

INSERÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DESDE O PRIMEIRO PERÍODO DO CURSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Gomes Bergo Dâmaso, Livia Candian Ferreira,
Ana Paula Teixeira Campideli, Cássia Beatriz Batista

Introdução: a Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da Graduação em Medicina, prezam por uma formação generalista, humanista e ética e que compreenda o sujeito de modo integral e a saúde em suas dimensões biológicas, psíquicas e sociais. As DCNs reconhecem ainda o discente como um ator ativo de seu processo de formação (Mitre,2008) e o professor como um mediador da aprendizagem crítica e reflexiva. Nessa direção, as escolas médicas buscam modificar suas práticas pedagógicas na tentativa de atender às demandas sociais de saúde, estabelecendo uma relação de reciprocidade entre universidade, trabalho e comunidade e, assim, inserindo precocemente os alunos nos serviços. **Objetivo:** descrever a experiência vivenciada no eixo curricular *Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (PIESC)* em um curso de medicina de uma universidade pública mineira.

Relato de Experiência: o currículo oferece, semestralmente, a unidade curricular obrigatória PIESC ao longo de quatro anos. Inicia-se no primeiro período com foco no Sistema Único de Saúde (SUS) e atenção primária com presença nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no intuito de conhecer o fluxo, a rede de assistência e a atuação de equipes multiprofissionais. Fundamentado no semestre anterior, no PIESC seguinte, o foco passa a ser a comunidade daquela UBS com o propósito de elaborar e executar um projeto de intervenção para uma determinada população ou realidade. Já no PIESC III, o cerne da discussão é a abordagem familiar com visitas a domiciliares, em que se conhece a dinâmica familiar e estabelecem-se vínculos e, a partir dessas vivências, há a confecção de ecomapas e genogramas. De forma continuada, planos terapêuticos singulares e articulações da rede são desenvolvidos. A partir do quarto período, o PIESC volta-se para o ciclo de vida e populações específicas como saúde da criança, saúde da mulher, saúde do trabalhador etc. O professor está presente nos cenários de práticas semanalmente junto com pequenos grupos de alunos. O raciocínio clínico, tomadas de decisão, estratégias de comunicação e o debate ético pautados no cuidado centrado na pessoa têm favorecido mudanças na formação médica numa atenção mais humanizada, integral e equânime. **Conclusão:** reitera-se a importância do aprimoramento da interação escola-serviço desde o início do curso de medicina, propiciando uma formação que compreenda o sujeito-usuário em sua totalidade e a rede em sua integralidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação (Brasil). Resolução nº. 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. jun. 2014. Sec. 1, p. 8-11.
2. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Cien Saude Colet. 2004;9:139-46.
3. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2006;15(4):645-53.
4. Kira CM, Martins MA. O ensino e o aprendizado das habilidades clínicas e as competências médicas. Medicina. 1996;29:407-13.

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESC/UFSJ.
Universidade Federal de São João del Rei/Campus Dom Bosco (UFSJ/CDB).
Contato: juliana.112@hotmail.com.

5. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cien Saude Colet*. 2008;13:2133-44.