

Integração ensino-serviço-comunidade no âmbito rural em Toledo, no Paraná

Teaching-service-community integration in the rural scope in Toledo, in Paraná

Alvino Camilo da Silva¹

kamilo25@gmail.com

Ipojucan Calixto Fraiz²

fraiz@uol.com.br

Sabrina Stefanello¹

binastefanello@gmail.com

Pamela dos Santos Farinhuk¹

pamelafarinhuk@gmail.com

Deivisson Vianna Dantas dos Santos¹

deivianna@gmail.com

RESUMO

Introdução: A integração ensino-serviço com vivências que incluam ambientes rurais na prática clínica é fundamental para o ensino de uma realidade mais próxima ao Sistema Único de Saúde.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar a visão dos usuários, estudantes de Medicina e profissionais de saúde de uma unidade de saúde sobre a integração ensino-serviço-comunidade no âmbito rural.

Método: Trata-se de um estudo qualitativo realizado com esse público, sendo 15 entrevistas ao todo, em que se utilizou o referencial teórico fenomenológico-hermenêutico para construção das categorias de análise.

Resultado: Os estudantes e profissionais identificaram como vantagens da Estratégia Saúde da Família na área rural o menor número de pessoas adscritas e o melhor acesso ao serviço. Tal fato contribui para a longitudinalidade do cuidado e a adesão dos usuários às propostas terapêuticas.

Conclusão: O estudo aponta questões relevantes para fomentarmos o estágio rural nos currículos de escolas médicas, como a possibilidade de vínculos mais estruturados com a comunidade e com a equipe de saúde.

Palavras-chave: Educação Médica; Serviços de Saúde Rural; Atenção Primária.

ABSTRACT

Introduction: *Teaching-service integration with experiences that include rural environments is fundamental for teaching the reality of clinical practice that is closer to the Brazilian Unified Health System.*

Objective: *To analyse the views of users, medical students and health professionals of a health unit, on teaching-service-community integration in rural areas.*

Method: *Qualitative study with the target public, involving fifteen interviews in all, using the phenomenological-hermeneutic theoretical framework to construct the categories of analysis.*

Results: *Students and professionals identified the advantages of the Family Health Strategy in the rural area as being the smaller number people enrolled and better access to the service. This fact contributes to longitudinal care and user adherence to proposed treatments.*

Conclusion: *The study points to relevant issues for promoting rural internships in the curricula of medical schools, such as the possibility of closer ties with the community and the health team.*

Keywords: *Medical Education; Rural Health Services; Primary Care.*

¹ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

² Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Gustavo Antonio Raimondi.

Recebido em 22/04/23; Aceito em 04/09/23.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

Por conta das dificuldades de atrair e reter profissionais médicos em áreas rurais, alguns países do mundo têm adotado estratégias com o objetivo de minimizar esse problema. Uma das estratégias principais tem sido prover uma educação médica no âmbito rural. Como exemplo, destaca-se que a Austrália adotou plano de financiamento de escolas médicas rurais. Uma revisão sistemática das características e dos resultados dos programas rurais de graduação em Medicina da Austrália, realizada em 2018, apontou que os programas estão moderadamente associados a uma maior oferta de médicos em início de carreira¹.

A formação dos profissionais de saúde na América Latina, especialmente do profissional médico, vem experimentando transformações nas últimas três décadas. No Brasil, percebem-se adversidades diretamente ligadas às estratégias de ensino e à adequação desses profissionais à realidade dos sistemas de saúde. A necessidade de mudança tem sido reconhecida nos últimos anos, enfocando principalmente a graduação médica quando realizada em integração entre os centros formadores e os serviços de saúde².

A proposta de integração entre as universidades e os serviços de saúde surge com o intuito de equilibrar a qualidade e quantidade de profissionais que deveriam ser formados e de integrar as diversas instâncias dos serviços de saúde. No contexto dos serviços de saúde rurais e mais afastados dos grandes centros, tê-los como cenário de prática mostra-se como importante elemento sensibilizador que pode auxiliar na indução da fixação do médico nessas regiões¹.

As mais recentes Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina² desde 2014 preconizam que pelo menos 30% da carga horária dos estágios curriculares obrigatórios em regime de internato seja na Atenção Primária à Saúde (APS) e em serviço de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), o que se traduz em uma oportunidade de, para além das unidades básicas de saúde (UBS) e Estratégias Saúde da Família (ESF) urbanas, utilizarmos as unidades de saúde rurais como cenário de práticas para os estudantes de Medicina do internato.

A diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem aproxima os estudantes da vida cotidiana das pessoas e contribui para o desenvolvimento de olhares acadêmicos críticos e voltados para as necessidades de saúde da população. Tal fato não é uma exclusividade das escolas médicas brasileiras. Os formandos em Medicina da Universidade do Chile relataram que sua experiência em internato de quatro semanas em comunidade rural constituiu em uma oportunidade de desenvolver uma medicina mais reflexiva e mais próxima das pessoas. A realidade social observada por um ângulo de visão

mais amplo dos problemas de saúde que os pacientes possuem é um campo fértil para formar o “médico integral”³.

Este artigo é resultado de um estudo qualitativo oriundo de uma dissertação de mestrado. O estudo partiu da hipótese de que existem muitos fatores que caracterizam e diferenciam o âmbito rural do urbano, no que diz respeito ao processo de integração ensino-serviço. Tais fatores precisam ser mais bem compreendidos para que essa integração possa ser aprimorada, trazendo satisfação e efetividade para os atores envolvidos no processo. Objetivou-se compreender como ocorre a integração ensino-serviço em uma unidade de saúde rural no interior do Paraná, com um curso de Medicina, com a finalidade de analisar os fatores facilitadores para implementação de atividades de formação nesses cenários de prática.

MÉTODO

Esta pesquisa se define como um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Foram entrevistados estudantes de Medicina, profissionais de saúde e usuários de uma ESF rural. O pesquisador principal foi o mesmo preceptor do estágio, que tem duração de dez semanas, com carga horária de 40 horas semanais divididas em todos os serviços da unidade de saúde: acolhimento, consultório, pré-consulta, vacinas, coleta de exame preventivo do câncer de colo de útero, pequenos procedimentos e visita domiciliar.

A ESF rural estudada é cenário de prática do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR), em seu *campus* de Toledo, no interior do Paraná. O curso foi implantado como parte do movimento de expansão e interiorização do Programa Mais Médicos. Segundo a lei que instituiu esse programa, os novos cursos de Medicina devem ser localizados de acordo com o vazio de médicos no território nacional, em municípios nos quais haja redes de atenção à saúde do SUS adequadas para a oferta do curso, incluindo atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde⁴. Os estágios do curso de Medicina da UFPR de Toledo ocorrem, portanto, nas unidades de saúde da rede municipal (atenção primária à saúde, serviços de urgência e emergência, ambulatórios de especialidades e hospitais) onde estão lotados os profissionais que atuam como preceptores e foram escolhidos por meio de processo seletivo. A unidade estudada é a única inserida na região rural do município que recebe os alunos do curso.

Para o recrutamento dos participantes, o pesquisador e preceptor do estágio apresentou o objeto de estudo e convidou três profissionais de saúde, um de cada categoria da equipe existente na ESF Interior Oeste de Toledo (enfermeira, técnica de enfermagem e agente comunitária de saúde –

ACS). Também foram convidados seis estudantes do nono período do curso de Medicina que fizeram estágio na mesma ESF, e todos aceitaram participar. Para evitar que se sentissem constrangidos ou pressionados a participar, foram convidados apenas estudantes que já tinham concluído o estágio na ESF. Os estudantes indicaram seis usuários que foram atendidos na ESF para participar da pesquisa. Todos aceitaram o convite.

Fizeram-se seis perguntas a partir de um roteiro inicial, voltado para os profissionais de saúde, com o objetivo de extrair a percepção sobre a experiência vivenciada. Outro roteiro, com cinco perguntas, também foi realizado para os usuários do serviço selecionados para o estudo, com o objetivo de conhecer, por meio dos relatos, a experiência, seus significados e impactos. Por fim, elaborou-se um roteiro de seis questões para orientar as entrevistas com os estudantes, buscando entender o cotidiano na unidade de saúde e a relação entre estagiários, trabalhadores e usuários, bem como a percepção sobre o estágio.

Os participantes obtiveram esclarecimentos prévios sobre o estudo que faz parte de uma pesquisa maior intitulada *A integração ensino serviço na implantação dos cursos de Medicina no PR*, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR: CAAE nº 25274819.9.0000.0102. Apresentou-se aos participantes selecionados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e, nas datas e nos horários previamente acordados, realizaram-se entrevistas presenciais na unidade de saúde com os profissionais de saúde e usuários, gravadas no aplicativo de celular. Para os estagiários, foram feitas as entrevistas via aplicativo Teams, e posteriormente se realizaram a transcrição e análise das 15 entrevistas.

O material transcrito foi transformado em narrativas, conforme os preceitos da hermenêutica gadameriana⁵, que busca o sentido a partir dos fenômenos emanados dos discursos. As principais temáticas oriundas dos discursos dos participantes foram agrupadas em categorias construídas conforme interpretação das falas. Para seguir a dinâmica hermenêutica, houve uma etapa inicial de leitura flutuante de todo o material transcrito, após o que se retomou a leitura aprofundada procurando, segundo a hermenêutica gadameriana, a emergência dos fenômenos a partir dos discursos, com uma postura interpretativa que se sustenta na busca de compreensão

do texto⁵. Além disso, sintetizamos os textos, enfatizando ideias repetidas, e transformamos os vícios de linguagem em escrita, para tornar o texto mais corrido e compreensível, sem perder a essência das falas dos participantes. Segue-se assim o preceito hermenêutico de buscar o significado a partir dos fenômenos emanados dos discursos. Parte-se também do pressuposto de que “toda história é narrativa” e que, por isso, não podemos dissociar o fato do contexto do narrador, de sua biografia, seu tempo político⁵.

RESULTADOS

A pesquisa teve a participação de um total de 15 entrevistados: três profissionais de saúde na ESF Interior Oeste de Toledo; seis estudantes do nono período do estágio supervisionado obrigatório em medicina de família e comunidade do curso de Medicina da UFPR, seis usuários do serviço de saúde no local da pesquisa (Tabela 1).

Para melhor compreensão dos dados obtidos na pesquisa, estes foram divididos por temas em duas categorias descritas a seguir.

Categoria 1: “A experiência de trabalhar e estagiar em ESF rural” (profissionais e estudantes)

Alguns profissionais de saúde relataram que essa tinha sido a sua primeira experiência em uma unidade de saúde rural. Tinham trabalhado em unidades de saúde urbanas, e a mudança para o meio rural proporcionou um olhar diferenciado. Levantaram, como diferenças, o fato de a população ser menor e a utilização mais frequente dos serviços pelas mesmas pessoas. Com isso, relataram ter mais proximidade com essa população e, por isso, maior satisfação no trabalho. Outros entrevistados citaram, a partir desse lugar (UBS rural), esforço maior em falar uma linguagem mais adequada à cultura local e adequar as orientações e os diálogos a essa população, facilitando a relação dialógica. Assim, tornaram-se mais sensíveis à diversidade cultural, o que os levou a obter escuta qualificada das necessidades dessa população. Da mesma maneira, narraram que as pessoas atendidas retornam com mais frequência ao serviço, mesmo aquelas que têm acesso à saúde suplementar.

Tabela 1. Caracterização dos participantes.

	NÚMERO	DESIGNAÇÃO	GÊNERO	
			MASCULINO	FEMININO
ESTUDANTES	6	E (1,2,3,4,5,6)	2	4
USUÁRIOS	6	U (1,2,3,4,5,6)	2	4
PROFISSIONAIS	3	P (1,2,3)		3

Fonte: Elaborada pelos autores.

A experiência em trabalhar numa UBS rural é muito boa, porque tem uma população menor, mas que utiliza muito da UBS. Mesmo a maioria que tem plano de saúde gosta e usufrui da UBS. A gente percebe que quando o cliente volta é porque ele gosta do atendimento, né? Logo a gente está conseguindo fazer e levar a saúde e a prevenção para a população (P1).

Outro aspecto abordado pelos profissionais de saúde se refere às dificuldades encontradas para que possam se deslocar para a ESF rural em razão da distância, mas relataram que tal fato é compensado pela recepção afetiva dos moradores da região. Por isso, os profissionais de saúde se sentem mais vinculados a essa população e mais comprometidos com o serviço: “Tem as suas dificuldades devido à distância, né?”, mais assim o pessoal é bem mais acolhedor, eles precisam da unidade, eles vêm quando eles precisam. É bem melhor do que trabalhar na cidade” (P2).

Os profissionais de saúde também mencionaram que o atendimento na UBS rural é significativamente diferente da cidade. Para eles, isso promove uma reflexão sobre a importância de conhecer a cultura e a linguagem da comunidade e apropriar-se delas, de modo a garantir uma atenção mais singular e individualizada.

[...] é um público geralmente um pouco mais de idade e com uma cultura bem enraizada já, diferente, então a gente aprende muito assim, questão de respeito e de, assim, entender primeiro o lado da cultura do paciente pra de repente atender ele de uma forma diferente, né?, um pouco mais simples, né?, falar uma linguagem mais simples que ele entenda, então é muito válido nessa parte de entender mais a cultura, né?, da comunidade (P3).

A percepção dos estudantes sobre o estágio na UBS rural, segundo alguns entrevistados, é que essa experiência foi enriquecedora. Segundo esses alunos, os usuários de saúde da UBS rural aderem melhor às condutas médicas do que os da cidade. Os estudantes relataram essa experiência e a compararam com suas vivências prévias no meio urbano, conforme se observa no relato a seguir:

A população tem um acolhimento diferente do pessoal da cidade, e eles veem na gente um espelho muito grande, então a gente consegue repassar as condutas pra eles e eles seguem à risca, e na cidade a gente não tem tanta adesão como numa população rural (E1).

Outros estudantes mencionaram que tiveram receio no início, principalmente porque acreditavam que a quantidade de atendimentos não seria suficiente para o aprendizado na prática, mas depois chegaram à conclusão de que o fluxo menor de pacientes foi adequado e favorável, porque havia mais tempo para praticar as habilidades e competências de anamnese e exame físico, entre outras.

Eu imaginava que a faculdade buscava UBS da área urbana, quando eu fiquei sabendo eu gostei da ideia. A princípio, fiquei um pouco receoso, assim da quantidade de atendimentos que a gente tivesse lá, mas de certa forma por ter um fluxo um pouco menor, é, a gente conseguia também um pouco mais de tempo para conseguir aprimorar a anamnese, aprimorar o exame físico e isso ajudou bastante também, sem falar que são casos assim que a gente não costumava ver. Tem patologias lá um pouco diferentes do que a gente via outros períodos, e isso ajudou bastante a formação também (E4).

De maneira geral, os estudantes expressaram que a experiência foi agregadora pelo fato de o estágio acontecer em um espaço diferente de onde estavam acostumados a frequentar, nas unidades de saúde do centro e dos bairros de Toledo. Reiteraram que se via uma proximidade maior com a população rural do que com a população urbana, denotando uma realidade totalmente distinta. Foi mencionada também a maior distância da unidade de pronto atendimento (UPA) como fator que contribuiu para tal proximidade, já que tal particularidade geográfica fazia com que os usuários fossem mais vezes à UBS mesmo para questões de intercorrências clínicas, como ferimentos com necessidade de sutura e crises hipertensivas, as quais usualmente seriam atendidas na UPA.

Os pacientes nos tinham como única referência de saúde naquela vila, né? Quase que era uma vila. Então muitas coisas que iam para UPA numa situação de cidade acabava indo para lá. Então, às vezes a pessoa cortava o dedo e precisava de uma sutura ou a pressão aumentava muito, que seria um caso de ser indicado para UPA, a pessoa ia para lá primeiro, para daí a gente avaliar, olhar (E5).

Categoria 2: “As relações com a equipe e usuários durante o estágio”

A partir da pergunta disparadora “Como é o trabalho com os alunos?”, os profissionais de saúde conseguiram expressar a percepção sobre o trabalho com os estudantes. Relataram que os estudantes estagiários auxiliam a equipe no que precisam, seja para fazer triagem ou visita domiciliar. Afirmaram que os estagiários estão sempre à disposição para ajudar, como se observa no relato a seguir:

Aqui é muito bom, eles fazem assim, eles auxiliam muito unidade, eles ajudam no que a gente precisar, é desde que preciso fazer uma triagem, precisa fazer uma visita domiciliar, o que você precisar deles eles estão sempre à disposição pra ajudar aqui na unidade (P2).

Também foi mencionado que os estudantes respeitam o espaço dos profissionais de saúde no ambiente de trabalho. Já os trabalhadores, de acordo com os estudantes, dão sugestões

quando perguntados e estão sempre disponíveis e dispostos a compartilhar experiências.

É uma boa relação, eles respeitam nosso espaço, respeitam nosso trabalho, nos perguntam se temos alguma dúvida, também nos sugerem alguma coisa que a gente pergunta, é, eles sempre estão disponíveis, né?, sempre dispostos a tirar algumas dúvidas que a gente tenha, então não tem nenhum ponto negativo (P3).

A partir da pergunta “Como é a relação da equipe com você?”, os estudantes revelaram que ficavam à vontade no ambiente. Enfatizaram que, pela proximidade com a equipe, puderam se inserir em atividades não apenas com o médico, mas também foram convidados a participar dos momentos de acolhimento e triagem com os profissionais da enfermagem, e acompanhar os agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares. De acordo os estudantes, eles conseguiram participar de muitas atividades, desde as reuniões de equipe até outras ações da UBS. Por fim, salientaram que se sentiram parte da equipe durante o período do estágio em que estiveram na unidade de saúde.

Gostei muito também da parte da enfermagem que a gente ficava na triagem, mas também deixavam a gente ficar à vontade, explicava o que era para ser feito, né?, e fazíamos visitas domiciliares, com motorista e com a ACS e eles sempre deixavam a gente à vontade, eu achei bem bacana (E2).

Eles foram muito bem receptivos, deram muita abertura para que a gente participasse dos serviços, a gente conseguiu fazer, na medida do possível, do que tinha de serviços, né? A gente conseguiu participar em muita coisa, todos muito bem receptivos, acho que essa foi a palavra-chave, assim, receptividade do pessoal da unidade, a relação com a equipe foi muito boa. A gente pode participar das reuniões e discutir junto com a equipe, a gente, eu diria que se sentiu parte mesmo da equipe da unidade enquanto esteve lá (E3).

Os estudantes expressaram que conseguiram criar vínculo com a equipe e principalmente com a ACS, cuja ligação com toda a comunidade se efetivava na justificativa de ser a única ACS da equipe para a comunidade, o que facilitou o estreitamento relacional e laboral.

Como foi a sua experiência de ter sido atendido por estudantes de Medicina? A partir dessa pergunta, os usuários relataram uma boa experiência com o atendimento dos estudantes:

Faz algum tempo já que eu venho aqui na UBS para ser atendida, e sempre eu sou atendida por estagiário, e eu não tenho nenhuma reclamação e sempre fui muito bem atendida (U1).

Ótima a minha experiência, eu gostei muito, eu acho assim que estamos no caminho certo, né?, pois aqui na nossa comunidade a gente precisa muito e aqui nessa comunidade a gente é muito bem atendido (U6).

Os usuários reforçaram que os atendimentos dos estudantes não representavam uma quebra do modelo de atenção dado normalmente pelos outros profissionais da UBS. Pelo contrário, as consultas dos alunos com as características de serem mais atenciosos, com acesso facilitado e próximas às suas casas faziam parte do tipo de atenção que já estavam acostumados a receber.

DISCUSSÃO

O estágio supervisionado em medicina de família e comunidade do curso de Medicina da UFPR ocorre em quatro UBS, todas elas na modalidade ESF. A unidade estudada faz parte desse elenco e, portanto, possui no seu arcabouço organizacional práticas ancoradas no trabalho em equipe, na integralidade do cuidado e na longitudinalidade da atenção^{6,7}. Esse cenário singular, aliado ao fato de que o estágio ocorre por dez semanas contínuas nas unidades, pode explicar por que os profissionais da equipe consideraram os estudantes como parte dela, assim como os estudantes participantes também se sentiram inclusos.

Outros estudos^{8,9} corroboram o fato de que o cenário de prática longitudinal na atenção primária possibilita ao aluno um contato com a dinâmica de equipe mais inclusiva e menos centrada em divisões por categorias profissionais. Dessa forma, o estudante experiencia o trabalho interprofissional, e isso ficou caracterizado quando relataram que se sentiram parte da equipe e relacionaram ao fato de que as equipes rurais são menores, predispondo a uma melhor integração da equipe e um vínculo maior com a comunidade¹⁰.

Nos relatos, os estudantes mencionaram características da população do campo, como ser mais receptiva e acolhedora, o que facilitou o vínculo. A vivência em um território com população adscrita possibilita melhor aproximação com a realidade sanitária e social da região. Esse movimento leva o estudante a entrar em contato com problemas de saúde próprios daquela microcultura e possibilita a percepção da riqueza cultural rural¹¹. No cenário rural, os princípios da atenção primária à saúde (APS) são evidenciados de maneira mais clara, em razão do tamanho da UBS e do território de abrangência, o que possibilita um maior vínculo da equipe com os usuários e conhecimento de sua cultura e microcultura. Quando os usuários buscam sempre a unidade de saúde, e não outros serviços, o primeiro contato se dá nesse local, diferentemente da cidade em que a população tem acesso a outros serviços de saúde, tanto públicos como privados. Para Starfield¹², o

fomento ao seguimento continuado e de fácil acesso ao usuário possibilita a formação de vínculo e do exercício de uma clínica mais contextual e centrada na pessoa.

As unidades de saúde rurais são as que estão mais próximas e de mais fácil acesso à população do campo. O forte vínculo da comunidade com a unidade de saúde rural se deve a vários fatores, entre eles o fato de a unidade ser a única referência, o que evidencia e favorece os atributos essenciais da APS, como a coordenação, longitudinalidade e integralidade do cuidado¹³. Os atributos derivados da APS, como orientação comunitária e familiar, também ficam evidentes por conta do forte vínculo da comunidade com a unidade de saúde, seja nos atendimentos locais, durante as visitas domiciliares ou nas atividades de grupos prioritários da ESF (gestantes, idosos, hipertensos etc.). Os estudantes vivenciaram, a partir dos relatos da pesquisa, esse vínculo de maneira mais intensa no cenário rural, o que favoreceu uma compreensão desses atributos. Assim, podemos apresentar como uma hipótese a ser estudada melhor em outras pesquisas que a atividade pedagógica em uma UBS rural parece ser mais didática para os estudantes compreenderem, por meio da vivência no estágio, os atributos essenciais e derivados da APS¹⁴.

Outro ponto importante foi o contato do estudante com histórias e tradições locais. A diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem aproxima os estudantes da vida cotidiana das pessoas e contribui para o desenvolvimento de olhares acadêmicos críticos e voltados para os problemas percebidos pela população. Tal fato não é uma exclusividade das escolas médicas brasileiras. Os formandos em Medicina da Universidade do Chile relataram que sua experiência em internato de quatro semanas, em comunidade rural, constituiu uma oportunidade de desenvolver uma medicina mais reflexiva e mais próxima das pessoas. A realidade social observada por um ângulo de visão mais amplo dos problemas de saúde que os pacientes possuem é um campo fértil para formar o “médico integral”¹⁵.

O fomento que esse cenário traz para a reflexão dos determinantes sociais é apontado em uma revisão integrativa¹⁵. Fato corroborado pelos próprios estudantes durante as entrevistas, segundo os quais seria importante que todos tivessem a oportunidade de conhecer a realidade da população do campo¹⁶. Isso reforça a importância de o cenário rural e a população do campo serem inseridos nos currículos dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde tanto de forma teórica como de forma obrigatória para a vivência prática^{17,18}.

Aspecto relevante tratado neste estudo é o potencial das unidades de saúde rurais como cenários de práticas para a formação médica interprofissional, favorecendo a integração ensino-serviço no âmbito rural e oportunizando a diversificação dos cenários para a formação¹⁵. Em contrapartida, a presença

de estudantes em pontos de atenção primária possibilita uma dinâmica mais reflexiva e mais formativa também para os trabalhadores, impactando o desenvolvimento do serviço e dos próprios trabalhadores¹⁹.

Esses efeitos listados no presente artigo possuem ligação direta com as políticas públicas derivadas da lei que instituiu o Programa Mais Médicos. O curso de Medicina estudado foi produto da vertente formativa do programa que fomentou a interiorização dos cursos de Medicina, possibilitando cenários de práticas inexistentes nos grandes centros. Mesmo que esse curso de Medicina não tenha em seu currículo regular o estágio rural, a maior proximidade do curso com unidades rurais propiciou uma integração ensino-serviço em cenários com grande potencial a ser explorado. Salienta-se que as políticas públicas que visem à melhoria do SUS devem ter sempre incluídas em suas estratégias o escopo de transformar a formação em um ato que dialogue com o sistema de saúde e suas diversas peculiaridades em todo o Brasil²⁰.

CONCLUSÃO

A integração ensino-serviço no âmbito rural tem grande potencial de promover a formação médica, visando levar para a prática o objetivo das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, de 2014, de graduar médicos com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde e principalmente na atenção primária. O estágio na ESF rural evidenciou, de maneira mais clara, os atributos da APS. Isso se deve ao tamanho da equipe de ESF e do território de abrangência, que oportuniza maior vínculo da equipe com os usuários e conhecimento de sua cultura e microcultura. A importância desse vínculo da comunidade com a equipe de saúde proporciona que o primeiro contato se dê na unidade de saúde de atenção primária, diferentemente da cidade em que a população tem acesso a outros serviços de saúde, tanto públicos como privados.

Esses fatores também podem ter auxiliado para a mudança da percepção dos estagiários sobre a saúde rural. Relatos das experiências vivenciadas sobre as dez semanas na ESF sugerem uma diminuição da rejeição e do medo de fazer estágio em áreas rurais, contrastando com a percepção prévia do estágio. O estágio rural contribuiu para a diversificação dos cenários de prática na formação médica. A sua ocorrência em uma UBS rural valorizou a própria equipe, transformou processos de trabalho e empoderou integrantes da equipe a atuar também no ensino. Dessa forma, a ocorrência de estágios em unidades menores e mais próximas da comunidade possibilita o ensino interprofissional e a troca de saberes para além do núcleo médico.

Quando a universidade se aproxima do sistema de saúde, aproxima-se também da população. Isso contribui para mudar o paradigma de isolamento e a identificação das atividades denominadas de ensino e de serviço, sempre buscando a sua integração. Assim, cumpre-se de maneira mais eficaz seu papel social na formação de profissionais mais humanos e com habilidades e competências para atuar em todos os cenários, valorizando a integração com a equipe. Também traz à tona a importância das políticas públicas que fomentem a interiorização da formação profissional, aproximando o perfil de profissionais das necessidades do SUS e das diversas peculiaridades geográficas, sociais e culturais do Brasil.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Alvino Camilo da Silva, Ipojucan Calixto Fraiz, Sabrina Stefanello e Deivisson Vianna Dantas dos Santos participaram da concepção e execução do estudo, da análise e interpretação dos dados, e da redação do manuscrito. Pamela dos Santos Farinhuk e Deivisson Vianna Dantas dos Santos participaram da análise, revisão crítica e aprovação da versão do manuscrito a ser publicada.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Bailey J, Pit S. Medical students on long-term rural clinical placements and their perceptions of urban and rural internships: a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2020; 20(1):8-37.
2. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3/2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 2014. p. 203.
3. Ruiz DG, Farenzena GJ, Haeffner LSB. Internato regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):21-7.
4. Santos LMP, Costa AM, Girardi SN. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. *Cien Saude Colet*. 2015;20(11): 3547-52.
5. Ricoeur P. *Hermeneutics: writings and lectures*. London: Polity; 2013.
6. Neves MAB, Spinelli MA. Integração ensino-serviços de saúde: o internato rural médico da Universidade Federal de Mato Grosso. *Trab Educ Saúde*. 2008;6(2):341-66.
7. Frenk J, Chen L. Transforming health professionals' education: authors' reply. *The Lancet*. 2011;377(9773):1238-9.
8. Gil CRR, Turini B, Cabrera MAS, Kohatsu M, Orquiza SMC. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(2): 230-9.
9. Pizzinato A, Gustavo A da S, Santos BRL dos, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(2):170-7.
10. Vieira LM, Sgavioli CAPP, Simionato EMRS, Inoue ESY, Heubel MTCD, Conti MHS, et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(1): 293-304.
11. Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(1):805-16.
12. Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco; 2002.
13. Rodrigues AME. *Envelhecimento em contexto rural: um estudo no âmbito de uma rede local de intervenção social [dissertação]*. São Paulo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2018.
14. Dantas MB, Dimenstein M, Leite JF, Macedo JP, Belarmino VH. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais. *Athenea Digit*. 2020;20(1):1-21.
15. Mendes TMC, Bezerra HS, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Interação ensino-serviço-comunidade no Brasil e o que dizem os atores dos cenários de prática: uma revisão integrativa. *Rev Ciênc Plur*. 2018;4(1):98-116.
16. Savassi LCM, Almeida MM, Floss M, Lima MC. *Saúde no caminho da roça*. São Paulo: Fiocruz; 2018.
17. Pinto HA, Oliveira FP, Santana JSS, Santos FOS, Araujo SQ, Figueiredo AM, et al. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(1):1087-101.
18. Silveira JLGC, Kremer MM, Silveira MEUC, Schneider ACTC. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190499. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190499>.
19. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA de, 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 Med*. 2008;32(3):356-62.
20. Oliveira FP, Pinto HA, Figueiredo AM, Cyrino EG, Oliveira Neto AV, Rocha VXM. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Formação de 2013 a 2015. *Interface (Botucatu)*. 2019;23(1):1-17.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.