



ciência plural

UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE DE ALUNOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-AL, BRASIL

An experience of integration, teaching, service and community of medical students in the "basic attention" in the city of Maceió-AL, Brazil

Beatriz Tavares de Melo • Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes – Maceió/AL. E-mail: beatriztavaresmelo@live.com

Diandra Alcântara Jordão • Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes – Maceió/AL. E-mail: diandrajordao@hotmail.com

Karla Silva Beserra • Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes – Maceió/AL. E-mail: karlasbeserra@gmail.com

Lílian Siqueira Gonçalves de Andrade • Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes – Maceió/AL. E-mail: andradelilian0804@gmail.com

Ricardo César Cardoso de Lima Junior • Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes – Maceió/AL. E-mail: ricardocesarc Cardoso@outlook.com

Rodrigo Santana de Luna Batista • Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes – Maceió/AL. E-mail: rodrigobatista@hotmail.com

Taciane Marques Cavalcante • Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes – Maceió/AL. E-mail: taciانemarques23@gmail.com

Ana Marlusia Alves Bomfim • Cirurgiã-dentista e Doutora em Ciências da Saúde pela UNIFESP. E-mail: marlubomfim@gmail.com

Autora responsável pela correspondência:

Taciane Marques Cavalcante. E-mail: taciانemarques23@gmail.com

Introdução: Através das novas Diretrizes Curriculares Nacionais, a formação médica passa a focar na humanização, na assistência generalizada, na saúde integral e na capacidade crítica e reflexiva, componentes chave do método de Aprendizagem Baseada em Problemas. A disciplina Integração Ensino, Serviço e Comunidade aplica-se como uma ferramenta prática de inserção precoce do aluno em uma Unidade Básica de Saúde, integrando-o à equipe de saúde, à comunidade e aos serviços do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** apresentar a relevância da referida disciplina na formação médica como elemento obrigatório da estrutura curricular. Nota-se que esta matéria induz o conhecimento ampliado da Atenção Básica e realidade da população, incluindo assimilar seus contextos social, cultural e econômico. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência do módulo da disciplina em pauta do curso de medicina do Centro Universitário Tiradentes, Maceió - AL, contemplando a vivência dos acadêmicos de 2016 a 2017 na Unidade de Saúde da Família Vereador Sérgio Quintella. **Resultados:** A referida disciplina impacta a graduação médica nos seguintes pilares: Sistema de Saúde, compreendido através da realidade das visitas domiciliares e educação em saúde; integração do ensino teórico-prático e engajamento em educação científica, por intermédio da elaboração semanal de um portfólio. **Conclusão:** A metodologia dessa disciplina, pode portanto ser adotada como uma ferramenta efetiva para a consecução daquilo que as Diretrizes preconizam para uma formação médica humanizada, adequada para atuar na atenção básica e alinhada com as necessidades dos usuários do Sistema de Saúde vigente.

Palavras-chave: Integração Docente-Assistencial; Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação de Graduação em Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Through the new National Curricular Guidelines, medical training focuses on humanization, generalized care, integral health and critical and reflective capacity, key components of the Problem Based Learning method. The discipline Integration Teaching, Service and Community applies as a practical tool for early insertion of the student in a Basic Health Unit, integrating it to the health team, the community and the services of the Unified Health System. **Objective:** relevance of said discipline in medical training as a mandatory element of the curricular structure. It is noted that this matter induces the expanded knowledge of Basic Attention and reality of the population, including assimilating their social, cultural and economic contexts. **Methods:** This is an experience report of the module of the discipline in the medical course of the University Center Tiradentes, Maceió - AL, contemplating the experience of the academics from 2016 to 2017 in the Family Health Unit of the Sérgio Quintella Family. **Results:** This discipline impacts medical graduation in the following pillars: Health System, understood through the reality of home visits and health education; integration of theoretical-practical teaching and engagement in scientific education, through the weekly elaboration of a portfolio. **Conclusion:** The methodology of this discipline can therefore be adopted as an effective tool to achieve what the Guidelines advocate for a humanized medical education, adequate to act in basic care and aligned with the needs of the users of the current Health System.

Keywords: Teaching-Assistance Integration; Problem-Based Learning; Graduate Education in Medicine.

Introdução

Em 2001 foram aprovadas pelo Ministério de Educação (MEC) as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina cuja finalidade foi promover uma formação médica mais geral, crítica e humana com foco na saúde integral da população¹. Vale ressaltar que as DCN de 2014 complementaram as Diretrizes anteriores, com ênfase na formação do graduando de medicina em três áreas: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Sendo assim, o discente deverá ser inserido na atenção básica desde o início do curso, por meio da integração, ensino-serviço.

Diante desse contexto, houve a necessidade de se implantar na área acadêmica uma disciplina que permita a articulação entre teoria e prática, e possibilite que o estudante adquira uma formação humanizada e que saiba lidar com as dificuldades inerentes ao Sistema Único de Saúde.

Diante dessa necessidade de formar futuros profissionais comprometidos com a saúde coletiva, tem-se o módulo Integração Ensino Serviço e Comunidade (IESC), cujos objetivos incluem a integração dos acadêmicos com os serviços do Sistema Único de Saúde e sua inserção em uma comunidade, visando o conhecimento acerca da atenção básica, da realidade da população na qual estão inseridos e da influência dos contextos social, econômico e cultural no âmbito da saúde.

A IESC faz parte da estrutura curricular do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Tiradentes, que utiliza a metodologia de Aprendizagem baseada em Problemas (ABL). Esta metodologia, originada no final dos anos 1960 no Canadá, propõe a utilização de problemas da vida real para estimular o desenvolvimento do pensamento crítico e das habilidades de solução de problemas, assim como a aquisição de conhecimento na área em questão². Além disso, fomenta um aspecto fundamental no ensino: a união entre teoria e prática, que é vivenciada constantemente através das atividades proporcionadas pela IESC.

A IESC é um módulo vertical, diferentemente dos outros módulos que compõem o curso, sendo desenvolvido durante todo o semestre letivo. Nela, o estudante é inserido em uma unidade de saúde e, em um dia da semana durante 4 horas-aulas, realiza atividades supervisionadas por um preceptor. Essas atividades incluem visitas domiciliares, acompanhamento de atendimentos e realização de ações em saúde em diferentes espaços comunitários.

Além do suporte do preceptor, os estudantes recebem também apoio dos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS). É desejado que o acadêmico permaneça no mesmo território durante toda a sua formação com o intuito de que ele seja integrado à equipe e construa um vínculo com a comunidade.

Dessa forma, a disciplina de Integração Ensino Serviço e Comunidade proporciona ao acadêmico de Medicina a oportunidade de lidar, desde o início de sua formação, com problemas reais vivenciados no cotidiano de uma comunidade, permitindo-lhe desenvolver o preparo e as habilidades necessárias para sua resolução; atuar em equipes multidisciplinares, valorizando cada profissional constituinte da Estratégia de Saúde da Família (ESF), desenvolver capacidade crítica e reflexiva e promover assistência integral à população, com foco não somente na doença, mas na saúde por completo do ser humano.

Metodologia

Esse trabalho é um estudo descritivo, tipo relato de experiência acerca das atividades vivenciadas pelos alunos do Curso de Medicina pertencentes ao Centro Universitário Tiradentes – AL, durante os anos de 2016 a 2017. São realizados encontros semanais, sob a supervisão docente, com duração de três horas, na UBS Vereador Sérgio Quintella, localizada no bairro da Santa Lúcia, no município de Maceió – AL.

O bairro de Santa Lúcia, situado na periferia do município, surgiu a partir de um conjunto de loteamentos e conjuntos residenciais, sendo reconhecido como bairro no ano de 2000. Consiste em uma região com saneamento básico deficiente e infraestrutura precária – coletas de lixo irregulares, esgoto a céu aberto, ruas não asfaltadas – constituindo fatores de risco para os indivíduos lá residentes.

É um dos componentes do VII Distrito de Saúde do município de Maceió, junto a outros onze bairros. Apresenta área de 4025 km² e sua população totaliza mais de 26 mil habitantes, segundo o censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Entre as atividades propostas pelas Diretrizes do Curso, e vivenciadas pelos estudantes, estão o acompanhamento dos profissionais de saúde, através de consulta, pré-consulta e visitas domiciliares e as atividades de educação em saúde, que têm como proposta aproximar os estudantes da realidade da comunidade. Além dessas atividades, os estudantes relatam as experiências, positivas e negativas, dos encontros na forma de portfólios individuais que são avaliados pelo preceptor do grupo. A presente discussão consiste nos achados experimentais do grupo em concordância com as reflexões acerca dos encontros relatados nos portfólios.

Resultados

A disciplina Integração Ensino Serviço e Comunidade – IESC – surgiu no contexto da metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas – ABL– para efetivar e reformular o modelo assistencial e sistemático de formação médica, antes vigente. Este se baseava em uma graduação formulada em uma carga excessiva de teorização, com ausência de contato ativo e contínuo do estudante com o Sistema Único de Saúde – SUS³.

Através da IESC, e conforme as novas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN –, houve um ensinamento e maior conhecimento, inerente, acerca da formação, gestão e recursos que envolvem o SUS. Isso ocorre, devido à existência do contato precoce do estudante de medicina, já durante o primeiro período acadêmico, no contexto da Atenção Básica. Logo, através da prática dessa disciplina, há a possibilidade de promoção de uma atuação profissional mais integral e humanizada, respondendo a atual necessidade dos assistidos na saúde pública e efetivando a proposta da Metodologia da Problematização de não ser somente uma ferramenta de estudo, mas também plataforma de ensino, de trabalho e de vivência social⁴.

À vista disso, entende-se a importância da realização de atividades como a IESC, que coloca o estudante em contato com a realidade do sistema público de saúde desde o início de sua formação, proporcionando benefício mútuo aos envolvidos. A comunidade recebe maior atenção e cuidado ao passo que profissionais de saúde, preceptores e alunos ganham experiência e aprendizado durante as atividades, além de aprimorar a humanização na relação médico-paciente.

A partir das atividades propostas de educação em saúde, os estudantes são levados ao desenvolvimento da capacidade criativa e ao incentivo para realização de trabalhos comunitários. Do mesmo modo, o estudante passa a ser um agente transformador da realidade local, e que tem o reconhecimento da comunidade, a partir de seu maior contato com os usuários, conduzindo à criação do vínculo, característica que possibilita maior eficácia nas intervenções à saúde do assistido⁵.

É notório o confronto diário teórico-prático que a disciplina proporciona, diante dos encontros mesclados que ocorrem no *campus* Universitário e na Unidade Básica de Saúde. Por meio destes, surge a possibilidade do confronto, pelos graduandos, dos ensinamentos teóricos no cenário prático ambulatorial e social. Além disso, o aprendizado das demais disciplinas ofertadas pela estrutura curricular também torna-se beneficiado, pois, conhecimentos adquiridos nos debates tutoriais, como também nos encontros da semiologia são imprescindíveis na vivência prática, posto que esse modo de aprendizagem permite a preparação dos futuros profissionais para uma intervenção de forma mais eficaz na saúde da comunidade. A aprendizagem adquirida,

por meio das experiências vivenciadas nos serviços de saúde, irá constituir pedra fundamental na formação desses estudantes, que livro nenhum poderá fornecer⁵.

No cenário da IESC, está intrínseca, conforme as diretrizes que regulamentam tal disciplina, a necessidade de efetivar visitas domiciliares e atividades de educação em saúde. A priori, através das visitas domiciliares, os alunos, no sentido figurado e literal da palavra, entram em contato com a realidade da comunidade assistida. Sabe-se que em uma área de abrangência da ESF, existem moradores acamados, os quais sofrem de comorbidades que impossibilitam a movimentação espontânea para a UBS, como também usuários que necessitam de um maior controle e contato com os profissionais da saúde. Visto isso, a atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da visita domiciliar, sendo entendidas, família e comunidade, como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos, os quais são regidos pelas relações que estabelecem nos contextos em que estão inseridos⁶.

A posteriori, na atuação da prática das atividades de educação em saúde, os alunos passam de coadjuvantes para protagonistas da mudança do cenário da população assistida. Diante destas, os estudantes focam em um tema debatido no período letivo, e por meio lúdico e dinâmico, esta temática é contextualizada, de modo a objetivar a propagação e a fixação da comunidade. Logo, os estudantes atuam indiretamente e sistematicamente nos valores dos dados epidemiológicos, pois não somente a promoção é atingida, mas também a prevenção e a reabilitação da saúde.

Ademais, a disciplina também possibilita que o acadêmico tenha uma vivência especializada, através do acompanhamento da rotina de diversas áreas de profissionais da saúde. Sabe-se que para formação eficaz de um médico, é imprescindível que o mesmo entenda suas atribuições, como também, o que é preconizado para os outros profissionais que atuam em seu ambiente de trabalho. O acompanhamento da rotina destes promove além de uma melhor prática técnica, uma idealização e respeito na relação médico-enfermeiro, médico-Agente Comunitário de Saúde (ACS), médico-cirurgião-dentista, entre outros. Visto isso, a escolha pela metodologia ativa na disciplina que integra o estudante à Rede de Atenção de Baixa Complexidade requer modificações na postura dos alunos, para reflexão e crítica aos temas, objetivando a mobilização dos alunos para agir politicamente enquanto cidadãos e profissionais em formação, reconstruindo a prática e criando novos laços⁷.

O convívio e a observação da rotina de trabalho e atividades desenvolvidas pelos diferentes profissionais da Unidade de Saúde da Família promove uma predisposição ao trabalho em equipe nos estudantes, pois permite uma visão do processo de trabalho na saúde de forma ampla, que reconhece importância e função de cada especialidade, e que, por isso, compreende os limites de cada um, atua de forma integrada. A dificuldade

na atenção multiprofissional decorre do intenso processo de especialização e compartimentalização do conhecimento, os quais promovem intensa divisão social e técnica da atenção à saúde, culminando com uma visão reducionista e fragmentada⁸.

Além das atribuições clínicas que a IESC fornece, a plataforma de ensino-aprendizagem científica também é beneficiada. Isso porque, ao fim de quatro encontros da disciplina, o manual que regulamenta a mesma, preconiza que os estudantes desenvolvam um relatório reflexivo, com base no que foi devidamente vivenciado. A efetivação desse relatório, com base em referências bibliográficas e regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), possibilita que os alunos atualizem e apliquem tal plataforma, citada, de ensino-aprendizagem. Os referidos portfólios são capazes de mobilizar o pensamento crítico-reflexivo sobre a política do Sistema Único de Saúde, ampliando a concepção sobre o processo saúde-doença e as práticas relacionadas aos serviços de saúde⁹.

Em suma, é notório perceber que a disciplina mostra-se um instrumento de modificação na Rede de Atenção à Saúde, principalmente quando se trata do universo do Sistema de Saúde brasileiro. A IESC é um meio de troca contínua: à medida que o graduando adquire um conhecimento na academia, este pode ser propagado na comunidade de forma a mudar aquele cenário. Por isso, a mudança mostra-se não só individual, mas também uma modificação coletiva enquanto Unidade de Saúde (alunos-profissionais) e coletiva enquanto comunidade (aluno-usuário da atenção básica). Isto posto, o engajamento social, a formação e amadurecimento de conceitos que condizem com a prática médica, como empatia, altruísmo e humanização são, enfim, efetivados.

Discussão

Diante da perspectiva fracionada e compartimentada na qual estava inserido o sujeito-doença, assim como de seu aspecto anatomo-fisiológico preponderante há muito presente na concepção da ciência médica, a preocupação diante dessa possível desumanização da medicina levou à transferência do seu enfoque para um que considerasse os diferentes contextos biológicos-socio-culturais do processo doença. Como consequência, a formação médica, por meio das DCN, passou a buscar a humanização da medicina e a integralidade do sujeito biopsicossocial, como princípio do SUS e também como característica pertencente aos atuais e futuros profissionais para que a proposta da integração seja efetiva¹⁰.

Nessa conjuntura, a ABL surgiu como resposta a essa realidade, a inserir o acadêmico da área da saúde na construção do seu conhecimento de modo ativo e consciente. Além disso, possibilitou a interlocução entre

teoria e prática, através da Integração Ensino, Serviço e Comunidade, disciplina do curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes – AL (UNIT), a partir dos primeiros semestres do currículo acadêmico, em que os estudantes permanecem em contato com a Atenção Básica, por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS), na Estratégia de Saúde da Família; assim como o entendimento da logística da unidade de saúde, assim como olhar holístico acerca do paciente¹¹.

Nessa realidade, os estudantes do UNIT em contato com a Unidade de Saúde da Família Vereador Sérgio Quintella, no município de Maceió, puderam identificar e acompanhar certos pontos pertinentes à formação médica atual inseridos na vivência do Sistema Único de Saúde. Bomfim¹² ressalta que as relações interpessoais são fatores preponderantes para que haja a efetivação da integração entre o ensino e o serviço de saúde¹². Portanto, é mister salientar que os discentes quando orientados e acompanhados, durante o processo de formação, contribuem para a melhoria da saúde dos usuários, além de fazerem a ligação entre a teoria e a prática¹³.

Inicialmente, em contato semanal com uma comunidade inserida na Estratégia de Saúde da Família, a qual “[...] visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde,” (p. 13)¹⁴, os estudantes podem compreender a importância da atenção primária à saúde (APS), da criação do vínculo com a comunidade, o território adscrito, sua cultura e de seus princípios de prevenção, promoção e proteção da saúde¹⁴.

A Estratégia de Saúde da Família conta com equipes constituídas de acordo com suas modalidades, contendo médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, Agentes Comunitários de Saúde, auxiliar ou técnico de enfermagem e auxiliar ou técnico em saúde bucal, em que tal composição se dá conforme as necessidades da população-alvo, bem como do cenário epidemiológico e institucional¹⁴.

Assim, o estudante desde o início de sua vida acadêmica se relaciona com outros profissionais da saúde e aprende a manter relações de respeito e interdependência, não somente no contexto da APS, posto que cada um mantém uma função específica e essencial para a saúde do paciente e funcionamento da Unidade de Saúde da Família. A compreensão das atividades desenvolvidas por outras especialidades é necessária para a resolutividade do trabalho na Atenção Básica, a qual por si só é complexa e lida com a saúde nos contextos pessoal, familiar e social, envolvendo a promoção, prevenção e recuperação da saúde¹⁵.

Como educação ativa, em que o desenvolvimento da teoria e prática atuam concomitantemente, a IESC permite que o aluno seja o protagonista da construção de seu conhecimento, possibilitando a aplicação da ciência teórica desde os primeiros semestres semanalmente de acordo com a realidade da Unidade de Saúde da Família. Nesse contexto, o confronto com problemas reais permite que os estudantes apliquem seus

conhecimentos de forma integral, distanciando a educação de um contexto fracionado¹⁶. Portanto, o aluno entra em contato com módulos específicos teórico-científicos e já se insere no SUS de modo a pôr em prática procedimentos na perspectiva da APS e se aprimorar durante os quatro anos anteriores ao internato.

O princípio da integralidade, que “[...] busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural.” (p. 452)¹⁷, surge, assim, como cerne da relação estudante-médico-paciente, a qual busca não encarar apenas a doença e seu processo de cura, mas sua prevenção - seu porquê, como, quando, o sujeito único e subjetivo passível de variáveis.

Desse modo, o acadêmico torna-se suscetível a reflexões acerca desse cuidado integral e humanizado do paciente desde a ausência de doença, considerando sua autonomia, de modo que a medicina atue de forma não hierarquizada, como encontro e troca entre sujeitos e culturas.

Ainda sobre o vínculo com a comunidade, o estudante nos quatro anos em que se encontra na mesma Unidade de Saúde da Família, constrói relações de cuidado com a população usuária da ESF, fato que possibilita maior desenvolvimento e aprimoramento da empatia, base da relação médico-paciente e preponderante em melhores resultados diagnósticos e terapêuticos¹⁸.

Além disso, há um processo crescente de humanização, quando na realização de visitas domiciliares, em que os estudantes entram na casa dos pacientes, conhecem suas vidas, seu ambiente natural, conversam com estes, escutam suas particularidades, veem diferentes contextos sociais, em que há uma certa mudança comportamental, ou seja, o estudante passa a enxergar outras realidades, havendo empatia com o outro.

Partindo desse pressuposto, o estudante torna-se apto para refletir e perceber seu papel no contexto da saúde na realidade brasileira, pois este passa a conviver com situações adversas a que está normalmente acostumado, além de romper possíveis paradigmas acerca do Sistema Único de Saúde¹¹. Torna-se possível perceber, em cada caminhada pela área adstrita, nessas visitas domiciliares e no acompanhamento às consultas, a existência de pessoas carentes em todos os âmbitos, que devem ser imprescindivelmente acompanhadas e cuidadas considerando essas particularidades e necessidades, posto que segundo o Artigo 3º da Lei 8080, 19 de setembro de 1990, fatores como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, lazer e acesso a bens e serviços essenciais são condicionantes e determinantes para a saúde¹⁹.

O estudante, por isso, se sensibiliza com a carência encontrada, compreende sua função e dever como cidadão e futuro profissional da saúde, instrumento de transformação social e meio de troca para com a

sociedade. Através de sua relevância como promotor de saúde, atuando na prevenção, assistência às pessoas carentes, na educação em saúde, proposta como conclusão de todo semestre, o mesmo retribui dentro de suas possibilidades a oportunidade que os pacientes e a comunidade proporcionam ao seu aprendizado, já que, mesmo em contextos diferentes, quem se propõe a ensinar aprende e se transforma à medida que ensina, assim como quem está em posição de “receptor” do aprendizado se modifica, do mesmo modo que o faz ao outro. Portanto, o ato de ensinar não é apenas a transmissão de conhecimento para sujeitos inertes, nem um meio de moldar e adaptar o indivíduo²⁰.

Ademais, nesse âmbito, o estudante constata a importância de articular na comunidade práticas assistencialistas e práticas preventivas. Para tal, pode utilizar da educação em saúde pautada na Educação Popular, cujo intuito é a integração entre o saber técnico-cientificista e o saber popular, na compreensão das trocas interpessoais e diálogo. Assim, o estudante se insere como participante de um diálogo capaz de possibilitar ao sujeito a reflexão sobre seus direitos, autonomia e compreensão do seu processo saúde-doença-cuidado.

Portanto, a educação em saúde também atua como agente de transformação social, pautada no diálogo entre realidades e troca de conhecimentos e deve, corroborando com Paulo Freire²¹, possibilitar que o homem chegue a ser sujeito, construa-se como pessoa, transforme o mundo, estabeleça relações recíprocas com outros sujeitos, faça cultura e história; deve ser libertadora, ao passo que não molde, domestique ou reprima o indivíduo²¹.

Conclusão

O método de Aprendizagem Baseada em Problemas somado à vivência em campo, proporcionada pela IESC, permite que o aluno desenvolva habilidades para atuar na Atenção Básica de forma crítica e reflexiva, tendo em vista a possibilidade de confrontar teoria e prática. Do mesmo modo, há uma aproximação entre o estudante e a comunidade, o qual passa a entender as peculiaridades territoriais e individuais, ao passo em que se envolve com dificuldades existentes e internaliza conceitos fundamentais para uma atenção humanizada, como a empatia e a visão holística do ser humano.

Nesse contexto, o estudante desenvolve o senso de cidadania e o engajamento social, com predisposição para a participação na vida da comunidade e na melhoria da qualidade de vida das pessoas. Dessa forma, o aluno pode se situar como agente de transformação social, inserido no contexto do SUS, que atua conforme os princípios da integralidade, universalidade, igualdade e territorialidade, bem como com o compromisso mudar o contexto social dos usuários da atenção básica.

Dentro das experiências proporcionadas pelas visitas à Unidade de Saúde da Família Vereador Sérgio Quintella, os estudantes puderam conhecer a rotina de todos os profissionais, a importância da atuação de cada um em separado e entender que a atenção integral, com qualidade, ao ser humano depende da atuação multiprofissional, assim como, para o sucesso dessa, é necessário empregar o trabalho em equipe, pautada no respeito entre os profissionais, de forma ética e com compromisso de promover o bem estar dos usuários.

É possível conceber, portanto, a disciplina de IESC como uma ferramenta efetiva para a consecução daquilo que as DCN preconizam para uma formação médica humanizada, adequada para atuar na atenção básica e alinhada com as necessidades dos usuários do SUS.

Referências

1. Resolução CNE/CES 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. 2014 Jun 23. Available from: <<http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>>.
2. Ribeiro LRC. Aprendizagem Baseada em Problemas – PBL: uma experiência no ensino superior. São Carlos: EDUFSCar. 2008.
3. Melo BC, Sant'ana G. A prática da Metodologia Ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensinoaprendizagem. Revista ESCS. 2012; 23(4):327-39. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/pratica_metodologia_ativa.pdf>.
4. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. Interface – Comunic., Saúde, Educ. 1998 Fev; 2(2):139-54. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08>>.
5. Campos GWS. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica: diretrizes. Cadernos ABEM. 2007 Out; 3:6-10. Available from: <http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/papel_rede_atencao_basica.pdf>.
6. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009 Mai; 25(5):1103-12. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n5/17>>.
7. Prado ML, Velho MB, Espindola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: Refletindo Estratégias de Metodologia Ativa na Formação de Profissionais De Saúde. Esc. Anna Nery R. Enferm. 2012 Jan-Mar; 16(1):172-7. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a23.pdf>>.
8. Pinho MCG. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. Ciênc. Cogn. 2006 Ago 15; 8:68-87. Available from: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v08/m326103.pdf>>.
9. Cotta RMM, Silva LS, Lopes LL, Gomes KO, Cotta FM, Lugarinho R, et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. Ciênc. Saúde Colet. 2012; 17(3):787-96. Available from: <<http://www.redalyc.org/html/630/63023334028/>>.

10. Caldeira ÉS, Leite MTS, Rodrigues-Neto JF. Estudantes de Medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. *Rev. bras. educ. méd.* 2011; 35(4):477-85. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a06v35n4.pdf>>.
11. Massote AW, Belisário AS, Gontijo ED. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. méd.* 2011; 35(4):445-53. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a02v35n4.pdf>>.
12. Bomfim AMA. Relações interpessoais no desenvolvimento da integração ensino – serviços de saúde. 2017. 207f. Tese de doutorado (Tese). Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, 2017.
13. Adler MS, Gallian DMC. Formação Médica e Serviço Único de Saúde: Propostas e Práticas Descritas na Literatura Especializada. *Rev. bras. educ. méd.* 2014 Jul-Set; 8(3):388-96. Available from: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-723252>>.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.
15. Almeida MCP, Mishima SM. O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família: construindo novas autonomias no trabalho. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* 2001 Ago; 5(9):150-53. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n9/12.pdf>>.
16. Farias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. *Rev. bras. educ. méd.* 2015; 39(1):143-50. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0143.pdf>>.
17. Souza MC, Araújo TM, Reis Júnior WM, Souza JN, Vilela ABA, Franco TB. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da equipe de saúde da família sobre a fisioterapia. *O Mundo da Saúde.* 2012; 36(3):452-60. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf>.
18. Paro HBMS. Empatia em estudantes de medicina no Brasil: um estudo multicêntrico. Tese de Doutorado. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2013. Available from: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-01112013-143010/publico/HelenaBorgesMartinsdaSilvaParo.pdf>>.
19. Brasil, Código Civil. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, 1990. Available from: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>>.
20. Freire P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
21. Freire P. Conscientização: teoria e prática da libertação - uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 4. ed. São Paulo: Moraes, 1980.