

# O Internato do Curso de Medicina e o Programa de Saúde da Família\*

## Medical Boarding School and the Health Family Program

Luiz Antonio Del Ciampo<sup>1</sup>  
Rubens Garcia Ricco<sup>2</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Currículo;
- Internato e Residência;
- Programa de Saúde da Família.

### KEY-WORDS

- Medical Education;
- Curriculum;
- Internship and Residency;
- Family Health Program.

### RESUMO

*Nos últimos anos, tanto a educação como a prática médicas têm sido amplamente discutidas e têm-se experimentado modificações que incorporam novas propostas de modelos para a formação do profissional médico generalista, humanizado e com forte vinculação ética à população e realidade nacionais. Este trabalho apresenta alguns aspectos das diretrizes básicas dos Currículos Nacionais do Curso de Graduação em Medicina no Brasil, do Programa de Saúde da Família do Ministério da Saúde e do ciclo de Internato do Curso de Ciências Médicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Relata uma experiência de ensino incluída em seu novo currículo, que procura integrar as atuais propostas, utilizando como espaço de treinamento e formação dos alunos de Medicina a mais nova estratégia de atuação em Saúde Pública vigente no país.*

### ABSTRACT

*In recent years both medical education and medical practice have been widely debated, and changes have been tested that have incorporated new models for the training of general practitioners with a humanitarian focus and a strong ethical link to the national population and reality. This article presents key aspects in the basic guidelines of National Curricula for Medical Education in Brazil, the Ministry of Health's Family Health Program, and the internship at the Ribeirão Preto School of Medicine, University of São Paulo. The authors report on a teaching experience included in the school's new curriculum which seeks to integrate the current proposals using the most recent new public health strategy in the country as the space for training medical students.*

Recebido em: 27/03/2002  
Reencaminhado em: 27/08/2002  
Aprovado em: 16/01/2003

\*Trabalho desenvolvido com o apoio da Fundação de Amparo ao Ensino, Pesquisa e Assistência (Faeapa), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

<sup>1</sup>Professor Doutor do Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Professor Associado do Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

## INTRODUÇÃO

O processo de discussão sobre Educação Médica no Brasil, que recebeu influência de início européia e mais recentemente norte-americana ao longo dos últimos cinquenta anos, tem despertado interesse crescente entre os educadores médicos e em grande número de pesquisadores, visto que as novas realidades bioéticas, com o acelerado desenvolvimento da ciência e constantes mudanças no panorama econômico-social em todo o mundo, em particular em nosso país, se fazem sentir na progressiva demanda por serviços e práticas de saúde.

Professores, sociólogos, psicólogos e pedagogos, entre outros, somam-se num grande grupo de profissionais interessados em compreender mais sobre o ensino e o aprendizado no campo da Medicina, cujo conhecimento avança *pari passu* com o desenvolvimento científico e tecnológico verificado em áreas especializadas, como Imunologia, Genética e Bioquímica, principalmente.

O processo educativo a que está submetido o estudante de Medicina, numa primeira fase, e o médico, ao longo de toda a sua vida, tem motivado inúmeros estudos, questionamentos e pesquisas em todo o mundo, no sentido de buscar mais racionalidade, eficiência e segurança para a prática médica<sup>1,2,3</sup>, além de universalidade e exigências éticas e humanísticas. Segundo Troncon<sup>4</sup>, o curso de graduação em Medicina deve constituir o ambiente ideal para que ocorra o desenvolvimento e a maturação de características pessoais positivas, de atitudes e de valores humanísticos adequados a uma profissão que lida com a pessoa humana e seus problemas, e que se relaciona diretamente com o universo que a cerca.

## A FORMAÇÃO DO MÉDICO

Embora procure atender a algumas especificidades de cada região, cultura e comunidade, a formação do médico segue determinados parâmetros universalmente estabelecidos e aceitos há muito tempo.

Em nosso país, o Ministério da Educação e Cultura, em 2001, definiu, em suas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, que o perfil de um profissional médico formando deve abranger "a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando-o a atuar, pautado em princípios éticos, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva de integralidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano"<sup>5</sup>. Desse modo, entre as várias etapas de aprendizado e treinamento para desenvolver suas habilidades e competências, encontra-se o alu-

no obrigatoriamente inserido sobretudo nos níveis primário e secundário de atendimento, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, seja no âmbito individual, seja em nível coletivo.

Segundo Kira e Martins<sup>6</sup>, a formação de um profissional médico mais completo deve incorporar ao ensino as tendências da Medicina Contemporânea, como o treinamento em ambulatorios, a participação efetiva do paciente nas decisões sobre os procedimentos realizados, a abordagem multiprofissional do tratamento, além da valorização dos aspectos epidemiológicos, sociais, psicológicos e culturais nas doenças e nos doentes. A formação passa a valorizar mais as questões sociais, econômicas e culturais da população<sup>7</sup>. Assim, destaca-se o ensino voltado aos aspectos da saúde comunitária, como a prevenção primária, secundária e terciária das doenças, diretamente relacionadas à realidade social da comunidade que tem seus principais problemas identificados e abordados. Isto tende a fortalecer a relação médico-paciente, aproximando ainda mais a universidade, através de seu corpo docente e de seus formandos, da população<sup>8</sup>. Na estrutura curricular de um curso de Medicina, podemos destacar o chamado ciclo de internato como o período em que o aluno se submeterá a um treinamento contínuo e intensivo em serviço, supervisionado por docentes, configurando o denominado aprendizado em serviço<sup>2</sup>.

## A MEDICINA DE FAMÍLIA E O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Medicina de Família, como entendida hoje, teve origem há cerca de meio século, nos Estados Unidos, em contraposição principalmente às tendências de crescente complexidade tecnológica envolvida no atendimento médico, superespecialização, hospitalização e demanda por serviços muito diferenciados, de alto custo e pouco acessíveis a grande parte das pessoas<sup>9</sup>, atrofiando e deixando em segundo plano a tradicional existência do médico generalista, que atende a toda a família.

No Brasil, através do Programa de Saúde da Família (PSF), foi implantada a partir de 1994, com a proposta de modificar e expandir o acesso da população aos serviços de saúde, tornando-se a porta de entrada do sistema vigente até então. Atualmente, o PSF conta com 10.788 equipes, que atuam em 4.266 cidades e cobrem cerca de 36 milhões de habitantes, além de proporcionar um novo mercado de trabalho aos formados, recém-formados e médicos generalistas, embora ainda sinta a falta de profissionais com perfil adequado, com boa formação geral, que possam atuar em equipes multiprofissionais e que sejam capazes de lidar com questões individuais e de saúde coletiva<sup>10,11</sup>.

Com a crescente expansão do Programa de Saúde da Família — cuja estratégia pressupõe tornar-se a porta de entrada para o sistema de saúde vigente no país, incorporando-se às práticas de saúde de muitas comunidades e procurando modificar o modelo assistencial existente —, é necessário que também as escolas médicas estejam cientes dessa tendência, incorporando modificações em seus currículos, para formar profissionais bem preparados e com perfil adequado a essa nova realidade. Atenta a essas mudanças observadas no âmbito da Saúde Pública brasileira, a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRPUSP), que há muitos anos atua junto à comunidade através de seu Centro de Saúde Escola do bairro do Sumarezinho, em Ribeirão Preto (SP), criou, nessa área geográfica, quatro Núcleos de Saúde da Família, com o objetivo de implantar esse Programa junto à comunidade, ampliando ainda mais seus espaços para ensino, assistência e pesquisa.

### A FMRPUSP E O SEU FORMANDO

Desde que iniciou suas atividades em 1952, a FMRPUSP passou por diferentes momentos evolutivos em sua estrutura acadêmica, até adotar, em 1993, uma nova estrutura curricular, ficando seu curso subdividido em três fases — básica, clínica e internato —, cada uma com dois anos de duração, integrando e redirecionando disciplinas no sentido de melhor contribuir para a formação ética e humanista do médico, colocando-o mais próximo da realidade social do país<sup>12</sup>.

Dentre os vários objetivos do Curso de Ciências Médicas da FMRPUSP, podemos ressaltar: a percepção do paciente como uma unidade física, mental e social; reconhecimento da saúde como estado de bem-estar físico, psíquico e social dependente de condições ambientais favoráveis; contribuição para a promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação dos incapacitados, levando em conta as condições socioeconômicas e culturais da comunidade; reconhecimento da posição que o médico ocupará no sistema de saúde do país; e a avaliação, com senso crítico, de como esse sistema atua na solução dos problemas de saúde da população brasileira<sup>13</sup>, através do contato precoce, já no seu primeiro ano, do aluno com a realidade do sistema de saúde e o paciente, na disciplina de Iniciação à Saúde. Nesse contexto, o internato do Curso de Ciências Médicas inclui, no calendário acadêmico do 5º ano, atividades integradas nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Puericultura e Pediatria, Cirurgia, Estágio Integrado em Centros de Saúde e Estágios Optativos.

### O ESTÁGIO INTEGRADO EM CENTROS DE SAÚDE

É um dos estágios obrigatórios do Internato do 5º ano, com um total de 14 créditos e 240 horas de carga horária.

Seus objetivos principais são: propiciar ao aluno contato com as atividades coletivas no cotidiano de um serviço de Assistência Primária à Saúde; aproximar as atividades de ensino médico da comunidade, de forma que o aluno adquira uma visão mais completa da saúde; estender as atividades assistenciais às famílias, buscando ampliar o espaço de atuação médica aos núcleos familiares; capacitar o aluno na realização de alguns procedimentos de assistência primária nas grandes especialidades; familiarizar o aluno com os serviços de Saúde Pública, buscando integrar as ações médicas individuais e curativas com aquelas de vigilância em saúde e coletivas.

Com a implantação do Programa de Saúde da Família na área básica do Centro de Saúde Escola do Sumarezinho e a criação dos Núcleos de Saúde da Família, abriu-se um importante espaço para que diversas atividades desse estágio do internato fossem ali desenvolvidas. Os alunos, subdivididos em grupos de cinco, integram-se às equipes fixas e ficam sediados em cada um dos Núcleos, que lhes servem de base e direcionam todas as suas atividades teóricas e práticas durante as oito semanas de estágio. Como membro dessa equipe, o aluno realiza atividades com cada um de seus integrantes, sendo por eles assessorado e supervisionado, como forma de aprendizado e treinamento em todas as atividades desenvolvidas pelo Núcleo, principalmente as que dizem respeito mais diretamente ao médico, priorizando os aspectos de promoção de saúde e prevenção de doenças.

As atividades desenvolvidas pelo aluno durante o estágio são divididas em:

- a) Núcleo de Saúde da Família — este núcleo participa com ações em nível primário, constituindo a porta de entrada do paciente para o sistema de saúde vigente, articulado com os outros níveis de atenção regionais e municipais. Faz parte do trabalho do aluno o acolhimento dos pacientes e familiares; atendimento médico supervisionado por docente e/ou médico assistente; visitas domiciliares; cadastramento de famílias; participação em reuniões e na atuação de grupos multiprofissionais; práticas de vigilância epidemiológica; aulas, seminários e grupos de discussão de casos clínicos; atividades culturais e recreativas com grupos de pacientes, como cinema, práticas desportivas e leitura; e participação em projetos de pesquisa;
- b) Centro de Saúde Escola — funciona como unidade de atendimento em nível secundário regional, servindo de referência aos Núcleos de sua área e integrada com

o nível terciário, representado pelo Hospital das Clínicas da FMRPUSP e pela rede hospitalar da cidade. Nele, o aluno participa do atendimento médico clínico e procedimentos de cirurgia ambulatorial, no Ambulatório Geral, supervisionado por docentes e/ou médicos assistentes; curativos e coleta de material para exames, supervisionado por enfermeiros; sala de vacinação; serviço de radiologia; aulas, seminários e discussão de casos clínicos;

- c) Creches e escolas ligadas à Secretaria Municipal da Educação — atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças através de reuniões e palestras com monitores, professores, pais e alunos;
- d) Rádios comunitárias — participação em programas educativos através de entrevistas, palestras e comunicados à população, junto com as equipes médica e de enfermagem.

## CONCLUSÕES

O internato do Curso de Medicina na área de atuação do Programa de Saúde da Família, na FMRPUSP, encontra terreno fértil para, através das atividades desenvolvidas durante o estágio, contemplar os objetivos gerais da formação médica e os objetivos específicos ligados à formação em Medicina da Família e ao Programa de Saúde da Família. Devidamente articulada com as outras áreas de atuação — principalmente Puericultura e Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, e Medicina Social — através de estágios que proporcionam o treinamento básico nas áreas e a retaguarda aos problemas de maior complexidade, a formação do médico com perfil generalista pode ser alcançada, vindo ao encontro das necessidades e anseios da sociedade.

No entanto, seria preciso superar algumas dificuldades, a começar pelo ainda tímido envolvimento das áreas de aplicação em sua necessária contribuição para integrar saberes e práticas, colaborando na solução dos múltiplos problemas de saúde que afetam os membros do núcleo familiar, tanto na abordagem clínica individual, freqüentemente curativa, quanto na abordagem de saúde coletiva, predominantemente educativa e preventiva. Assim, embora as mudanças no internato não sejam pontuais, pois fazem parte da mudança global do currículo médico da FMRPUSP, ainda faltam maiores envolvimento e integração entre as áreas referidas e um aprofundamento da discussão do programa, apoiada em avaliação contínua de seus objetivos e métodos. Outra dificuldade consiste na própria identidade do Programa de Saúde da Família, novo e ainda sujeito a discussões, tanto técnicas quanto filosóficas e políticas.

Já é consenso que os alunos do Curso de Medicina devem ser expostos a esta experiência inovadora e a outras de Assistência Primária, fora dos muros da FMRPUSP, para, com postura ética e espírito crítico e reflexivo, participarem do processo educativo que permeia as relações entre os estudantes, os profissionais da área da saúde e os usuários dos serviços onde eles atuam. Desta forma, serão aprimorados os serviços e os Programas, enquanto são formados profissionais da área de saúde e cidadãos.

Sem pretender defender qualquer forma de ativismo *per se*, mas lembrando que o caminho se aprimora ao caminhar, quando teoria e prática são dialeticamente cotejadas, levando a avaliações e reformulações, e considerando que graves problemas de saúde afligem a maioria da população brasileira e clamam por ações, é pertinente lembrar o filósofo Herbert Spencer (1820-1903): "O grande objetivo da Educação não é o saber, mas a ação".

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Venturelli J. Educacion Medica: nuevos enfoques, metas y métodos. Washington: OPAS, 1997.
2. Marcondes E, Gonçalves EL. Educação Médica. São Paulo: Sarvier, 1998.
3. Ferreira-Santos R. Médicos e Medicina. Evolução e mudanças em meio século. Medicina (Ribeirão Preto) 1995; 28(1):31-38.
4. Troncon LEA. Ensino médico de graduação: em busca de maior qualidade. Medicina (Ribeirão Preto) 1996;29:365-371.
5. Brasil. Ministério da Educação e Cultura (MEC). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, Brasília (DF): MEC, 2001.
6. Kira CM, Martins MA. O Ensino e o aprendizado das habilidades clínicas e competências médicas. Medicina (Ribeirão Preto) 1996;29:407-413.
7. Campos FE et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. Rev Bras Educ Méd 2001;25(2):53-59.
8. Schwartzmann LCB, Nussbaumer L, Seger RC. Atuação comunitária integrada ao ensino médico. Rev Bras Educ Méd 1996; 20: 62-63.
9. Campos FE, Belisário AS. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. Interface Comun Saúde Educ 2001;9: 133-142.
10. Feuerweker LCM. A formação de médicos especialistas e a residência médica no Brasil. Saúde em Debate 2001;25(57): 39-54.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1998.
12. Prado WA. Desenvolvimento e implantação da nova estrutura curricular na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto: dificuldades e avanços. *Medicina (Ribeirão Preto)* 1996;29: 373-382.

13. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Processo 94.1.1288.17.8, v.3. Estrutura Curricular. FMRP, 1993/1996.

Endereço para correspondência

Avenida Abade Constantino, 371 — Ribeirão Preto  
14040-290— São Paulo — SP  
e-mail — ladciamp@keynet.com.br