

PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE: INSERÇÃO PRECOCE DE ESTUDANTES DE MEDICINA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TEACHING-SERVICE-COMMUNITY INTEGRATION: EARLY INSERTION OF MEDICAL STUDENTS IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE

Laura Fernandes Antunes¹

Sarah Eko Eni²

Jonas Magno de Resende³

Daniel Martins⁴

Mylene Maria Bonates da Silva⁵

Regina Aparecida de Melo Bagnolli⁶

Antônia Gonçalves de Souza⁷

Lucas Henrique Gomes da Silva⁸

Paulo Roberto Bonates da Silva⁹

Luís Paulo Souza e Souza¹⁰

2912

RESUMO: Este trabalho descreve as vivências de graduandos em Medicina na disciplina Prática de Integração entre Ensino, Serviço e Comunidade 1 (PIESC 1) de uma Instituição de Ensino Superior Federal em Minas Gerais. Foram utilizados registros dos diários de campo, entre março a julho de 2019, em práticas em uma Estratégia Saúde da Família (ESF). A disciplina é oferecida no primeiro semestre do curso, com inserção precoce dos alunos na Atenção Primária à Saúde (APS). Os alunos vivenciaram a rotina de trabalho da equipe, realizaram visitas domiciliares, fizeram o diagnóstico situacional por meio da territorialização, com construção do mapa da área de abrangência. A inserção precoce dos alunos na APS tem se mostrado satisfatória, pois permitiu a experimentação prática do serviço, reconhecimento das vulnerabilidades e potencialidades das famílias, permitindo melhor assimilação entre conteúdos teóricos e práticos, com efetiva integração entre ensino, serviço e comunidade. Faz-se necessária ampla incorporação destas práticas nos currículos e na formação de alunos dos diversos cursos da área da saúde, permitindo, também, um trabalho interprofissional, de forma a legitimar os atributos da APS e o direito à saúde das populações.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Integração à Comunidade. Educação Médica. Sistema Único de Saúde.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFS), campus Dom Bosco.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), campus Dom Bosco.

³ Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), campus Dom Bosco.

⁴ Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), campus Dom Bosco.

⁵ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Nilton Lins, campus Manaus.

⁶ Mestre em Psicologia. Professora Assistente do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), campus Dom Bosco; e dos Cursos de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN).

⁷ Especialista em Psicologia Social. Pesquisadora do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

⁸ Médico pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Espacializando em Ultrassonografia da (AFYA).

⁹ Farmacêutico Bioquímico. Mestre em Ciências pelo Instituto Leônidas & Maria Deane Fundação Oswaldo Cruz (ILMD/FIOCRUZ). Residente em Saúde Coletiva nas Águas, Florestas e Campo da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

¹⁰ Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto do Departamento de Medicina do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

ABSTRACT: This paper describes the experiences of undergraduates in Medicine in the discipline Practice of Integration between Teaching, Service and Community 1 (PIESC 1) of a Federal Higher Education Institution in Minas Gerais. Records of field diaries were used between March and July 2019 in practices in a Family Health Strategy (FHS). The discipline is offered in the first semester of the course, with early insertion of students in the context of Primary Health Care (PHC). The students experienced the work routine of the team, made home visits, made the situational diagnosis through territorialization, with construction of the map of the area covered by the FHS. The early insertion of students in the context of PHC was satisfactory, as it allowed the practical experimentation of the service, recognition of the vulnerabilities and potentialities of families, besides allowing better assimilation between the theoretical and practical contents, with effective integration between teaching, service and community. It's necessary to incorporate these practices into the curricula and in the training of students from the various courses in the health area, also allowing interprofessional work, in order to legitimize the attributes of PHC and the right to health of populations.

Keywords: Primary Health Care. Community Integration. Medical Education, Unified Health System.

INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os modos de compreender e fazer saúde foram modificados, tensionando o modelo médico-centrado e hospitalocêntrico, valorizando a Atenção Primária à Saúde (APS) como espaço fértil para novas práticas de saúde. Com a Constituição de 1988, fica claro que, dentre as funções do SUS, tem-se a de direcionar a formação dos profissionais. Apesar de o SUS ter sido institucionalizado em 1990, somente em 2001 é que foram lançadas as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para as graduações em saúde, reforçando a APS como cenário preferencial para a formação (MENDONÇA *et al.*, 2018).

Para o curso de Medicina, as DCN mais recentes são de 2014, definindo que o curso deve ter dimensões humanísticas voltadas para a cidadania; devem ser utilizados vários campos de prática, integrando estudantes com diversos profissionais de saúde desde o início da formação; vincular a formação às necessidades sociais, com ênfase no SUS e na APS. Assim, nos últimos anos, os cursos de Medicina vêm instituindo disciplinas que visam à integração dos alunos com a realidade de saúde local, destacando-se disciplinas como as Práticas de Integração entre Ensino, Serviço e Comunidade - PIESC (BRANDÃO; ROCHA; SILVA, 2013).

Tal iniciativa rompe o modelo centrado no médico que, historicamente vinha sendo adotado nas práticas em saúde, por meio de um perfil tecnicista de ensino - centrado em conteúdos, com orientação biologicista na abordagem da saúde e grande preocupação com a sofisticação dos procedimentos relacionados ao diagnóstico e tratamento - em detrimento de

2913

abordagens pedagógicas problematizadoras, que valorizem o protagonismo dos estudantes e o conhecimento acumulado em diferentes áreas e tendo o território e a APS como local principal de atuação e cuidado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; PIZZINATO *et al.*, 2012; MENDONÇA *et al.*, 2018).

Assim, este artigo descreve as vivências de graduandos em Medicina na disciplina Prática de Integração entre Ensino, Serviço e Comunidade 1 (PIESC 1) de uma Instituição de Ensino Superior Federal em Minas Gerais.

DESENVOLVIMENTO

No curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), *campus Dom Bosco*, é ofertada no primeiro semestre a disciplina *Prática de Integração entre Ensino, Serviço e Comunidade 1 - PIESC 1*, inserindo os alunos na APS logo nas primeiras semanas de aulas. Ao longo do curso, os alunos continuam nesta inserção, tendo cada PIESC objetivos de aprendizagem específicos. Na PIESC 1, busca-se que os alunos compreendam os aspectos históricos, políticos, econômicos e sociais das políticas de saúde do Brasil; entendam o conceito de saúde, além dos conceitos e funcionalidades da APS; desenvolvam noções sobre territorialização, compreendendo a composição da ESF; e desenvolvam habilidades de comunicação, trabalho em equipe multiprofissional e relacionamento interpessoal entre colegas, profissionais e usuários. Os assuntos são abordados na teoria [em sala] e prática [nas ESF].

Na descrição das vivências aqui apresentadas, foram utilizados registros dos diários de campo de alunos da disciplina PIESC 1 da UFSJ, entre março a julho de 2019, em atividades na ESF Colônia do Marçal, em São João del Rei – Minas Gerais. As práticas ocorriam às terças-feiras, das 07h30min às 11h30min, sendo acompanhadas por um professor, o qual tinha o papel de mediador, pois se esperava que os discentes adotassem postura pró-ativa e buscassem conhecer o máximo que se interessassem. Como a disciplina é teórica e prática, foram relatadas neste texto, principalmente, as práticas.

No primeiro dia de ida à Unidade, por meio de conversas, os alunos iam tecendo perguntas aos profissionais, para entenderem as funções de cada um na equipe. Devido ao número de habitantes do bairro que a ESF é responsável, há duas equipes na mesma Unidade: Equipe 901 e Equipe 902. Cada uma é responsável por áreas diferentes; e é composta por um Médico, um Enfermeiro, um Técnico em Enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Em outras aulas práticas, em duplas, os alunos acompanharam o trabalho de cada membro das equipes. Dando sequência, fez-se um reconhecimento da área de abrangência da ESF, por meio da Territorialização, caminhando pelo bairro e conversando com moradores pelo caminho. Maior parte deles indicou utilizar os serviços da ESF, considerando-os resolutivos, eficientes e de suma importância para a comunidade. A territorialização se deu, também, em outros dias. Ao final, foi possível detectar problemas de infraestrutura e de acesso, como ruas não asfaltadas e com muita lama, buracos e água empossada, além de objetos descartados incorretamente. Conseguiu-se compreender a importância desta prática, tendo uma visão real do conceito “ecobiopsicossocial” da saúde, pois com a inserção no território, treinou-se o olhar crítico, identificando os riscos e as vulnerabilidades que a população estava exposta. Sobre a localização da Unidade, observou-se que não é central no bairro, dificultando o acesso dos usuários que residem em áreas afastadas. Ademais, o bairro é dividido por uma rodovia, sem passarela, sendo obstáculo e risco para moradores.



2915

Figura 2. Registros de algumas ações durante a prática no território.
Fonte: Acervo dos autores.

Em outra prática, o grupo se dividiu em duplas para acompanharem os ACS nas visitas domiciliares (VD). Ficou clara a importância das VD como um instrumento de trabalho que auxilia no conhecimento das reais necessidades das famílias. Nunes *et al.* (2018) atribuem à VD a concepção de atividade basilar do processo de trabalho das ESF no Brasil. Observou-se a

aplicação do princípio de equidade do SUS, pois alguns usuários com dificuldade de locomoção recebiam visitas dos ACS e de outros profissionais. Foi um momento ímpar, pois permitiu que os discentes adentrassem nas casas, conhecendo algumas histórias de vida e dinâmicas familiares. Reconheceu-se, de forma unânime, o protagonismo dos ACS como elo central para o pleno funcionamento da ESF.

Como forma de retorno à comunidade e considerando que era uma demanda da equipe, o grupo elaborou o mapa físico da área de abrangência a partir da territorialização. As equipes não possuíam material visual do território, o que representava dificuldade no planejamento das ações e na visualização das microáreas dos ACS. Para uma das alunas: “(...) o mapa foi uma forma de colocar no papel todo vínculo construído durante esse semestre”.

No mapa, os alunos destacaram todos os serviços e demais estruturas que apoiavam a equipe da ESF, além dos aspectos relacionados às vulnerabilidades sociais e sanitárias. Destaca-se que esta atividade deve ser feita por todos os profissionais da equipe, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017). Como forma de integrar o conhecimento, o grupo de alunos apresentou para os demais colegas da turma, compartilhando as experimentações no território durante o semestre.



2916

Figura 1. Apresentação do mapa da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família.

Fonte: Acervo dos autores.

Para os alunos, a dinâmica de distribuição entre aulas teóricas e práticas foi positiva, pois permitia a eles vivenciarem no cotidiano do serviço o que era visto nos livros e discussões em sala. Ademais, ajudou que eles se embasassem cientificamente sobre o que experimentavam na Unidade, pois como futuros profissionais do SUS, é necessário compreendê-lo para ajudar a melhorá-lo, criando estratégias de se promover saúde em tempos de crise e de sucateamento.

A inserção dos alunos no território se apresenta como estratégia potente, pois o território é o local de análise e atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família. Faria *et al.* (2018) enfatizam que:

O território se caracteriza por situações históricas, ambientais, econômicas e sociais que promovem condições para a produção do processo saúde-doença. Para conhecê-lo, é fundamental a análise da situação de saúde e a construção de diagnóstico participativo envolvendo diferentes atores, identificando as condições de vida, as necessidades de saúde, os riscos coletivos e as potencialidades, com o objetivo de elaborar planos de intervenção, de maneira a atender as necessidades da comunidade. Além disso, a análise da situação de saúde é importante para o planejamento estratégico das ações de vigilância e ações educação e comunicação em saúde. Frente ao desafio da busca de mudanças na formação, educação e graduação em saúde, a formação em saúde na UFSB visa propiciar melhor preparo e engajamento dos estudantes nas experiências que procuram valorizar e aproximar vivências, saberes e práticas. A vivência de estudantes e docentes na realidade local é fundamental para a mudança que se pretende na formação profissional em saúde, condizente com as demandas e necessidades do SUS e da Atenção Básica, com vistas a minimizar as diferenciações na qualidade do cuidado que comprometem seriamente a equidade do sistema.

2917

Destaca-se, ainda, que a aproximação com o serviço nas semanas iniciais do curso permitiu o reconhecimento do papel de cada membro da equipe, de forma a desconstruir a ideia do modelo médico-centrado. Frequentemente, a formação em saúde é considerada como uma das questões centrais relativas à transformação das práticas profissionais, de forma a favorecer intervenções capazes de aproximar-se das necessidades da população e da realidade sanitária na qual os profissionais estão inseridos. Desta forma, é essencial vislumbrar novos cenários de formação profissional, buscando desenvolver uma proposta em rede e articulando as instituições de ensino, a gestão do SUS, os serviços de saúde e a comunidade; integrando docentes, discentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde no cotidiano dos serviços e da realidade sanitária, para a consolidação do Sistema Único de Saúde (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013; BISCARDE; PEREIRA; SILVA, 2014; MELLO *et al.*, 2019)

Faz-se necessária ampla incorporação destas práticas nos currículos e na formação de alunos dos diversos cursos da área da saúde, permitindo, também, um trabalho interprofissional, de forma a legitimar os atributos da APS e o direito à saúde das populações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção precoce dos alunos no contexto da APS mostra-se satisfatória, pois serão os locais de trabalho de muitos após se formarem, preparando-os para as dificuldades e prazeres da profissão no Brasil. Ressalta-se a importância para o laço “Ensino-Comunidade”, pois a Universidade, um bem público, por meio de práticas de ensino como a narrada, possibilita demonstrar à população as atividades desenvolvidas dentro do âmbito acadêmico e contribuir para o fortalecimento das instituições sociais e públicas. Historicamente, a graduação médica foi pautada na compreensão do indivíduo como conjunto de células e a saúde como ausência de doenças. Hoje, o desafio é continuar rompendo esta concepção, considerando o local de moradia dos sujeitos como importantes elementos que influenciam os modos de viver e adoecer, pautando-se num cuidado centrado nas comunidades.

Por fim, uma aluna citou em seu diário de campo o trecho da poetisa Cora Coralina: “*Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas*”. E, partindo desta citação, conclui-se que a experiência vivenciada foi de muito aprendizado e emoção, culminando com a construção de um forte vínculo entre alunos e equipes, transformando-os.

2918

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.3, p.356-62, 2008.

BISCARDE, D.G.S.; PEREIRA, S.M.; SILVA, L.B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v.18, n.48, p.177-186, 2014.

BRANDÃO, E.R.M.; ROCHA, S.V.; SILVA, S.S. Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade: Reorientando a formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.37, n.4, p.573-7, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

DIAS, H.S.; LIMA, L.D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.6, p.1613-24.

FARIA, L. *et al.* Teaching-service-community integration in practice scenarios of interdisciplinary Health Education: an experience of the Work Education for Health Program (PET-Health) in Southern Bahia. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v.22, n.6, p.1257-6, 2018.

MENDONÇA, M.H.M. *et al.* **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

NUNES, C.A. *et al.* Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde em Debate**, v.42, n.2, p.127-44, 2018.

PIZZINATO, A. *et al.* A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, Supl.2, p.170-7, 2012.