



LABORATÓRIO DE INOVAÇÕES  
EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
COM ÊNFASE EM EDUCAÇÃO PERMANENTE



# Educação interprofissional na interação universidade serviço comunidade no SUS: narrativas de 15 anos da educação pelo trabalho

**Eixo Temático:** Integração ensino-serviço-comunidade

**Autores:** Eliana Goldfarb Cyrino; Antonio Pithon Cyrino

André Gasparine Spadaro; Alice Yamashita Prearo; Renata M. Zanardo Romanholi; Regina Celia Popim; Janete Pessuto Simonetti; Estela Maria Barin; Miriam Hashimoto.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB)-UNESP

<http://www.fmb.unesp.br>; [ecyrino@fmb.unesp.br](mailto:ecyrino@fmb.unesp.br)

Fazer Saúde na Comunidade: Com a palavra os protagonistas



# Medicina contemporânea e alguns de seus problemas



**Canadá: 65% dos  
pacientes são  
interrompidos por  
seus médicos 15  
segundos após o  
início da consulta**  
(SIMPSON et al., 1991).

- No império da biomedicina

Há desvalorização da subjetividade e da experiência do paciente na mesma proporção em que vemos ampliar a capacidade diagnóstica e terapêutica da Medicina Tecnológica.

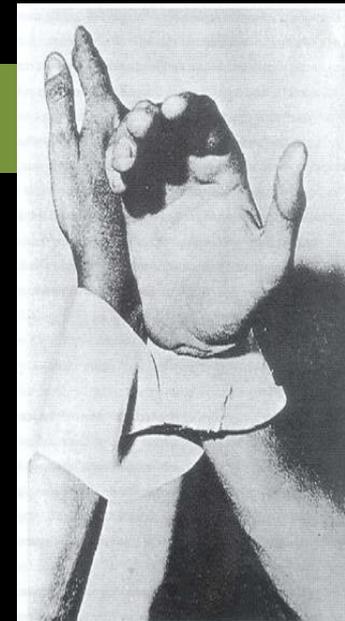
# Atenção Primária à Saúde (APS)

**Importância das tecnologias de conversação e da compreensão (interpretação) das narrativas**



## A incerteza e a ambiguidade na Clínica

**Demandas mais frequentes na APS se encontram, muitas vezes, na fronteira entre os “problemas da vida” e a “patologia” objetivamente definida.**



# MARCO TEORICO

**En Bahía (Brasil, 1979), el equipo de Educación Médica de la OPS, planteó:**

**“El fin último del sistema de formación de recursos humanos para la salud, no es formar profesionales, sino mejorar la salud de la población”.**



# Contextualização

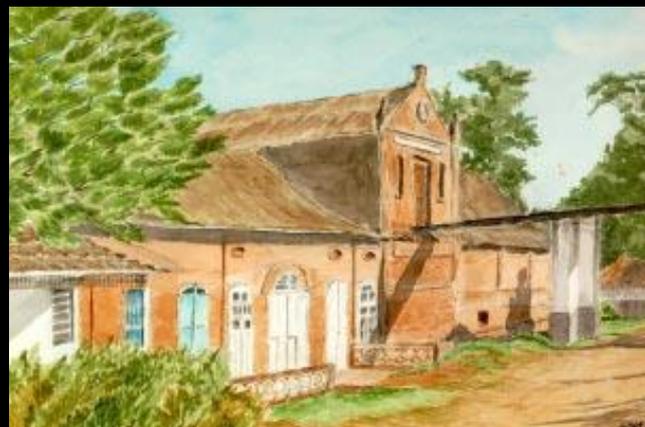
No Brasil, diversos movimentos, políticas, nas últimas décadas, tem impulsionado mudanças na formação de profissionais de saúde objetivando maior envolvimento na construção do sistema público de saúde (Sistema Único de Saúde - SUS).

# FMB/UNESP: 55 anos de ensino público na saúde na comunidade

Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, 1963

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, 1976

- ◉ Internato integrado (6º ano médico):  
Unidade Sanitária do Lageado (1970 - 1972)  
Moléstias Infecciosas, Medicina Preventiva, Pediatria e Psicologia.
- ◉ Internato Rural (1970 – 1985)  
Moléstias Infecciosas e Saúde Pública;  
Saúde Pública.
- ◉ Centro de Saúde Escola (1972)
- ◉ Projeto Uni-Botucatu (1993)  
(Fundação Kellogg)



**A UNESP foi a primeira universidade estadual a oficializar cotas de 50% de vagas para alunos da rede pública.**

# A Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP

**A FMB valoriza o ensino na atenção primária**

**Institui relações orgânicas entre: a instituição de ensino superior e a saúde local e regional, os conselhos, a comunidade: pactuando e construindo conjuntamente ações e atividades nos territórios**

Na prática de formação

Produção de conhecimento

Cooperação acadêmica



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Campus de Botucatu



# PROJETO DE PESQUISA DE AVALIAÇÃO: ANÁLISE EXPLORATÓRIA DA GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Componente 2: Avaliação de Desempenho do Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação (Promed)

## SUMÁRIO EXECUTIVO

Apresentado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde/ Departamento da Gestão da Educação em Saúde do Ministério da Saúde - SGTES/DEGES/MS



Universidade  
Federal de  
Minas Gerais



NESCON  
núcleo de educação em saúde coletiva  
FACULDADE DE MEDICINA - UFMG

Belo Horizonte  
Novembro/2010

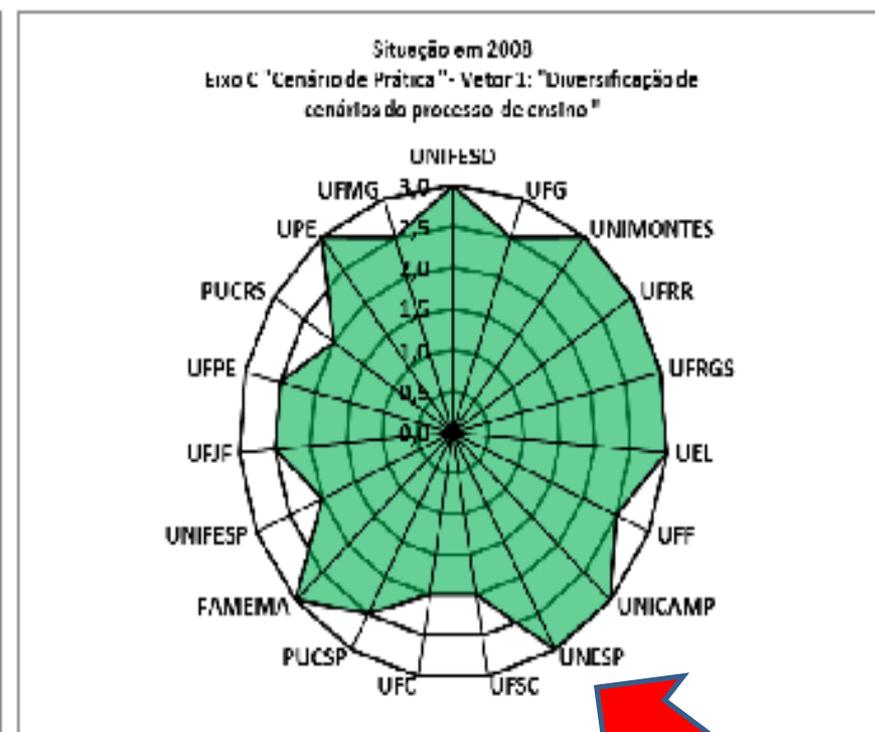
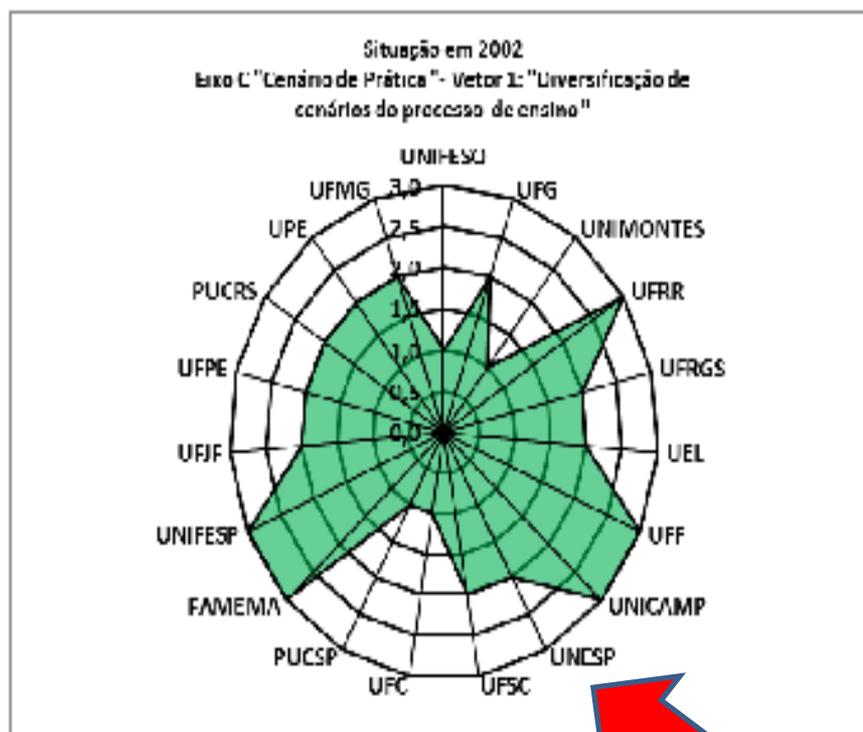


GRÁFICO 5 - EIXO "CENÁRIO DE PRÁTICA" - VETOR 1 "DIVERSIFICAÇÃO DE CENÁRIOS DO PROCESSO DE ENSINO"

**Estágio 1:** Atividades práticas durante os dois primeiros anos do curso estão limitadas aos laboratórios da área básica; ciclo clínico com práticas realizadas majoritariamente em enfermarias hospitalares e com corridas de leito.

**Estágio 2:** Atividades extramurais isoladas de acadêmicos de medicina em unidades dos SUS, durante os dois primeiros anos do curso, com a participação exclusiva ou predominante de professores da área de saúde coletiva, correspondendo a menos de 10% da carga horária. Ciclo clínico majoritariamente baseado em atividades ambulatoriais em ambulatório pertencente à instituição de ensino que tenha central de marcação de consultas própria, ou em ambulatórios conveniados cuja administração seja apartada da gestão da rede do SUS.

**Estágio 3:** Atividades extramurais em unidades do SUS, equipamentos escolares e da comunidade, ao longo de toda a carreira, com graus crescentes de complexidade. Durante os dois primeiros anos de graduação, combinam-se as atividades extramurais multiprofissionais, com experiências de integração em laboratórios de problematização, com participação de docentes de áreas básicas e clínicas em, pelo menos, 20% da carga horária. Atividades clínicas desenvolvidas de forma mista entre serviços próprios das IES e unidades comuns e correntes de Atenção Básica da rede do SUS – majoritariamente ambulatorial, ou em serviços próprios das IES que subordinem suas centrais de marcação de consulta às necessidades locais do SUS – em que se perfaça menos 40% da carga horária. Internato desenvolvido em, pelo menos, 25% na rede do SUS.

# Apresentamos aqui a experiência das disciplinas IUSC: experimentação e pesquisa no ensino na comunidade, 2003

Trabalhos em UBS/USF e suas áreas de abrangência, problematização da realidade, tutores não médicos;

Interprofissionalidade: 1º e 2º ano: Medicina, Nutrição e Enfermagem;  
Pet-Saúde dentro da graduação;

Grupo: 12 a 14 alunos e um professor;

Na APS: 150 estudantes no 1º ano  
120 estudantes do 2º ao 4º ano  
90 estudantes no internato no 5º e 6º ano



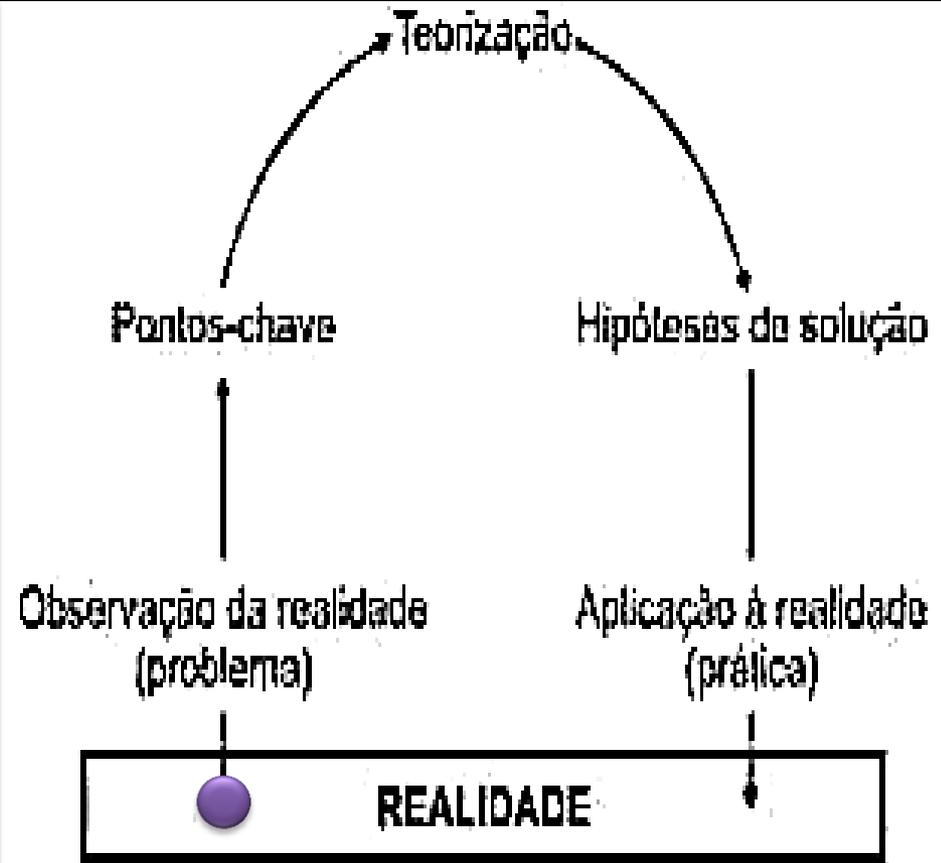
## Objetivos da presente experiência:

- Apoiar mudança curricular dos cursos de graduação, introduzindo inovações pedagógicas, educação pelo trabalho no SUS, avaliação formativa, formação humanística, integração disciplinar e educação interprofissional.
- **Promover a inserção de estudantes, residentes e professores na rede de atenção à saúde, possibilitando troca de experiências.**
- **Promover a educação permanente dos profissionais de saúde para enfrentar os desafios da APS.**
- Promover inovações: fortalecer mudança curricular e SUS.
- **Ampliar a produção científica voltada ao SUS.**

# A metodologia da problematização

## TENDÊNCIA PEDAGÓGICA CRÍTICA

**A partir de uma base comum, os grupos conduzem investigações utilizando a Metodologia da Problematização, proposta por Paulo Freire<sup>1</sup>, com cinco momentos**



**O papel do professor é vital como :**

- ✓ **mediador, faz perguntas que instiguem o olhar curioso**
- ✓ **criador de vínculos e de uma clima pedagógico que permita superar o medo do aluno de “falar bobagem”, organizando a subjetividade individual como ampliadora do conhecimento que se constrói no grupo, no confronto com o outro que faz descobrir o que sabe e o que ainda não sabe**
- ✓ **provocador de desafios para encontrar novas respostas, tornando visíveis para o aluno o significado de zonas de desenvolvimento ainda potenciais**



**A INTEGRALIDADE TEM SIDO DEFENDIDA COMO  
EIXO CONDUTOR DOS PROCESSOS DE  
MUDANÇAS PARA RUPTURA DA  
FRAGMENTAÇÃO DA ATENÇÃO E DO CUIDADO  
ÀS PESSOAS.**



Marcados, Claudia Andujar

# A Dimensão Ética



- Os profissionais buscam favorecer a autonomia dos pacientes, das famílias, das comunidades?
- Os profissionais respeitam o processo de planejamento e de decisão dos usuários e/ou das famílias e/ou das comunidades?

**Avaliação...como parte integrante  
e essencial do processo de  
ensino e aprendizagem!**



**Avaliação não é uma  
categoria isolada do  
processo de educação!**

# A EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PRECEPTOR: PROFISSIONAIS DA APS

implementação de  
atividades de  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE dos  
preceptores do IUSC:  
percebe-se rico  
processo de  
desenvolvimento  
profissional.

130 PROFISSIONAIS



# As Narrativas na formação



(Aluna 2º ano enfermagem IUSC 2012/FMB-UNESP)

Construir narrativas como estratégia educacional valorizando a voz singular dos sujeitos.



*"A História da medicina"...e do trabalho das profissões da saúde... "é uma história de vozes. As Vozes misteriosas do corpo: O sopro, o sibilo, a crepitação. As vozes inarticuladas do paciente: O gemido, o grito, o estertor. As vozes articuladas do paciente: A queixa, o relato da doença. A voz articulada do médico: A anamnese, o diagnóstico, o prognóstico..."*

- Professores, profissionais de saúde e estudantes narram e escrevem textos, sobre o encontro com a família, o cuidado com a saúde, processos de adoecimento e outras questões.
- Todos socializam suas histórias com o grupo, identificando-se características comuns e singulares.

**O que um estudante aprende na comunidade e na Atenção Primária que não aprenderia se estivesse no Ambulatório ou Enfermaria do Hospital das Clínicas?**

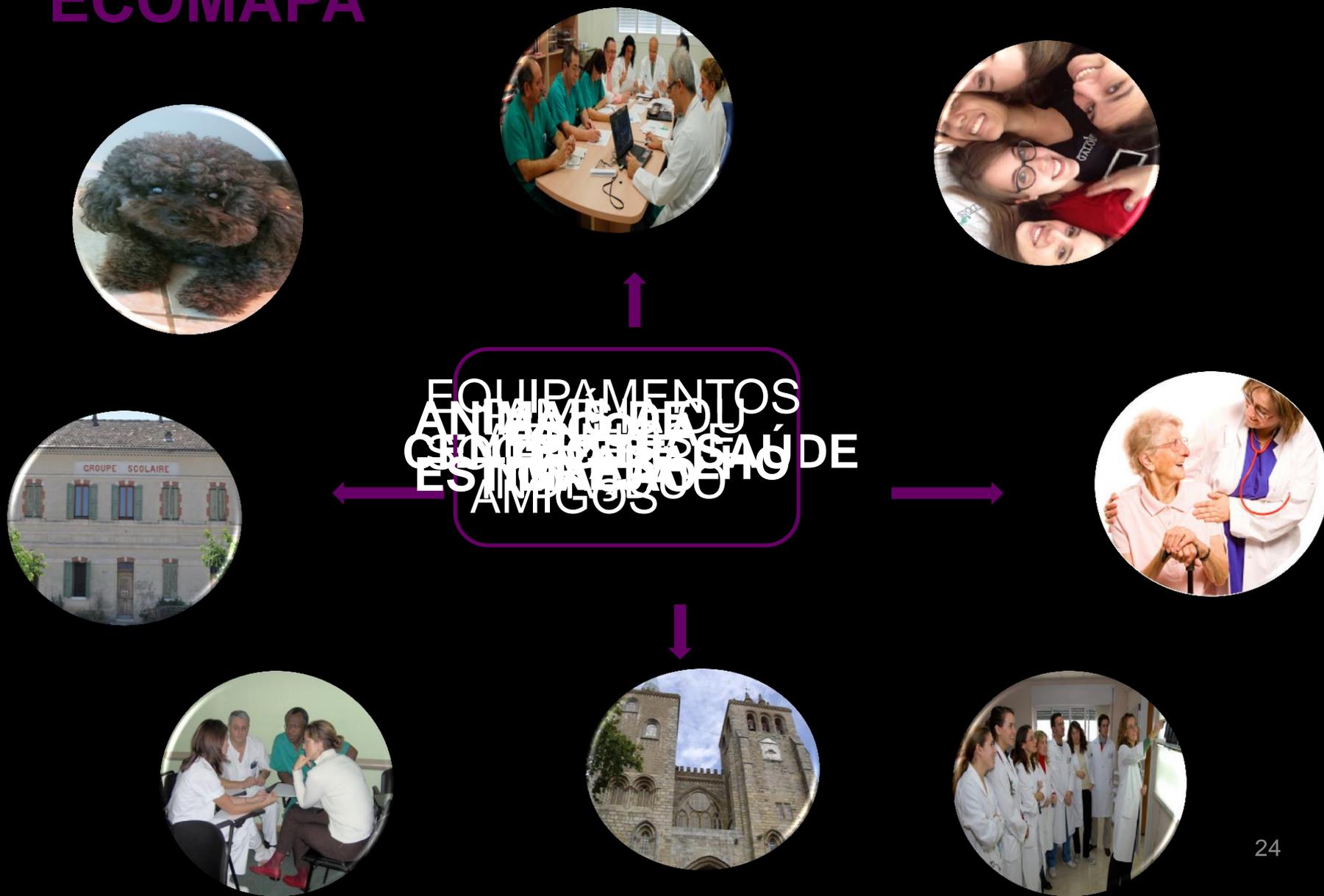
## No Primeiro ano

ênfatiza-se a importância do conhecimento das condições de vida e saúde da população e o conhecimento dos dados demográficos e epidemiológicos do território;

Cada aluno acompanha famílias na relação com o cuidar da saúde, em seu espaço de vida, na casa, no bairro e na unidade de saúde

São realizadas entrevistas com lideranças comunitárias e profissionais que atuam nos equipamentos sociais, como eixo norteador os aspectos históricos, estruturais e o cotidiano do bairro.

# ECOMAPA



## Genograma da minha família, aluna do 2º ano

“ Desde pequena ouço que a família da minha mãe tem fama de "durar" muito, uma das minhas bisavós maternas, viveu até os 92 anos, completamente lúcida e negando qualquer ajuda, inclusive para locomoção. Já a fama da família do meu pai não é lá muito boa tratando-se de saúde...

Minha avó materna tem 78 anos e é extremamente independente, ela aposentou-se como professora do Ensino Fundamental e sempre foi extremamente informada, tem sua própria casa - mas dorme todas as noites em seu quarto na casa dos meus pais, para não ficar sozinha - tem também seu próprio carro, apesar de sempre ter o hábito de caminhar. Quanto a doenças, teve câncer de mama há 7 anos, que detectou pelo autoexame logo no estágio inicial, também tem o colesterol elevado e osteoporose. Meu avô materno, morreu quando eu era pequena de câncer, não tive muito contato com ele por ter se divorciado da minha avó quando eram bem novos então não tenho informação sobre doenças dele...”

# O SEGUNDO ANO

- Acompanhamento do desenvolvimento, crescimento e da família das crianças nascidas no ano anterior.
- Centrado no desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde
- Compromissos sociais entre os participantes
- Integração com disciplinas
- Soluções adequadas à realidade das comunidades



“Nossa paciente tinha 37 anos, era diarista com ensino fundamental incompleto ... nos apresentamos, estávamos na casa dela, em visita domiciliar e **perguntamos a ela como se deu o início o seu quadro de ganho de peso** e ela nos disse: Comecei a engordar depois de uma **depressão**, mas aí eu me tratei e melhorei mas não sei porque engordei tanto nestes últimos tempos... **Eu como pouco, fico de jejum e ainda engordo...** Questionamos o porque do jejum e ela disse: É que eu **sou evangélica e a gente tem que jejuar** pra receber benção, não é obrigada, mas como a gente quer ser abençoada e daí a gente faz. Ontem mesmo eu comi uma pratada de sopa era 9 horas da manhã. Eu fico de jejum até a hora que eu consigo e daí eu almoço. **Eu sou muito ansiosa, eu como muito quando eu fico ansiosa**, nervosa e ultimamente eu to ficando muito ansiosa. Eu sinto muita dor no peito, pra fazer uma caminhada, serviço de casa até mesmo para se abaixar para pegar alguma coisa no chão. Comida mesmo e eu como mais quando estou nervosa ou ansiosa e ultimamente eu tenho andado muito ansiosa. Pudemos notar que a paciente estava querendo desabafar e deixamos ela falar, sem interromper...” .

Comparar as percepções do estudante e dos profissionais de saúde e as experiências do paciente, buscando criar habilidades criativas para ajudar a preencher a lacuna entre saber sobre a doença do paciente e compreender a sua experiência (CARRIÓ et al., 2008)



## O TERCEIRO ANO

Os alunos desenvolvem atendimento clínico,  
Em UBS/USF.

Nesta série é ministrada a maior parte das  
disciplinas de Semiologia na formação  
médica da FMB

Na integralidade do cuidado: aprimorar  
habilidades em semiologia, raciocínio clínico  
e comunicacionais.

## construção de sentido nas narrativas de doentes crônicos

O profissional precisa estar atento, à escuta para que o paciente se sinta sujeito dos processos e assuma com autonomia as mudanças necessárias em sua vida. ( José Roque Junges; Tatiane Bagatini, 2010).

# Institucionalidade e sustentabilidade



# Sinalizo pontos fundamentais para Reprodutibilidade

**Acordos bem construídos entre todos os envolvidos;**

**Humanização das relações e Responsabilidade Social : a importância da afetividade e compromisso com o cuidado;**

**O protagonismo do estudante na construção e condução de seu processo de ensino e aprendizagem;**

**Trabalho em rede e participação popular: ênfase na APS e protagonismo da comunidade;**

**Educação permanente**

**Trabalho interdisciplinar/ interprofissional: construção coletiva/práticas colaborativas**

**Dar sentido à experiência e conecta-la com processo de formação e do trabalho no SUS.**





*“ Pensar é sobretudo **dar sentido ao que somos e ao que nos acontece.** E isto, o sentido ou o sem-sentido, é algo que **tem a ver com as palavras.** E, portanto, também tem a ver com as **palavras o modo como nos colocamos diante de nós mesmos, diante dos outros e diante do mundo em que vivemos**” (Jorge Larroca Bondia)*