

Inovação metodológica na integração ensino-serviço na educação médica

Methodological innovation in the teaching-service integration at the medical education

Maria Cristina A. de Souza¹, Elisa Maria A. da Costa², Marcos Antônio Mendonça², Sebastião J. da C. Gonçalves², João Carlos de S. Côrtes Júnior³, Marcos Alex M. da Silva⁴

RESUMO

As escolas médicas vêm buscando novos cenários de ensino e de aprendizagem, atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e às Diretrizes Curriculares Nacionais. O **objetivo** deste artigo é descrever a experiência otimizadora da integração ensino-serviço na educação médica, promovida pela adoção de estratégias metodológicas inovadoras instituídas pela disciplina Prática de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (PIESC), conteúdo curricular do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra (USS), em Vassouras, no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Metodologia e resultados:** relato da experiência decorrente da realização de visitas à rede pública de saúde do município, ocasião em que os alunos constataram a diversidade dos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos distintos níveis de complexidade e sua interligação em rede - essencial para resolutividade da atenção à saúde. **Conclusões:** a inovação pedagógica permitiu que os alunos compreendessem a rede de serviços oferecidos pelo SUS e construíssem conhecimento a partir da problematização da realidade observada acerca da assistência à saúde oferecida à população. A estratégia metodológica contribuiu para a integração ensino-serviço, imprescindível à formação de profissionais com visão ampliada da saúde.

Palavras chave: Atenção à Saúde. Sistema Único de Saúde. Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Medical schools are seeking new scenarios of teaching and learning, taking into account the principles of the Unified Health System (SUS) and the National Curriculum Guidelines. The **purpose** of this article is to describe the experience of teaching-service integration in medical education, promoted by the adoption of innovative methodological strategies established by discipline Practice Integrated Teaching-Service-Community (ITSC), curriculum content of the Medical School of the Severino Sombra University (USS), in Vassouras, Rio de Janeiro state, Brazil. **Methodology and results:** report of the experience

1. Docente. Doutora. Curso de Medicina. Docente do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde. Universidade Severino Sombra (USS), Vassouras/RJ.
2. Docente. Mestre. Curso de Medicina. Universidade Severino Sombra (USS), Vassouras/RJ
3. Docente. Doutor. Curso de Medicina. Universidade Severino Sombra (USS), Vassouras/RJ e da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro/RJ.
4. Docente. Doutor. Curso de Medicina. Universidade Federal Fluminense. Campus Nova Friburgo/RJ.

Correspondencia
Maria Cristina Almeida de Souza
Universidade Severino Sombra (USS).
Avenida Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, no. 280,
Centro
CEP: 27.700-000 / Vassouras/RJ.

Recebido em 19/03/2015
Aprovado em 05/10/2015

Conflito de interesses: os autores declaram não haver.

Contribuição dos autores: Marcos Alex Mendes da Silva e Maria Cristina Almeida de Souza realizaram a pesquisa bibliográfica. Elisa Maria Amorim da Costa e Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves redigiram o relato da experiência. Marcos Antônio Mendonça e João Carlos de Souza Côrtes Júnior realizaram a revisão do texto. Maria Cristina Almeida de Souza contribuiu na redação final.

by the visits to the public health units, where the students can observe the diversity of services provided by the Unified Health System (SUS) in the different levels of complexity and their interconnection network - essential for health care of solving. **Conclusions:** pedagogical innovation allowed the students had view of network services offered by SUS and will be able to build knowledge from the questioning of reality observed on the health care offered to the population. The methodological strategy helped to integrate teaching and service, essential to the formation of professionals with broad view of health.

Key words: Health Care (Public Health). Unified Health System. Health Services.

Introdução

Desde sua criação em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem contribuído para a redução das desigualdades sociais por meio da garantia do acesso *universal aos serviços públicos de saúde* em todos os níveis de complexidade.¹ Contudo, a operacionalização destes serviços enfrenta dificuldades, entre as quais, a inadequada formação de profissionais, graduados por algumas Instituições de Ensino Superior (IES) cuja proposta pedagógica ainda privilegia uma abordagem pedagógica biologicista, hospitalocêntrica e com forte caráter flexneriano, que pautada na transmissão dos conhecimentos não colabora para a formação de médicos com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País - profissionais com elevada qualificação técnica e científica, cuja atuação esteja pautada pelo espírito crítico, cidadania e compromisso social.^{2,3}

Cumprindo seu papel constitucional de ordenador da formação de recursos humanos, o Ministério da Saúde tem estimulado a construção de políticas de orientação à formação de profissionais de saúde por meio de iniciativas pioneiras, com destaque para o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (Promed), Projetos de Integração Docente-Assistencial (IDA), Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional em Saúde (Pró-saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (Pet-Saúde), entre outras.⁴ Tais iniciativas se fundamentam em um novo paradigma de ensino-aprendizagem, crítico e reflexivo, que se justifica pela possibilidade do aluno compreender criticamente a realidade do sistema de saúde onde está inserida sua futura prática profissional, de construir o conhecimento a partir da articulação entre a teoria e a prática, de vivenciar a experiência da interdisciplinaridade e tam-

bém de elaborar críticas e buscar soluções adequadas para os problemas de saúde dos indivíduos e das coletividades. Assim, as mudanças curriculares induzidas pelo apoio ao desenvolvimento dos processos formativos estimularam a integração ensino-serviço, contribuindo para o aprendizado discente nas unidades de saúde. Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde e da formação profissional das equipes de saúde.^{5,6}

O Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra (USS) em Vassouras, na região Centro Sul Fluminense, adotou estratégia metodológica que otimizou a integração ensino-serviço e impactou na graduação de médicos valorizadores do SUS, capazes de assistir integralmente o ser humano e de atuar sinergicamente com os profissionais da equipe na busca por soluções para a problemática de saúde da população. Para tanto, o Projeto Pedagógico dispõe de matriz curricular que promove a integração ensino-serviço por meio da utilização de estratégias metodológicas ativas de aprendizagem, capazes de sensibilizar os alunos para a importância e a qualidade dos serviços públicos de saúde, para a conquista histórica que foi a implantação do SUS e para a necessidade de médicos comprometidos com seus princípios e diretrizes. A implementação desta inovação demandou a diversificação dos cenários curriculares de ensino-aprendizagem, com a consequente inclusão de visitas aos estabelecimentos de saúde, lócus de oferta de serviços de distintos níveis de complexidade da atenção à saúde.⁷

O objetivo deste estudo é descrever estratégias metodológicas que otimizaram a integração

ensino-serviço na educação médica, por meio de um relato de experiência do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra, em Vassouras, Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Relato da inovação metodológica

O município de Vassouras, na região Centro Sul Fluminense, possui 34.410 habitantes⁸ e 100% de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF). Aderido ao Pacto pela Saúde em 2010, o município possui além das quatorze Unidades ESF e das dez Unidades Básicas de Saúde (UBS), que compõem a rede básica da assistência à saúde, uma Policlínica Municipal, um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e um Centro de Referência para Tratamento em Diabetes, que oferecem serviços de média complexidade, além dos disponíveis nos ambulatórios de especialidades no Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF); dispõe também de uma Unidade de Vigilância em Saúde, um Hemocentro, um Laboratório Municipal de Análises Clínicas, uma Unidade de Apoio de Diagnóstico e Terapia (CACOM), um Pronto Socorro e uma Unidade Avançada do Serviço Móvel de Urgência (SAMU).⁹

O município sedia o Campus da Universidade Severino Sombra (USS), cujo Curso de Medicina, com integralização de 12 semestres, tem como componente curricular obrigatório no 4º período, a disciplina Prática de Integração Ensino-Serviço-comunidade (PIESC). Com oito horas semanais, divididas igualmente entre as atividades teóricas e práticas, a disciplina conta com 4 docentes, com formação em saúde coletiva ou saúde pública, que também são profissionais do serviço público municipal de saúde, item facilitador da operacionalização da proposta aqui descrita. O componente da atividade prática da PIESC contempla, como estratégia metodológica, a visita *in loco* dos alunos aos estabelecimentos públicos de saúde, em seus distintos níveis de atenção, de modo que possam constatar a interligação da rede de serviços do município.

No início do semestre letivo, o cronograma das visitas é previamente discutido e pactuado com o gestor municipal a fim de não comprometer o processo de trabalho das equipes. A fim de facilitar a operacionalização das atividades práticas da PIESC, as visitas são divididas em 4 módulos (A, B, C e D),

de modo que o aluno possa constatar a integração do ensino de graduação em medicina aos serviços de saúde, e também compreender de que forma sua formação profissional pode se beneficiar da observação da articulação da teoria com a prática durante as atividades propostas pela PIESC. A duração de cada módulo é de 4 semanas e cada um deles está sob orientação de um docente facilitador, que se encarrega de acompanhar os alunos nas visitas programadas no módulo sob sua responsabilidade. Os alunos são divididos em grupos compostos por 10 integrantes (denominados G10), a fim de suprir a totalidade dos 40 alunos do 4º período. Os módulos acontecem simultaneamente, de forma que cada um dos quatro G10 fica alocado em um dos módulos (A, B, C ou D). Em todos esses módulos, os alunos estão acompanhados pelo docente facilitador e são recebidos pelo responsável pelo setor, que expõe o funcionamento do estabelecimento. Ao final do período, todos os alunos terão cursado, obrigatoriamente, todos os 4 módulos.

Descrição dos módulos

O **Módulo A** oportuniza ao aluno compreender o funcionamento da Atenção Básica à Saúde, com seus fluxos e protocolos. Na primeira semana, os alunos conhecem a infraestrutura da Unidade ESF; horário de funcionamento; jornada de trabalho, composição e processo de trabalho da equipe; serviços oferecidos; programa de apoio aos grupos educativos; fluxo de referência e contrarreferência e têm ainda a oportunidade de observarem o acolhimento ao usuário bem como a operacionalização da Política Nacional de Humanização (PNH). Na segunda semana, se familiarizam com os sistemas de registro de informações utilizados na Unidade ESF: prontuário familiar, Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), bem como alguns documentos utilizados na rotina do trabalho da equipe: Documento de Notificação Compulsória, Fichas (A, B, C e D), atestado médico e documento para solicitação de exames. Na terceira semana, verificam a operacionalização da Assistência Farmacêutica Básica, da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) e da dispensação de fármacos ao usuário, assim como os diferentes tipos de receitas e suas indicações de uso. A última semana do

módulo é destinada ao acompanhamento da equipe de saúde em visitas domiciliares, quando os alunos identificam os equipamentos sociais e as necessidades de ações intersetoriais no território de abrangência da unidade ESF. Nesse momento, constata-se o contexto de vida da população adscrita à unidade ESF, o vínculo, o cuidado, a corresponsabilização da equipe pelo estado de saúde das pessoas assistidas e a resolutividade da atenção prestada.

O **Módulo B**, destinado ao conhecimento da Atenção Especializada, tem início na quinta semana, quando os alunos visitam estabelecimentos onde estão os serviços de média complexidade e conhecem os profissionais que prestam apoio matricial às equipes da atenção básica. Na ocasião, os alunos se familiarizam com o funcionamento do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e a assistência prestada aos usuários com transtorno mental e dependência química. Nas duas semanas seguintes, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o Centro de Referência para Tratamento em Diabetes, os ambulatórios das especialidades médicas e das práticas integrativas complementares, o hemocentro e o Laboratório Municipal de Análises Clínicas recebem a visita dos alunos. A última semana do módulo é destinada à visita ao Departamento responsável pela Avaliação e Monitoramento dos dados da Secretaria Municipal de Saúde, ocasião em que têm acesso a Central de Marcação de Consultas e Exames.

O **Módulo C** é realizado entre a nona e a décima segunda semana da PIEESC e é destinado à visita à Unidade de Vigilância em Saúde do município de Vassouras, ocasião em que os alunos têm a oportunidade de conhecer os serviços de Vigilância Ambiental, Sanitária e Epidemiológica. Os alunos tomam ciência dos Programas relacionados às doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), Hepatites Virais, Dengue, Tuberculose e dos Sistemas de Informações de Mortalidade (SIM), de Nascidos Vivos (SINASC), Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Se familiarizam também com o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos do município (PGRS) e conhecem o setor de Vigilância Sanitária e Ambiental, quando se apropriam de informações sobre os documentos necessários à abertura e funcionamento de estabelecimentos de saúde. Tomam ciência da Rede Frio, do Programa

Nacional de Imunização e da distribuição de soroterápicos no município.

No **Módulo D**, os alunos fazem visita guiada às unidades de Urgência e Emergência e às de Alta Complexidade. Assim, na décima terceira semana da PIEESC, são visitadas as instalações da base avançada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), quando abordam-se as competências e as habilidades necessárias ao médico socorrista e a relação entre a urgência ou emergência com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde. Nas três semanas seguintes, é oportunizado aos alunos conhecerem o pronto socorro do HUSF - hospital de retaguarda para as unidades do SAMU - e o serviço de alta complexidade em oncologia no HUSF.

Semanalmente, em sala de aula, nas 4 horas destinadas ao componente teórico da PIEESC, a realidade observada pelos alunos nas atividades práticas é problematizada, utilizando-se referencial teórico de apoio. O conteúdo programático inclui a abordagem conceitual dos temas: SUS, Política Nacional de Humanização (PNH), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Estratégia Saúde da Família (ESF), Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, Programa Farmácia Básica, Sistema de Informações do SUS, Indicadores Demográficos e de Saúde e Programa Nacional de Imunização.

Alunos e docentes facilitadores discutem o perfil do médico que se deseja graduar na USS: profissional com concepção ampliada da saúde, valorizador da longitudinalidade do cuidado, capaz de prestar atendimento integral e humanizado, de valorizar a utilização da tecnologia leve no processo de trabalho, de atuar em equipe e de compreender melhor a realidade em que vive a população. Avalia-se as vantagens e a necessidade do médico conhecer os documentos normativos do Ministério da Saúde para otimizar sua atuação na prestação do cuidado à população. O tema Educação Permanente é debatido, focando-se a relevância da atualização técnica científica pelo profissional a fim de prover os recursos atuais disponíveis na rede SUS para solucionar o problema de saúde do indivíduo. Aborda-se a operacionalização dos princípios do SUS no cotidiano dos serviços, os agravos mais prevalentes na população local e sua resolutividade nos diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde. Oportuniza-se ao aluno a autocrítica sobre os conceitos acerca do processo saúde-doença.

Semanalmente, ao final de cada uma das quatro visitas, o aluno preenche um roteiro da visita técnica, no qual relata as potencialidades e as fragilidades da atividade do módulo. Os roteiros são analisados durante a reunião mensal dos docentes e norteiam as necessárias reestruturações das atividades a fim de que os objetivos sejam alcançados.

Resultados e discussão

Não é possível pensar a mudança na formação dos profissionais de saúde sem discutir a integração ensino-serviço, considerando-a uma questão imprescindível para reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente em um modelo que considere como objetivo central as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, uma das maiores conquistas da população no direito universal, integral e equânime à saúde para todos nos últimos anos. Cerca de 90% da população brasileira, de algum modo, é usuária do SUS, cuja operacionalização está diretamente relacionada à graduação de profissionais com perfil em consonância com princípios e diretrizes do SUS, aptos a assistir o indivíduo em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde.

Para tanto, é imprescindível que seja oferecido ao futuro profissional, durante o curso de graduação, uma visão ampliada e abrangente do modelo de atenção proposto pelo SUS. Assim, a aproximação precoce do discente com a realidade deste sistema de saúde constitui uma valiosa estratégia metodológica para a formação do profissional com o perfil preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Medicina: médico generalista, valorizador das ações básicas de saúde e apto a utilizar tecnologia leve no processo de trabalho.

Em 2014, o Ministério da Educação implantou as novas Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Medicina,¹⁰ com destaque para:

Artigo 29º:

VI - inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado

de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;

VII - utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;

VIII - propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato;

IX - vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

Reconhecer a necessidade de aprendizagem em diferentes cenários, vivenciando diferentes realidades sociais, é também assumir a complexidade da determinação da saúde da população, conforme exposto no artigo 3º. da Lei 8.080,¹¹ que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, entre outros aspectos:

Artigo 3º:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Assim é que uma prática inovadora e desafiadora para a universidade se volta para sua capacidade de integrar os três pilares que a sustentam – ensino, pesquisa e extensão – não apenas no sentido do avanço científico-tecnológico, mas também na construção de um profissional crítico, que se abre para outros saberes e práticas, numa relação dialética que encontra respostas para as necessidades sociais. Com a abertura de novos cenários de

ensino por meio de projetos pedagógicos que se inter-relacionam com a rede de serviços de saúde pública, tem-se um pano de fundo para uma experiência de aprendizado que desenvolva a responsabilidade social.¹²

Para atender essa demanda, recomendada pelo Ministério da Educação e pela Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM), a USS instituiu as visitas aos serviços públicos de saúde do município, oportunizando ao aluno a construção do conhecimento sobre o SUS no cenário de prática profissional, propiciando o já constatado por Veloso et al.¹³ e Costa et al.,¹⁴ que em sua formação acadêmica, é importante que o aluno problematize a realidade observada na execução da assistência à saúde e também vivencie a rede de serviços oferecidos pelo SUS, de modo a valorizar a atuação do médico em todos os níveis da atenção, independente do tipo de tecnologia exigida: leve, leve-dura ou dura.

Para ajudar a entender a importância da aprendizagem nos serviços de saúde, na conformação de um novo profissional, que deve ser formado para atender tanto às demandas sociais como às de mercado, é preciso também refletir se essa inserção precoce contribui para o interesse do egresso, que ao se formar estará mais sensível a essa prática profissional, ou se somente a alusão ao SUS ao final da graduação, ou em momento pontual, será capaz de fazê-lo. Os estudos de Mateen¹⁵ sobre a representação da influência que o ambiente rural exerce sobre o aprendizado do aluno demonstraram que aqueles alunos que estiveram inseridos neste ambientes tiveram mais interesse, após se formar, pela medicina de família e pela prática na Atenção Primária à Saúde (APS), sem que o grupo que esteve majoritariamente em área urbana durante a graduação, se interessasse, levando-o a concluir que a insuficiência do currículo de graduação em disponibilizar cenários diversificados para a aprendizagem discente, não o estimula e o mantém com produto de um modelo flexneriano de ensino.

Esse modelo de ensino médico, ainda ofertado em algumas Instituições de Ensino Superior, favorece a especialização precoce do estudante, resultando na perpetuação do modelo médico hegemônico, que não mais atende à graduação de médicos com perfil em consonância com o mercado de tra-

balho e com as necessidades e demandas das pessoas. Assim, ainda que os estudantes possam entender o mecanismo das doenças e os tratamentos medicamentosos, não conseguem dimensionar a complexidade de fatores que influenciam na saúde da população, os chamados determinantes sociais e ambientais do processo saúde-doença. Almeida e Dias,¹⁶ ao verificarem o nível de conhecimento dos estudantes de medicina sobre o SUS constataram que 59,8% dos estudantes não apresentavam conhecimentos consolidados sobre o tema e concluíram que são necessárias reformas no ensino médico por meio de projetos pedagógicos, atividades curriculares e extracurriculares que favoreçam a formação de profissionais comprometidos com a saúde pública. Embasados nesta informação, decidiu-se no Curso de Medicina da USS, aproximar o ensino de graduação em medicina ao serviço, como uma estratégia de reorientação da formação em saúde, na medida em que proporciona aprendizagens significativas e, como um mecanismo para potencializar e qualificar o cuidado em saúde.

A aprendizagem nos serviços potencializa o desenvolvimento curricular, favorece a aproximação das instituições de ensino superior com a comunidade e oportuniza um espaço para reflexão crítica em busca de solução para os reais problemas de saúde. Os espaços onde se dá o diálogo entre o trabalho e a educação assumem lugar privilegiado para a percepção que o estudante vai desenvolvendo acerca do outro no cotidiano do cuidado. São espaços de cidadania, aonde profissionais do serviço e docentes, usuários e o próprio estudante vão estabelecendo seus papéis sociais na confluência de seus saberes, modos de ser e de ver o mundo. Desse modo, são espaços privilegiados para a transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde, pautados pelos valores do SUS.

Durante as visitas, os alunos têm a oportunidade de constatar a utilidade prática dos referenciais teóricos disponibilizados por conteúdos programáticos como ética, epidemiologia, farmacologia e clínica médica. Verificam a aderência de sua formação acadêmica às demandas dos serviços que visitam, percebem a imprescindível necessidade de se (re)discutir o financiamento do SUS. Os alunos compreendem a relevância das ações de educação em saúde - fundamentais para autonomia dos indiví-

duos-, observam que na atenção primária a equipe profissional precisa contextualizar e planejar intervenções sobre situações e problemas de saúde-adoecimento que abrangem o indivíduo doente, sua família, sua comunidade e a sociedade em que ele vive. O desenvolvimento de um olhar sobre o processo saúde-adoecimento % que tenha como foco o reconhecimento dos problemas de saúde da pessoa, família e comunidade e como finalidade a restauração do bem estar, da autonomia e promoção de novos modos de andar com seus projetos de vida e felicidade % necessita a incorporação de novos conceitos e saberes ao saber tecnocientífica da medicina e conseqüentemente, da prática clínica. A abordagem centrada na pessoa, na família e na comunidade implica na mudança de um pensamento clínico linear e causal para um pensamento cibernético. A noção de causalidade cibernética baseia-se no modelo de sistemas auto-organizados. O organismo humano pode ser visto como um sistema que se auto-organiza e se mantém pela interação com o ambiente e por um sistema de retroalimentação do ambiente em sua própria produção ou perpetuação.

As visitas constituem uma estratégia para que o aluno conheça o SUS, seus princípios, diretrizes, protocolos e verifique o processo de trabalho dos seus atores, necessariamente multi e interdisciplinar. O aluno compreende a importância do acesso ao sistema de saúde via atenção básica, principal porta de entrada do SUS para, quando necessário, ser referenciado aos demais níveis de atenção à saúde, a fim de ter atendida suas demandas e necessidades; constata a resolutividade da assistência prestada, com conseqüente melhora da qualidade de vida do indivíduo; observa que a supres-

são da consulta em um dos níveis de atenção produz sérias conseqüências, desde a sobrecarga do funcionamento do serviço até o comprometimento da qualidade do atendimento.

Conclusões

A inovação pedagógica permitiu que os alunos tivessem visão da rede de serviços oferecidos pelo SUS e construíssem conhecimento a partir da problematização da realidade observada acerca do funcionamento e execução da assistência constatada. Ademais, contribuiu para que o aluno entendesse a atuação do médico em todos os níveis de atenção, independente do tipo de tecnologia exigida: leve ou dura. A integração ensino-serviço proposta pelo Curso de Medicina da USS propiciou o aproveitamento do conhecimento, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar e atendeu ao preconizado pelas Diretrizes da Educação Médica e das políticas públicas de saúde, que pressupõem a aprendizagem a partir da prática profissional, com a finalidade de desenvolver a aprendizagem contextualizada. Constatou-se que, a partir da prática profissional com a proposta pedagógica de ação-reflexão-ação, o conhecimento foi construído de forma crítica e significativa.

Esta experiência permitiu constatar que, além de aprender a rotina dos serviços de saúde, a integração ensino-serviço-comunidade permite a construção do conhecimento de forma mais aproximada às necessidades de saúde da população assistida. Os alunos, cuja maioria não é usuária do SUS, se apropriam de informações que darão suporte teórico/conceitual a muitas práticas dos períodos subsequentes no curso de graduação em medicina.

Referências

1. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos. CONASS, 2009. 282 p.
2. Alves LA, Freires IA, Braga CC, Castro RD. Integração Ensino-Serviço: Experiência Exitosa na Atenção Odontológica à Comunidade. *Rev Bras Cienc Saúde*. 2012; 16: 235-8.
3. Ferreira RC, Tsuji H, Tonhom SFR. Aprendizagem Baseada em Problemas no Internato: há Continuidade do Processo de Ensino e Aprendizagem Ativo?. *Rev Bras Educ Méd*. 2015; 39:276-85.
4. Souza MCAS, Mendonça MA, Costa EMA, Gonçalves SJC, Teixeira JCD, Almeida Júnior EHR, et al. O Universitário Transformador na comunidade: a experiência da USS. *Rev Bras Educ Méd*. 2014; 38: 269-74.
5. Pereira JG, Martinês WRV, Campinas LLSSL, Chueiri OS. Integração Academia, Serviço e Comunidade: um relato de experiência do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de São Paulo. *Mundo Saúde*. 2009; 33:99-107.
6. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Rev Bras Educ Méd*. 2008; 32: 356-62.
7. Curso de Medicina. Projeto Pedagógico. Universidade Severino Sombra. [on line]. 2015. [Acessado em 20 mar. 2015]. Disponível em http://www.uss.br/arquivos/graduacao/vassouras/medicina/PPC_Medicina_USS_2013.pdf
8. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE.[on line]. 2015. [Acessado em 21 Fev. 2015]. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#populacao.
9. Cadastro de Estabelecimentos de Saúde. [on line]. 2015. [Acessado em 21 Fev. 2015] Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=33&VCodMunicipio=330620&NomeEstado=RIO%20DE%20JANEIRO
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [on line]. 2015. [Acessado em 21 Ago. 2015]. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>
11. BRASIL. Presidência da República. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [on line]. 2014. [Acessado em 12 Jan. 2014]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
12. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
13. Veloso RC, Araújo MRN. Avaliação da resolutividade do Programa Saúde da Família em municípios de pequeno porte no Estado de Minas Gerais. *Rev APS*. 2009; 12: 238-43.
14. Costa EMA, Carbone MH. Saúde da família: uma abordagem multidisciplinar. 2.ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.
15. Mateen FJ. Future practice location and satisfaction with rural medical education: survey of medical students. *Can Fam Physician*. 2006; 52:1106-7.
16. Almeida JP, Dias JP. Conhecimento dos estudantes de medicina de uma faculdade do Nordeste Brasileiro sobre o Sistema Único de Saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2012; 36:482-501.