexneriano) to the biopsychosocial model, urging the students to build a relationship of trust and responsibility in their duties as caregivers of a suffering population residing in rural municipality Vassouras, RJ. Students are advised to observe their patients and household dynamics and correlated way in influencing health and disease process. Considering this family context, we will address a case report collected from the contact of the academics, and aims to demonstrate the importance of considering the issues involved in the association of beneficiaries, as these interfere decisively in the construction of relations and therefore acceptance of any necessary guidelines and interventions.

**Keywords:** Relationships; Responsibility; Caregivers; Household; Humanize.

## Introdução

O Projeto Universitário Transformador apropria-se da mudança do modelo biomédico (flexneriano) para o modelo biopsicossocial. Essa mudança conta com a passagem da medicina clássica à medicina moderna, que se originou em um cenário de nascimento do empirismo e valorização do conhecimento consubstanciado pela anatomia patológica.

Apesar de vigorar por mais de 100 anos, os novos desafios da saúde colocaram em xeque o modelo flexneriano em que desde a publicação do Relatório Flexner, em 1910, baseava o conceito de saúde na ausência de doenças e a formação médica ganhando

uma tendência à especialização.<sup>3</sup>

O nosso projeto tenta, dessa forma, ao permitir que discente desde o primeiro período de medicina esteja em contato direto com seu paciente e a realidade em que este convive, prepara-los para lidar com esses novos desafios a partir da construção de uma relação de confiança e de responsabilidade nas suas atribuições como cuidadores de uma população em sofrimento, que habita zona rural do município de Vassouras, RJ.<sup>2</sup>

O grande objetivo desse projeto é sensibilizar os alunos quanto à importância da observação dos seus pacientes e núcleo familiar de forma dinâmica e correlacionada influenciando no processo de saúde e doença.<sup>2</sup>

Afiliação dos autores: <sup>†</sup> Discentes do curso de Medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>‡</sup> Docente do curso de medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras, Rio de Janeiro.

\* Email para correspondência: joycemed92@yahoo.com.br.

Para que essa meta seja alcançada o projeto conta com coordenadores e professores que realizam uma seleção de monitores (ex-alunos do projeto) e orientam e avaliam os alunos em relação a sua conduta. A partir da formação destes orientadores, os alunos são divididos em trios e acompanhados pelos monitores e professor durante as visitas.<sup>2</sup>

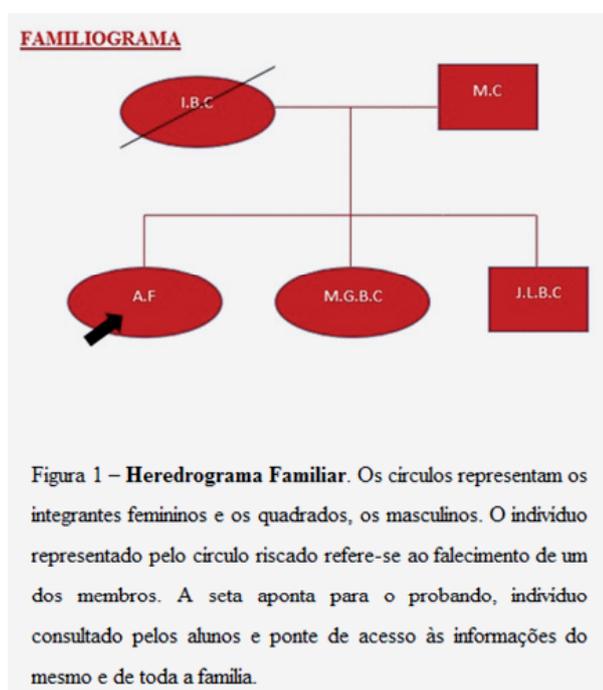
Antes de atuarmos em campo, somos preparados com aulas teóricas que nos direcionam para as tarefas que serão realizadas, a fim de que vejamos nossos pacientes e núcleo familiar de forma dinâmica, em que tudo está correlacionado e influencia no processo de saúde e doença, para facilitar essa abordagem os discentes são orientados para acolherem, serem recíprocos, não realizarem juízo de valores e a observarem as atitudes verbais, gestos, expressão facial e silêncio daqueles que estão assistindo. As visitas às famílias e os encontros em sala de aula ocorrem quinzenalmente.<sup>1-2</sup>

## Materiais e métodos

Foram utilizadas informações colhidas pelos acadêmicos ao longo da sua atuação nos períodos em que conviveram com a família, levando em consideração o contexto familiar e social em que os integrantes desta se inseriam. Em seguida foram feitas algumas reflexões sobre os diversos aspectos que influenciavam a dinâmica familiar e cada integrante da mesma de forma individual.

Para o entendimento da estrutura familiar construiu-se o seguinte fluxograma com seus integrantes que demonstra o vínculo presente entre os membros (Figura 1):

Também foram colhidas as seguintes informações



a respeito de cada membro:

### I.B.C

Falecida a 21 anos, tinha 66 anos, apresentava psoríase. Hipertensa. Causa da morte: Infecção e anemia.

### M.C

82 anos. Desde novembro de 2013 quando sofreu uma isquemia cerebral, perdeu a sua autonomia para ir ao banheiro sozinho, passou a usar fraldas, não fala muito e apresenta perda de memória, tanto de fatos relacionados ao passado quanto ao presente. Diabético. Último HGT: pós-prandial – 105mg/dl.

### M.G.B.C

53 anos. Operada recentemente de uma artrose no quadril para a colocação de uma prótese. Trata de tremores desde que a mãe era viva depois de um episódio de síndrome de pânico, quando a mãe ficou doente e a irmã, A.F, teve febre. Cursa com quadros de depressão.

### J.L.B.C

47 anos. É hipertenso. Não usa óculos que foi indicado para ele. Tem uma tomografia computadorizada marcada para o dia 08/09. É alérgico, sempre anda com receituário de advertência. Apresenta estrabismo no olho esquerdo (deslocado para o lado esquerdo – Aparente lesão no músculo reto medial relacionado ao nervo oculomotor). Também apresenta depressão.

### A.F

54 anos. Tem depressão, psoríase nos olhos que provoca sensibilidade e irritação, é acompanhada por um neurologista devido a sua enxaqueca, que aparenta ser crônica. Além de também ter gastrite, tratada a 5 anos, mas que hoje voltou a trazer incomodo.

O Referido trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da USS sob o número CAAE 15973913.6.0000.5290 em 07/2013.

## Resultados

Conforme os dados colhidos e o fluxograma apresentado, percebeu-se que família da Sra. A.F. é composta por esta, seu pai e seus dois irmãos. Nenhum dos três irmãos casou e todos moram em uma casa simples em companhia de um cachorro pelo qual parecem ter bastante afeto.

Trata-se de um lar que apresenta as condições necessárias para a sobrevivência. Em que todos são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em algumas situações, também utilizam os serviços particulares. Um dos aspectos que chama a atenção em

relação à esta família são as condições psicológicas deles. Os três irmãos apresentam quadros de depressão e acompanhamento psiquiátrico, fazendo uso de medicamentos controlados.

Nesse aspecto, o J.L.B.C é o que apresenta, atualmente, um quadro com maior exteriorização. Pelas suas características físicas, apresenta uma autorejeição consequente de crítica dos vizinhos que chegam a ridicularizá-lo. Como consequência ele começou a oferecer resistência para sair de casa e, às vezes, até evitava estar presente, como fazia anteriormente, durante as visitas. É interessante notar que, mesmo com seus conflitos, quando a Sra. A.F. consegue convencê-lo a sair do quarto, como em algum de nossos encontros, ele nos recebe com muita alegria e conversa bastante e com muito entusiasmo com a nossa presença.

## Discussão

Na atualidade, não há mais dúvidas sobre a importância das ciências humanas e humanidades no currículo médico, isto já é consenso.<sup>4</sup> No entanto, ainda não foi encontrada uma forma sistematizada de trabalhar esses conceitos, apesar das iniciativas que vêm ocorrendo no Brasil, principalmente após 2014, visto que as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Medicina inseriram ainda mais aspectos relacionados à comunicação médico-paciente<sup>4</sup> porém, quase sempre, dosar teoria e prática e tornar as disciplinas que as compõem atrativas e valorizadas pelos alunos são um grande desafio.<sup>4</sup> E isso o Universitário transformador tenta modificar trazendo leveza, prática e empatia na relação entre os alunos participantes e as famílias assistidas.

Na educação médica, ainda que não haja consenso sobre as disciplinas/saberes que compõem as humanidades médicas, a tarefa é desenvolver nos alunos competência ético-relacional para a boa prática médica. Entre as várias dificuldades, destaca-se o distanciamento das experiências de ensino de temas humanísticos com a prática médica.<sup>5</sup>

Deve-se entender que humanização está contida em um grupo muito maior chamado humanidade, que engloba cultura em geral desde conhecimento popular, folclore local até pensamentos filosóficos mais complexos e ainda continua deficitário nas grades dos cursos médicos pelo Brasil, porém, projetos como o Universitário Transformador despontam como boa opção para o aprendizado de competências ético-relacional. E vem contribuindo para a formação acadêmica médica voltada para uma medicina centrada na pessoa e na comunidade, como proposta para uma transformação do método clínico.

Esse modelo está assegurado em dois componentes principais: um que se refere ao cuidado da pessoa, com

a identificação de suas ideias e emoções a respeito do adoecer e a resposta a elas; e o outro que se relaciona com a identificação de objetivos comuns entre médicos e pacientes sobre a doença e sua abordagem, com o compartilhamento de decisões e responsabilidades.<sup>3</sup>

Tendo em vista esse contexto, pudemos observar, pelo pouco contato que tivemos, a necessidade de se trabalhar principalmente com aspectos psicológicos que interferiam direta ou indiretamente no estado de moléstia que acometia os moradores.

Fisiologicamente, trata-se de uma família que apresenta um perfil de componentes obesos, em que seus pai e irmão apresentam hipertensão e elevado colesterol (bem como ela e sua falecida mãe). Nenhum dos seus integrantes tem o costume de fazer exercícios físicos. E por afirmar não ter uma dieta calórica que justifique sua hipertensão e as características do seu lipidograma, a Sra. A.F. julga ter relação genética esse quadro em sua família, por também estar presente em outros integrantes. E mesmo diante do seu quadro depressivo, a Sra. A.F. é quem responde atualmente por todos os assuntos referentes a família.

Mas ao mesmo tempo apresenta uma relação interfamiliar marcada por pessoas com conflitos emocionais que não foram capazes de responder com uma boa resiliência as situações adversas da vida e que, por consequência, tem os aspectos subjetivos e individuais em uma constante influencia recíproca com suas relações sociais e o seu estado de saúde.

## Considerações finais

Universitário Transformador é um projeto que vem buscando a retomada da articulação da saúde-homem-comunidade a partir da implementação do modelo biopsicossocial, aperfeiçoando a ótica acadêmica no contexto familiar ao demonstrar aos alunos que o vivenciam na prática a importância de se considerar os aspectos envolvidos no convívio dos assistidos, uma vez que estes interferem decisivamente na construção das relações e por consequência na aceitação das orientações e intervenções eventualmente necessárias.<sup>2</sup>

Como alunos, ao nos despedirmos do projeto Ipiranga, levamos conosco alguns ensinamentos importantes proporcionados pelo contato direto com a família que foi encaminhada a nós.

As atividades e aulas em sala contribuíram para o nosso entendimento da importância das relações, hábitos e condições familiares dos pacientes que chegarão à nós futuramente no exercer da nossa profissão como médicos.

O entendimento da situação biopsico-socioeconômica daquele que iremos assistir é fundamental para o direcionamento da conduta clínica, uma vez que esta é capaz de interferir diretamente na

condição de saúde dos nossos pacientes, no acesso destes ao serviço de saúde e na realização de tratamentos que eventualmente venham a ter necessidade de fazer.<sup>3</sup>

Foi uma grande experiência, com alguns obstáculos e, muitas vezes, com desânimo em alguns momentos ao longo desses três semestres, pelas dificuldades enfrentadas. Sair no sábado pela manhã após uma jornada semanal exaustiva de estudos, em alguns momentos poderia parecer exaustivo; mas ao retornar das casas a sensação sempre era outra. Aquela sensação de ser útil, de satisfação ao conseguir aplicar os conhecimentos já adquiridos e, principalmente, a percepção de quanto ainda temos que buscar para o alcance de um conhecimento que nos permita atuar na vida das pessoas garantindo o seu bem-estar, não só fazendo uso da ciência, como também do que existe de humano em nosso interior.

Esperamos que esse projeto aperfeiçoe a cada semestre, que os acertos sirvam de estímulos e que os erros sejam utilizados como sabedoria para que os ideais sejam alcançados e os alunos se sintam a cada dia estimulados para abraçar a sua realização.

## Referências bibliográficas

1. Costa EMA, Carbone MH. Saúde da Família. Rio de Janeiro: Rúbio, 2009.
2. Souza MCA de, Mendonça MA, Côrtes PPR, Braga LTS. Extensão universitária e interdisciplinaridade na educação médica: relato de experiência. Revista da Extensão UFRGS. 2016 out. n.13, p.38-41.
3. Cruz CLS, Fernandes DRF, Pimenta MLP, Oliveira LC de. Do pensamento clínico, segundo Foucault, ao resgate do modelo biopsicossocial: uma análise reflexiva. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 2013 jan./jul. v. 11, n. 1, p. 30-39.
4. Bartolo EB, dos Santos MAP, Dinato MC, Pinto RMF. Humanidades médicas – metodologia utilizada no Curso de medicina do Centro universitário Lusíada (unilus). Revista Brasileira de Educação Médica. 2017. 41 (3): 449-453.
5. Rios IC. Humanidades Médicas como Campo de Conhecimento em Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. 2016. 40 (1): 21-29.