



## INTEGRAÇÃO ENSINO/SERVIÇO: EXPERIÊNCIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

*TEACHING / SERVICE INTEGRATION: EXPERIENCE OF FACULTY OF MEDICINE OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF BAHIA*

### **Silvana Márcia Pinheiro Santos Coelho**

Doutoranda e Mestra em Administração pela Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

### **Ronaldo Ribeiro Jacobina**

Doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Mestre em Saúde Coletiva (UFBA). Médico pela UFBA. Professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4006-6595>

**RESUMO:** Estudo da experiência da integração ensino-serviço realizada pelo Módulo de Medicina Social e Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Partiu-se do pressuposto que visitas dos estudantes realizadas no território de adstrição da Unidade de Saúde da Família, com roteiros pré-definidos e acompanhamento dos docentes e de agente comunitário, ampliam a compreensão dos estudantes de Medicina sobre a política de atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde e contribui para formação crítica, reflexiva e propositiva. A abordagem foi qualitativa e o resultado encontrado confirmou pressuposto inicial.

**Palavras-chave:** Integração ensino-serviço; Formação médica e Atenção Primária de Saúde; Educação médica comunitária.

**ABSTRACT:** Study of the teaching-service integration experience carried out by the Social and Clinical Medicine Module of the Faculty of Medicine of the Federal University of Bahia. It was assumed that student visits made in the territory of the Family Health Unit, with pre-defined itineraries and accompaniment by teachers and community agents, broaden the understanding of medical students about the Health Unic System of the Unified Health System and contributes to critical, reflective and purposeful training. Using a qualitative approach, the result found confirmed the initial assumption.

**Keywords:** Teaching-section integration; Medical training and Primary Health Care; Community medical education.

## 1 INTRODUÇÃO

A disciplina Medicina Social e Clínica I, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (FAMEB/UFBA) se propõe a exercitar o pensar e vivenciar a saúde sob a

ótica do coletivo nas suas dimensões sociais, culturais e ambientais, a partir da discussão sobre os desdobramentos da política e das práticas de Atenção Primária do Sistema Único de Saúde-SUS. Os temas de discussão propostos são: Significados da Medicina Social - Conceitos e Práticas; Trajetória histórica do Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Determinantes Sociais da Saúde e Território; Saúde, Doença e Cultura; Biossegurança; Saúde da Criança e Cuidados Primários; Primeiros Socorros e Rede de Atenção à Urgência e Emergência no SUS. (moodle UFBA, consultado em 03.06.2020).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade é realizado nas Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem. Neste contexto, ressalta-se, como alertam Coelho; Reis e Jacobina (2016, p.7), que a estruturação da Atenção Primária no Brasil está baseada na adscrição do território, o que põe em relevância a reflexão sobre território e territorialização.

Assim, considerando que o foco da disciplina Medicina Social e Clínica I é a política e as práticas da Atenção Primária e que, no Brasil, as práticas da atenção primária à saúde mais próximas do cotidiano da vida das comunidades são aquelas vinculadas às Unidades Básicas de Saúde, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), então as atividades práticas da disciplina são realizadas através de vivências em unidades de saúde da família; da abordagem ao território onde as unidades se localizam; de visitas e rodas de conversa nos equipamentos sociais, tais como espaços religiosos, rádio comunitária, entre outros; e até de visitas nos domicílios de usuários do SUS que são acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família e que gostam de receber os estudantes.

Esta estratégia de ensino conhecida como integração ensino-serviço, está em consonância com o educador Paulo Freire que alerta que na formação do trabalhador, ele só desenvolve um conhecimento do concreto, do real, através de uma posição crítica e curiosa, quando se supera o limite das instituições de ensino, indo até o local onde as atividades acontecem (FREIRE e RIVERE, 1989).

No contexto deste estudo, as atividades realizadas pelos estudantes nos serviços de saúde e no território se caracterizam como laboratório de práticas, o que complementa e facilita a formação sobre os temas propostos pela disciplina. Para os serviços a presença e as atividades desenvolvidas pelos estudantes e docentes pode produzir uma desacomodação

na cultura estabelecida nas Unidades de Saúde, como apontam Pizzinatto et al. (2012), através de uma provocação positiva no ânimo e no comportamento dos trabalhadores, o que pode repercutir positivamente nas suas relações com os usuários.

A integração ensino-serviço se configura como um trabalho pactuado e integrado entre estudantes e professores dos cursos de formação, e trabalhadores que compõem as equipes dos serviços sobre os quais se pretende estudar, visando benefícios para as duas partes envolvidas (ALBUQUERQUE et al, 2008).

Ressalta-se que a utilização desta estratégia de ensino procura também atender as atuais diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina, estabelecidas pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2014), que explicita que o graduando deve ter uma formação generalista, humanística, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo tendo a transversalidade em sua prática.

Este artigo tem como objetivo apresentar a experiência da integração ensino-serviço do Módulo de Medicina Social e Clínica I (MED B10) do curso da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (FAMEB/UFBA). Parte-se do pressuposto que visitas dos estudantes realizadas no território de adstrição da Unidade de Saúde da Família, guiadas por roteiros pré-definidos e acompanhadas de um docente e um agente comunitário, revela informações que facilitam a compreensão dos fatores relacionados à saúde ou adoecimento da população brasileira e a reflexão sobre a política de atenção primária à saúde adotada no país.

## **2. METODOLOGIA E RESULTADOS**

### **2.1 METODOLOGIA**

Em função da sua proposta, este é um estudo de abordagem qualitativa e possui um caráter descritivo-exploratório e documental, cujos dados foram gerados através do testemunho dos autores que foram docentes do módulo, e através da análise dos relatórios produzidos pelos estudantes de Medicina do primeiro semestre, entre os anos 2016-2017. A análise dos dados foi realizada pelos autores, professores de Medicina Social e Clínica I, da

FAMEB/UFBA, no período referido acima. As atividades de ensino/serviço foram realizadas no bairro da Federação, cidade de Salvador, capital da Bahia.

No caso do componente curricular Medicina Social e Clínica da FAMEB-UFBA as atividades de integração ensino-serviço são realizadas mediante vivências em unidades de saúde da família; abordagem do território onde estas se localizam; visitas e rodas de conversa nos equipamentos sociais, tais como espaços religiosos, rádio comunitária, entre outros e até nos domicílios de usuários do SUS, participantes da Estratégia de Saúde da Família das unidades de saúde visitadas e que aceitam e gostam de receber visitas de estudantes de Medicina.

Importa esclarecer que de acordo com a política de saúde brasileira, a estruturação da atenção primária está baseada na adscrição do território, o que requer uma reflexão mais aprofundada sobre território e territorialização (COELHO, REIS e JACOBINA, 2016). As atividades práticas dos estudantes são assim definidas: 1. Conhecimento da Unidade Básica de Saúde e conversa com um profissional disponível que componha a equipe de saúde, ou a coordenação da unidade. 2. Visita ao território, acompanhada por um Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o docente. 3. Visita a um equipamento social, que impacte na saúde, como outra instituição estatal relacionada à Saúde como serviços locais de Assistência Social, ou da sociedade civil, como instituições religiosas, cooperativas, associações de bairro etc. 4. Visita a alguns domicílios. Após as atividades, estudantes e professores se reúnem para conversar sobre a experiência, dialogando com os textos propostos. O estudante deve produzir um diário de campo, ferramenta da Antropologia da saúde, que, ao final do semestre comporá um Relatório, cujo conteúdo deve atender a uma estrutura proposta pela disciplina, cujo conteúdo se relaciona as atividades vivenciadas. O relatório, junto a uma atividade realizada junto à comunidade, que pode ser uma roda de conversa, a produção de um material educativo, entre outros que busquem atender a demandas da comunidade local, compõem a avaliação dos discentes. Ao final do semestre, um relatório síntese é produzido pela turma, a partir dos relatórios individuais, já com as críticas e sugestões dos docentes.

Este relatório é entregue à Unidade de Saúde. Faz-se necessário esclarecer quatro pontos dos tópicos do Relatório proposto. Primeiro, que as Unidades de Saúde da Família que fazem parte das atividades de integração ensino serviço deste artigo estão localizadas

em algum dos bairros que fazem parte do Distrito Sanitário Barra – Rio Vermelho, onde se localiza a FAMEB/UFBA, que envolve, entre outros, os bairros de Federação, Nordeste de Amaralina, Alto das Pombas e Calabar. Para uma maior compreensão da proposta de “distritos sanitários”, como estratégia de descentralização na gestão do sistema de saúde, sugere-se ler o texto de Mendes et al (1999).

Segundo, que a organização da Atenção Primária de Saúde através da Estratégia de Saúde da Família enfatiza o conceito de território, já que está intimamente relacionado ao atributo da vinculação ou adscrição de uma população a uma unidade de saúde da família - (USF) (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009) e que as agentes comunitárias, responsáveis pelo cadastramento e acompanhamento da saúde das famílias, através de visitas periódicas, têm o trabalho dividido por microárea.

Terceiro, que no componente curricular, chama-se equipamento social, além de instituições públicas de áreas afins à saúde, todo espaço derivado de ação de grupos da comunidade, relacionado a conquistas, iniciativas, manifestações religiosas ou culturais, que possam se relacionar com o binômio saúde-doença, ou com o bem-estar da comunidade. Aí estão incluídas lavanderias públicas compartilhadas, igrejas, terreiros de candomblé, rádios comunitárias, entre outros.

E quarto, que se espera que as sugestões propostas pelos estudantes, relacionadas ao funcionamento da Unidade de Saúde, cause desconforto na rotina de trabalho da Unidade, produzindo benefícios ao atendimento, além de dar um testemunho da importância do trabalho daqueles profissionais que tem compromisso com a “coisa pública” e são muitos.

## 2.2 RESULTADOS

Os resultados são apresentados seguindo a estrutura dos Relatórios, proposta pela disciplina: Introdução, Caracterização do Bairro, Caracterização da Unidade de Saúde da Família, Abordagem do Território e Suas Microáreas, Abordagem do Equipamento Social e Sugestões de Possíveis Intervenções.

Já na Introdução, é possível perceber que os estudantes compreendem o objetivo da integração ensino-serviço e conseguem articular o coletivo e preventivo com a já tradicional perspectiva individual e curativa da medicina, transcendendo os muros da Academia. No

tópico Caracterização da Unidade de Saúde da Família, os estudantes observam a estrutura e organização da Unidade, incluindo acessibilidade, acolhimento, quantidade de consultórios, tipo de serviços oferecidos, distribuição das equipes, área e organização das reuniões de equipe, distribuição e composição das equipes, lacunas na cobertura da população atendida, sistema de informação e marcação de consultas, desenvolvimento de ações de promoção de saúde, entre outros.

Com relação à atividade de abordagem do território e suas microáreas, os estudantes observam aspectos objetivos e subjetivos que influenciam a ocupação dos espaços, o acesso da comunidade a Unidade de Saúde, a coleta de lixo, saneamento básico, locais para atividades de lazer, atividades produtivas, entre outros fatores que podem impactar na saúde ou na vulnerabilidade ao adoecimento da comunidade local.

Os textos dos relatórios demonstram que a abordagem de equipamentos sociais pelos estudantes possibilita a percepção da relevância destes espaços para a compreensão do que é saúde pela comunidade, assim como as ações de saúde promovidas por estes espaços, muitas vezes em parceria com a Unidade Básica de Saúde. Em algumas situações, como nas visitas a terreiros de candomblé, esta atividade também contribui para dirimir preconceitos e afirmar o exercício laico da Medicina.

Através das sugestões de possíveis intervenções é perceptível a criticidade desenvolvida pelos estudantes, ao apresentarem algumas intervenções possíveis apenas mudanças de postura ou atitudes na Unidade e outras que exigem mudanças só possíveis através de uma administração política (SANTOS et al, 2017), que vise a construção de um projeto de Governo integrando Estado, governo e sociedade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O modelo de Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando a estratégia da saúde da família, dando ênfase ao território, representa um avanço ao mudar o modelo hospitalocêntrico hegemônico e ao apresentar uma atuação diante de uma população adscrita, que reconhece a influência do território e da dinâmica social no processo de saúde e estabelece relações horizontais e verticais da atenção primária ou básica com outras áreas além de estabelecer vínculos e co-responsabilização dos indivíduos e da comunidade.

Isto demanda conhecimentos, habilidades e atitudes nem sempre privilegiados nos tradicionais processos de formação na área da saúde, como uma compreensão ampliada do processo saúde–doença e da complexidade dos socioespaços contemporâneos, e do papel do Estado na garantia do direito à saúde e do impacto dos processos de produção na saúde dos trabalhadores e moradores. Neste sentido, destaca-se a importância da reforma curricular dos cursos de Saúde, no sentido de consolidar a presença de módulos e disciplinas que possibilitem a aproximação dos estudantes com as Ciências Humanas em Saúde, como a Antropologia Médica e a Sociologia da Saúde, através da integração ensino/serviço, produzindo reflexões críticas em torno do estado de saúde da população e da importância das interpretações de aspectos que considerem modos de vida e universos socioculturais na compreensão dos processos de saúde e doença (TRINDADE; SOUZA, 2010).

Admite-se que mudanças na formação de profissionais que atuarão na saúde estão entre os desafios que precisam ser enfrentados, com o objetivo de executar um projeto de nação e de sociedade (SANTOS et al 2017) que resulte não em um perfeito estado de bem-estar social, como define a OMS, mas como um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade.

## REFERÊNCIAS

- COELHO, Silvana M. P. S.; REIS, Fernanda; JACOBINA, Ronaldo R.. **Território e Territorialização: relações com a saúde pública brasileira**. Texto Didático. Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Medicina da Bahia. Universidade Federal da Bahia. Salvador: 2016.
- FREIRE, Paulo; RIVERE, Pichon. **O Processo Educativo segundo Paulo Freire e Pichon Rivere**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1989.
- GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena M. de. Atenção Primária à Saúde. *In*: GIOVANELLA L, ESCOREL S, LOBATO, LVC, NORONHA JC, CARVALHO AI, org. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 493-506; 518 a 525, 2012.
- MENDES, Eugênio V. et al. Distrito sanitário: conceitos-chaves. *In*: MENDES, E. (org.). **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas do Sistema Único de Saúde**. 3 ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1999.
- PIZZINATTO, Adolfo. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 36, n. 1, suppl. 2, p.170-177, [Revista Fontes Documentais. Aracaju. v. 03, Edição Especial: MEDINFOR VINTE VINTE, p. 421-428, 2020 – ISSN 2595-9778](#)

2012. ISSN 0100-5502. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S010055022012000300025> Acesso em 2 de julho de 2020.

SANTOS, R.; RIBEIRO, E; RIBEIRO, M; PINTO, F. L. Administração política e políticas públicas: em busca de uma nova abordagem teórico-metodológica para a (re)interpretação das relações sociais de produção, circulação e distribuição. **Cadernos EBAPE**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, out./dez. 2017.

Recebido/Received: 18/08/2020

Aceito/Accepted: 09/09/2020

Publicado/Published: 25/10/2020