



RELATO DE EXPERIÊNCIA

O DESAFIO DE FORMAR PROFISSIONAIS MÉDICOS CAPAZES DE ENFRENTAR ADVERSIDADES SOCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tavane Santoro¹, Elizabeth Pimenta Fernandes Abrunhosa Morais², Fillipe Lopes Mascarenhas Cunha³, Leila Chevitarese⁴, Cristina Antunes Mota⁵, Sabrina Chevitarese⁶, André Alves Dias⁷

RESUMO

Objetivo: Apresentar, por meio de relato de experiência, a vivência de acadêmicos de Medicina do primeiro período acerca do que apreenderam do ensino teórico-prático oferecido na disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o trabalho desenvolvido por acadêmicos do primeiro período supervisionados por docentes do curso de Medicina da UNIGRANRIO-AFYA que atuam na disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I. **Resultados:** A implantação dos recadastramentos, a aplicação de questionário e a experiência com a aplicação dos projetos realizados de forma contextualizada permitiram tocar as pessoas antes mesmo de serem seus pacientes. Houve a promoção do desenvolvimento de habilidades de trabalho em equipe, de comunicação efetiva e de resolução de problemas, essenciais à prática médica, na busca por soluções para os problemas de saúde da população. **Conclusão:** A disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I ressalta a necessidade premente de formar profissionais de saúde que não apenas dominem o conhecimento técnico-científico, mas que também estejam comprometidos com uma visão ampla da saúde, engajados na promoção da equidade e aptos a atuar de maneira ética e humanizada em prol do bem-estar da comunidade.

Palavras-chave: Atenção Básica. Educação de Graduação em Medicina; Extensão Comunitária.

ABSTRACT

Objective: To present, through an experience report, the experience of medical students in the first period about what they learned from the theoretical-practical teaching offered in the discipline of Integration, Teaching, Service and Community I. **Method:** This is a descriptive study, of the experience report type, about the work developed by academics from the first period supervised by professors from the Medicine course at UNIGRANRIO-AFYA who work in the discipline of Integration, Teaching, Service and Community I. **Results:** The implementation of re-registrations, the application of questionnaire and experience with its application, the projects carried out in a contextualized way allowed us to touch people even before they were their patients. There was promotion of the development of teamwork, effective communication and problem-solving skills, essential to medical practice, in the search for solutions to the population's health problems. **Conclusion:** The discipline of Integration, Teaching, Service and Community I highlights the pressing need to train health professionals who not only master technical-scientific knowledge, but who are also committed to a broad vision of health, engaged in promoting equity and able to act in an ethical and humanized manner for the well-being of the community.

Keywords: Education, Medical, Graduate; National Health Strategies; Primary Health Care.

^{1,2,3} Acadêmicos de Medicina na Universidade do Grande Rio-Afya, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Cirurgiã dentista, Mestre e Doutora em Odontopediatria UFRJ. Universidade do Grande Rio-Afya, RJ, Brasil.

⁵ Graduada em Enfermagem e Obstetrícia, Doutora em Educação pela UNESA. Universidade do Grande Rio-Afya, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ Médica, Especialista em Gastroenterologia UFF, Especialista em Saúde Pública UVA. Universidade do Grande Rio-Afya, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷ Pesquisador em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz. Mestre em Biologia Celular e Molecular e Doutor em Biologia Parasitária pela Fundação Oswaldo Cruz. Universidade do Grande Rio-Afya, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

Torna-se importante o conhecimento da magnitude da Lei 8.080/90 na história da saúde pública brasileira, visto que a saúde é um direito fundamental do ser humano garantido pelo Estado mediante políticas sociais e econômicas (Brasil, 1990a). Essa legislação representa um divisor de águas ao criar o Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado em princípios e diretrizes que asseguram o acesso universal e igualitário à saúde para todos os cidadãos.

As diretrizes do SUS preconizam a descentralização com direção única em cada esfera de governo e a participação da comunidade na gestão, conforme estabelecido pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90 (Brasil, 1990a, 1990b). Desde a sua implementação, o SUS se dedicou à prevenção, promoção e reabilitação, ampliando o acesso aos serviços de saúde em todo o país com a ajuda da população, conforme previsto na Lei 8.080/90 (Brasil, 1990a).

A ênfase no ensino sobre o SUS durante a formação médica é essencial para entender a diversidade dos contextos em que os médicos atuam. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina, é importante que a formação médica proporcione aos futuros médicos uma compreensão abrangente do sistema de saúde, destacando a relevância do aprendizado prático em serviços de saúde, promovendo a integração entre teoria e prática para uma atuação efetiva e humanizada (Brasil, 2014).

Compreender os valores éticos, a importância da Atenção Primária à Saúde e a interdisciplinaridade no cuidado ao paciente não apenas enriquece a formação médica, como molda a forma pela qual busca-se contribuir para a melhoria da saúde pública. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 estabelece as diretrizes e objetivos para a organização da Atenção Básica no Brasil, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, garantindo acesso universal e integral aos serviços de saúde (Brasil, 2017).

A disciplina Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I apresenta aos alunos do primeiro período do curso de Medicina da Universidade do Grande Rio-Afya (UNIGRANRIO-AFYA) os fundamentos e princípios do SUS conforme às Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina de 2014 e molda a responsabilidade deles como futuros médicos, incentivando uma prática comprometida com a saúde integral e o bem-estar de todos os pacientes (Fernandes *et al.*, 2023). Esse aspecto foi ressaltado por Chevitarese *et al.* (2022), que puderam constatar que o ensino proporcionado por essa disciplina permitiu que os alunos desenvolvessem habilidades para atuar na Atenção Básica tornando-se críticos e reflexivos, dada a possibilidade de alinhar teoria e prática.

Assim, o objetivo do presente trabalho foi apresentar, por meio de relato de experiência, a vivência de acadêmicos de Medicina do primeiro período acerca do que apreendeu do ensino teórico-prático oferecido na disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o trabalho desenvolvido por acadêmicos do primeiro período supervisionados por docentes do curso de Medicina da UNIGRANRIO-AFYA que atuam na disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I (Lopes; Saupe; Massaroli, 2008).

O cenário de prática para o ensino do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família foi escolhido em acordo com a Clínica da Família que tem parceria com a UNIGRANRIO-AFYA, e se situa no mesmo local que abriga seu *campus*. Assim, a equipe de saúde da família responsável pela área atua em campo ao mesmo tempo em que há a capacitação “em serviço” dos acadêmicos de Medicina supervisionados por seus professores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados referente às internações segundo a faixa etária (tabela 5) percebemos que há uma alta variação no número de casos quanto à faixa etária. De todas as faixas etárias, a mais acometida é a dos indivíduos com 20 a 29 anos, tendo tido cerca de 10.475.237 (16,94%) casos durante esse período. Além disso, a faixa etária menos acometida é dos indivíduos de 70 a 79 anos correspondendo a 3.537.483 (5,7%) casos. A ocorrência do íleo paralítico pode apresentar variações epidemiológicas, sendo Os estudantes do curso de Medicina, estiveram em contato com a equipe de voluntários do PS e, juntos, identificaram as demandas da comunidade assistida em relação à saúde. Durante a visita à sede da pastoral religiosa, os líderes do PS relataram que a maioria das pessoas em situação de rua possuem doenças crônicas sem acompanhamento longitudinal e por vezes apresentam ferimentos que A A implantação dos recadastramentos, a aplicação de questionário e a experiência com a aplicação dos projetos realizados de forma contextualizada permitiram tocar as pessoas antes mesmo de serem seus pacientes. Com essas ações, se originou um ambiente de construção de empatia e amor pelas necessidades, e, sobretudo, de luta contra as iniquidades sociais.

Além disso, a disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I também pode promover o desenvolvimento de habilidades de trabalho em equipe, de comunicação efetiva e de resolução de problemas, essenciais para a prática médica, ao promover a participação em ações de saúde comunitária e a busca por soluções para os problemas de saúde da população. O resultado é a contribuição para a formação de profissionais médicos conscientes e comprometidos com a saúde coletiva capazes de atuar de forma mais efetiva na prevenção de doenças e na promoção da saúde, e, sobretudo, capazes de garantir a assistência universal, integral, e com base na equidade.

A educação médica em comunidades representa um pilar fundamental na formação dos futuros profissionais de saúde (Fernandes *et al.*, 2023). Ao imergir nesses ambientes, os médicos em formação têm a oportunidade de entender os determinantes sociais da saúde, a realidade das condições de vida das pessoas e as suas necessidades de saúde postuladas a partir da territorialização, permitindo assim uma ação voltada para as necessidades reais do paciente e de sua comunidade (Brasil, 2014, 2018, Chevitarese *et al.*, 2022, Duarte, 2001). Outras habilidades mobilizadas – como comunicar-se de forma ética e humanizada com o paciente e seus familiares, colegas e comunidade – também são trabalhadas ao iniciar o Eixo Integração, Ensino, Serviço e Comunidade na UNIGRANRIO-AFYA (Chevitarese *et al.*, 2023).

Torna-se necessário o desenvolvimento de habilidades de escuta, de empatia e de compreensão das particularidades culturais que melhoram a capacidade de oferecer uma assistência mais humanizada e eficaz (Sanders *et al.*, 2022). O ensino a partir de uma prática fundamentada em sua teoria enriquece e estabelece bases fundamentais para a construção social do médico de forma significativa e concreta. Nesse sentido, Paulo Freire enfatiza que a teoria e a prática precisam caminhar ajustadas, pois o ensino da teoria isoladamente torna-se “verbalismo” e a vivência prática sem o apoio da teoria vira “ativismo”; e segue afirmando que somente da união da prática com a teoria é que se pode obter a práxis – “a ação criadora e modificadora da realidade” (Freire, 2019).

A Lei 8.080/90, marco legal do SUS, preconiza a importância da assistência primária ordenadora das redes de cuidado em saúde (Brasil, 1990a). Assim, a Atenção Básica é o primeiro nível de atenção, em que os problemas de saúde são abordados de forma integral, promovendo ações preventivas e tratamento precoce, quando necessário, proporcionando acesso universal e integral aos serviços de saúde (Brasil, 2017).

O envolvimento dos médicos nas comunidades alinha-se com os princípios da Lei 8.080/90, facilitando o acesso e garantindo a qualidade dos serviços oferecidos à população. A sinergia entre o ensino médico e

a sua prática em comunidades gera uma série de benefícios que excedem toda a teoria (Pedroso *et al.*, 2019). Os futuros médicos adquirem uma visão mais ampla da saúde, reconhecendo a importância da promoção e prevenção de doenças, e desenvolvem uma comunicação efetiva e habilidades de resolução de problemas (Chevitarese *et al.*, 2022, Xavier *et al.*, 2023). Além disso, esse envolvimento facilita a identificação de demandas locais e promove o fortalecimento do vínculo médico-paciente, podendo inclusive contribuir para a construção de políticas de saúde mais assertivas, inclusivas e dignas no espectro humano.

A aproximação do paciente durante o recadastramento dos moradores em área adscrita à Clínica da Família, que é o cenário de prática de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I, foi extremamente benéfica para

5. CONCLUSÕES

A disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I desempenha um papel fundamental ao integrar os estudantes de Medicina às realidades sociais e de saúde das comunidades. Ela proporciona uma experiência prática enriquecedora, que permite aos futuros médicos compreenderem os determinantes sociais da saúde, estabelecerem vínculos com a população atendida e adquirirem habilidades fundamentais para uma

prática médica humanizada, contextualizada e mais eficaz.

os acadêmicos, dando a eles a oportunidade de serem solícitos e de prestarem o cuidado e a atenção a cada necessidade de saúde do usuário adscrito. Este fato se tornou um aprendizado durante cada atendimento: além de treinarem suas habilidades em fazer a entrevista, por meio da educação em saúde, os acadêmicos puderam explicar ao paciente sobre cuidados básicos necessários e sobre determinantes sociais e de saúde presentes no contexto trabalhado (Rezende *et al.*, 2015). A formação humanizada voltada para as necessidades reais dos pacientes foi experienciada pela oferta do cuidado representada pelos acadêmicos de Medicina como sendo apenas uma outra alma humana, com o olhar horizontal refletindo na relação médico-paciente.

prática médica humanizada, contextualizada e mais eficaz.

Em síntese, a disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I ressalta a necessidade premente de formar profissionais de saúde que não apenas dominem o conhecimento técnico-científico, mas que também estejam comprometidos com uma visão ampla da saúde, engajados na promoção da equidade e aptos a atuar de maneira ética e humanizada em prol do bem-estar da comunidade.

1. 6. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 20 set. 1990a. Seção 1, p. 18055. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 24 set. 2024.
- BRASIL. 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**: Brasília, DF, 28 dez. 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 31 dez. 2024.

- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário**

76

- Oficial da União:** Brasília, DF, 23 jun. 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view. Acesso em: 24 set. 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 29 set. 2017.
 6. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNS n. 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 13 ago. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-588.pdf/view>. Acesso em: 24 set. 2024.
 7. CHEVITARESE, L. *et al.* Atividade discente na prática curricular do curso de Medicina: Relato de experiência. **Res. Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 10, 2022. DOI 10.33448/rsd-v11i10.32763. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32763>. Acesso em: 24 set. 2024.
 8. CHEVITARESE, L. *et al.* Reflexões sobre a prática do Ensino-Serviço e Comunidade. **Res. Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 10, 2023. DOI 10.33448/rsd-v12i10.43510. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43510>. Acesso em: 24 set. 2024.
 9. DUARTE, N. As pedagogias do “aprender a aprender” e algumas ilusões da assim chamada sociedade do conhecimento. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 35–40, 2001. DOI 10.1590/S1413-24782001000300004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782001000300004>. Acesso em: 24 set. 2024.
 10. FERNANDES, V. F. S. *et al.* **Ensino, Serviço e Comunidade I:** Manual do Professor. Belo Horizonte: Afya; 2023.
 11. FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia:** Saberes necessários à prática educativa. 74. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019. 144 p.
 12. LOPES, W.O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 7, n. 2 p. 241–247, 2008. DOI 10.4025/cienccuidsaude.v7i2.5012. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v7i2.5012>. Acesso em: 24 set. 2024.
 13. PEDROSO, R. T. *et al.* A Educação Baseada na Comunidade no Ensino Médico na Uniceplac (2016) e os Desafios para o Futuro. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, v. 43, n. 4, 2019. DOI 10.1590/1981-52712015v43n4RB20180197. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20180197>. Acesso em: 24 set. 2024.
 14. REZENDE, M. C. R. A. *et al.* Acolhimento e bem estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. **Arch. Health Investig.**, v. 4, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/904>. Acesso em: 24 set. 2024.

15. SANDERS, K.A. *et al.* Anatomy Nights: An international public engagement event increases audience knowledge of brain anatomy. **PloS One**, São Francisco (US), v. 17, n. 6, 2022. DOI 10.1371/journal.pone.0267550. Disponível em:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267550>. Acesso em: 24 set. 2024.

16. XAVIER, M. M. *et al.* Educação em saúde: metodologia de um projeto de extensão. **Braz. J. Health Rev.**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 5, p. 23957-23965, 2023. DOI 10.34119/bjhrv6n5-446. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-446>. Acesso em: 24 set. 2024.