

Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG - 25 Anos de Integração Docente-Assistencial

Área Temática de Educação

Resumo

O artigo relata a experiência do Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG que completou 25 anos de existência em 2003, tendo contribuído para a formação de mais de 7.000 médicos, e executado milhares de ações assistenciais, de prevenção e promoção de saúde, contribuindo para a evolução histórica das políticas sociais e de saúde no estado de Minas Gerais. Objetivo: propiciar aos estudantes a oportunidade de melhor apreenderem as relações entre Medicina e Sociedade através da participação direta no SUS e nos movimentos sociais, dentro da perspectiva de consolidar uma proposta de integração docente-assistencial. Metodologia: os acadêmicos residem durante três meses em localidades do interior do estado, onde executam ações assistenciais, de prevenção e promoção de saúde em parceria com as prefeituras. O Internato tem contribuído para a construção de políticas públicas saudáveis, desenvolvendo milhares de ações de saúde, conscientizando e mobilizando a sociedade na luta pela melhoria da qualidade de vida e saúde. O Internato é um prática pedagógica docente-assistencial eficaz que tem contribuído para a formação de uma nova consciência social dos problemas de saúde da comunidade e dos profissionais no sentido de assumir uma postura socialmente responsável para com as comunidades onde atuam.

Autores

Marcus Vinicius Polignano - Doutor

Elza Machado de Melo – Doutora

Luiz Eduardo Nascimento – prof. Adjunto do DMPS/UFMG

Alan Marcone Primo Santana – monitor da disciplina Internato em Saúde Coletiva

Ismael Alves Rodrigues Junior – discente

Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Palavras-chave: educação; saúde; internato

Introdução e objetivo

Embora a denominação correta da disciplina seja Internato em Saúde Coletiva, ele é mais conhecido como Internato Rural, tendo completado 25 anos de existência em 2003, consolidando-se como um dos mais importantes programas de extensão da universidade.

Durante todo esse período de tempo, o trabalho de docentes, funcionários e alunos esteve voltado para a formação de profissionais comprometidos com a realidade de saúde do país e com avanços na implantação de um sistema de saúde que atenda às necessidades da população.

O objetivo geral do Internato Rural é propiciar aos estudantes a oportunidade de melhor apreenderem as relações entre Medicina e Sociedade através da participação direta no SUS e nos movimentos sociais, dentro da perspectiva de consolidar uma proposta de integração docente-assistencial, contribuindo para a formação de um profissional capaz de responder às necessidades assistenciais, de prevenção e promoção de saúde da população, exercendo na sua plenitude o papel social de cidadania.

É importante destacar que todo o processo de construção do Internato Rural foi pautado por uma avaliação crítica do pensamento sistêmico sobre o processo saúde/doença, a intervenção e organização dos serviços e o papel dos profissionais de saúde. Nesse sentido é importante resgatar um pouco da história da constituição do Internato Rural.

O Internato Rural surgiu no bojo de um longo processo de mudança por que passou a educação médica no País, marcadamente a Faculdade de Medicina da UFMG no período de 1970-80.

No momento em que o país vivia um processo de cerceamento das liberdades democráticas e institucionais, a Faculdade de Medicina da UFMG realizou uma abertura do processo acadêmico, promovendo através da integração docente-assistencial a aproximação e interação do pensamento acadêmico com os movimentos sociais e com a realidade social e de saúde das comunidades para além do que era propagado pela meios de comunicação e pela versão oficial imposta pelos governos militares.

Este novo currículo, produzido por um Processo de Desenvolvimento Curricular iniciado em 1972, e reavaliado em fins de 1974, quando da realização do 1º Seminário do Ensino Médico, foi fruto da participação expressiva dos alunos e professores e incorporou muitos dos postulados da integração docente-assistencial.

A realização de um estágio voluntário por um grupo de alunos desta Faculdade na região do Vale do Jequitinhonha serviu de subsídio para a formulação da proposta do Internato Rural e a sua inclusão no novo currículo a ser implantado.

Para sua implantação efetiva, que se deu em janeiro de 1978, restava somente a escolha do local apropriado. Por um raciocínio lógico a sua localização deveria ser próxima a Belo Horizonte. No entanto, naquele momento ocorria na região norte-mineira a implantação de um Projeto de Extensão de Cobertura do Serviço Público de Atenção Médica cuja filosofia adequava-se aos objetivos pedagógicos do Internato Rural.

A Extensão de Cobertura do Serviço Público de Atenção Médica bem como os projetos de Integração Docente-Assistencial surgiram como resposta à crise que se manifestava internamente ao setor Saúde e que tem os seus determinantes na expansão capitalista no campo e no processo de acumulação de capital nos setores de produção de equipamentos médicos e na indústria farmacêutica.

Estas propostas foram elaboradas dentro de um conceito de “desenvolvimento social integrado” adotado pelo Estado, que procura, através das políticas públicas, articular os setores de economia, saúde e educação, na perspectiva de criar uma superestrutura social que melhor atenda às formas avançadas de organização do capital.

No plano internacional, organismos como a CEPAL passam no início da década de 70, a recomendar ênfase na formulação de políticas de desenvolvimento social, colocando a necessidade de enfrentar prioritariamente o problema “marginalidade”. São propostos programas de desenvolvimento comunitário fundamentados no conceito de participação. Em 1972, os Ministros de Saúde para as Américas reúnem-se em Santiago para elaborar o plano decenal de Saúde para as Américas, situando como principal objetivo da década de 70 a extensão da cobertura dos serviços de saúde no campo. Seu corpo doutrinário e conceitual baseia-se na regionalização, hierarquização e integração dos serviços, na ênfase em ações de cuidados primários desenvolvidos por pessoal auxiliar e na participação comunitária que visa orientar a implantação de tais programas.

A implantação de um projeto desta natureza na região polarizada por Montes Claros foi fruto de um convênio entre governo brasileiro e a USAID, em 1974, que liberou recursos para a construção de uma rede de Postos de Saúde (180), Centros de Saúde (55) e o treinamento de pessoal auxiliar (cerca de 580) para uma população de 1.078.000 habitantes.

A partir de outubro de 1980, a região de Teófilo Otoni e algumas cidades circunvizinhas passaram a fazer parte da área de estágios do Internato Rural com uma

articulação importantes com os movimentos sociais que questionavam o discurso e a política econômica e social imposta pelos governos militares.

Ainda na década de 1980, parte dos estudantes são concentrados na região de Sete Lagoas dentro de uma proposta de regionalização dos serviços de saúde e implantação das AIS - Ações Integradas de Saúde.

Em 1989, houve um deslocamento da área de estágio para a região do vale do Aço e do vale do Mucuri buscando uma articulação com movimentos populares e operários existentes naquela área, coincidindo com a vitória nas eleições municipais de partidos mais progressistas e comprometidos com os anseios da população.

No final da década de 1990, o Internato Rural diversificou as suas áreas de atuação em diferentes regiões do estado como o vale do Jequitinhonha, vale do São Francisco e o PROJETO MANUELZÃO que procurou desenvolver uma proposta de saúde/ambiente/cidadania concentrando-se na bacia do Rio da Velhas.

O objetivo geral do Internato Rural é propiciar aos estudantes a oportunidade de melhor apreenderem as relações entre Medicina e Sociedade através da participação direta no SUS e nos movimentos sociais, dentro da perspectiva de consolidar uma proposta de integração docente-assistencial, contribuindo para a formação de um profissional capaz de responder às necessidades assistenciais, de prevenção e promoção de saúde da população, exercendo na sua plenitude o papel social de cidadania.

Metodologia

O programa didático do Internato Rural inicia-se pela exposição aos estudantes, em reunião geral, do objetivo básico, aspectos estruturais e funcionais da disciplina. São apresentados, dentro de uma visão panorâmica, os municípios conveniados com a Faculdade de Medicina da UFMG, as suas características, os trabalhos e pesquisas que estão sendo desenvolvidos.

Posteriormente os estudantes se agrupam em duplas e escolhem a área programática onde desejam estagiar. Quando há interesse de um maior número de duplas para uma mesma área, além do que ela comporta, a determinação das duplas que permanecerão nesta área se dá por sorteio.

Uma vez definidas as duplas por área, colocam-se à sua disposição, os relatórios, atividades e trabalhos executados pelos colegas que os precederam com todos os dados até então acumulados sobre cada município.

A distribuição dos estudantes pelos municípios englobados numa determinada área programática se dá a partir de uma reunião geral. Nesta reunião procura-se fornecer aos estudantes o quadro completo das condições sociais de cada município, as características e objetivos dos trabalhos comunitários e/ou projetos de pesquisa em desenvolvimento e os fatores que obstaculizam o alcance pleno dos objetivos propostos.

As atividades em cada município são desenvolvidas de acordo com a realidade local conforme orientação do preceptor responsável após discussão com a secretaria de saúde local. A carga horária regular semanal é de 32 horas.

Ao final do estágio é realizado um SEMINÁRIO FINAL DA DISCIPLINA com a presença de todos os preceptores, alunos e aberta à participação de convidados. Os estudantes fazem um relato dos problemas de saúde prevalentes nos diversos municípios, expõem os trabalhos sociais em andamento, colocam em discussão as suas ações e apresentam as dificuldades existentes. São selecionados temas – a partir dos debates nos grupos – que são apresentados na plenária para que sejam discutidos por todos os presentes com o objetivo de repensar as formas de organização, atuação e participação do Internato Rural no sistema de saúde, nos movimentos sociais e no processo acadêmico.

Para assegurar a manutenção do Internato procurou-se consolidar uma estrutura funcional própria constituída por um coordenador, um colegiado de preceptores, uma secretaria, um núcleo de pesquisa e de informática, setores de apoio (transporte, convênio, contabilidade).



Resultados e discussão

Ao longo dos 25 anos de existência, o Internato Rural (IR) atuou em mais de 200 localidades do estado de Minas Gerais, e contribuiu para a formação de mais de 7.500 médicos.

Na tabela 1 encontra-se a atual distribuição das localidades conveniadas ao Internato Rural da FM da UFMG.

Tabela 1: Distância das localidades do IR em relação a Belo Horizonte

Distância (km)	Localidades	Número Absoluto	Percentual
<100 km	Sabará, Pedro Leopoldo, Caeté, Matozinhos, Jaboticatubas, Nova União, São Gonçalo do Baçõ, Amarantina, São Bartolomeu, Itabira	10	28,6 %
101 – 200 km	Resende Costa, Conceição da Barra de Minas, Conceição do Mato Dentro, Virginópolis, Tiradentes	5	14,3 %
201 – 300 km	Morada Nova de Minas, Três Marias, Lassance, Joaquim Felício, Estrela do Indáia, Congonhas do Norte, Barra do Guaicuí, Sabinópolis, Buenópolis	9	25,7 %
301 – 400 km	Serro, Minas Novas, Leme do Prado, Teófilo Otoni, Carai, Padre Paraíso	6	17,1 %
> 400 Km	São Romão, Resplendor, Ituêta, Itamarandiba, Araçuaí	5	14,3 %

TOTAL	35	100 %
-------	----	-------

Tabela 2: População das localidades integrantes do IR

Número de habitantes	Localidades	Número Absoluto	Percentual
< 10.000	Amarantina (OP), Estrela do Indáia, Joaquim Felício, Conceição da Barra de Minas, Leme do Prado, Congonhas do Norte, Nova União, Itueta Tiradentes, Lassance, Morada Nova de Minas, São Romão, São Bartolomeu (OP), Ravena (Sabará)	13	37,0 %
10.001- 20.000	Resende Costa, Buenópolis, Virginópolis, Jaboticatubas, Sabinópolis, Resplendor, Padre Paraíso, Conceição do Mato Dentro	8	22,8 %
20.001– 30.000	Caraí, Serro, Três Marias, Itamarandiba	4	11,4 %
30.001– 40.000	Matozinhos, Minas Novas, Barra do Guiauí, Caeté, Araçuaí, São Gonçalo do Baçõ	6	17,1 %
40.001– 60.000	Pedro Leopoldo	1	2,8 %
60.001-100.000	Itabira	1	2,8 %
>100.000 Hab.	Sabará, Teófilo Otoni	2	5,7 %
TOTAL		35	100 %

Observa-se pelos dados das tabelas anteriores que o Internato Rural permanece fiel aos seus princípios iniciais, concentrando-se em pequenos municípios (59,8 % das localidades têm menos de 20.000 habitantes). Isto é importante porque em municípios desse porte é mais fácil a percepção por parte dos alunos dos problemas de saúde, a microfísica do poder, dos processos sociais e a interação com a sociedade.

Além das ações assistenciais e de promoção de saúde realizadas junto a população, é importante destacar os benefícios pedagógicos para os alunos de graduação. Para exemplificar o resultado desse processo, que é principalmente qualitativo, está transcrita a seguir a avaliação do aluno Ismael Alves Rodrigues Junior sobre o Internato Rural:

“Foi uma experiência muito valiosa.

O contato com a população foi o mais marcante. Na sua carência e desamparo, sem um profissional diplomado a cuidar de seus filhos ou ouvir suas próprias angústias, as pessoas não apenas nos titulavam respeitosamente “doutores”, elas acreditavam verdadeiramente que nós já o fôssemos. Acreditavam por necessidade, contra nossas explicações, porque se não acreditassem teriam que caminhar longas distâncias até o doutor que os acolhesse, se encontrassem algum. Em sua crença humilde nos embutiam nossas responsabilidades e nos confrontavam com nossas próprias limitações.

E como aprendemos... Aprendemos a ouvir melhor, quando esperançosos se postavam diante de nós e nos faziam desejar que o mestre estivesse ali, amplificando nossa audição imatura. Aprendemos a procurar melhor a dor que só nós ouvíamos e que a nós cabia ser encontrada. Aprendemos a investigar melhor os achados, porque não havia mais ninguém ali a quem eles se revelassem.

Tivemos também que aprender a falar. Falar para muitas pessoas ao mesmo tempo, humildes, que pouco sabiam e muito precisavam do que falávamos. Ou falar para poucas pessoas, distintas, que muito sabiam e que por isso deviam ouvir o que falávamos. Nos humanizamos e nos politizamos. Os humildes nos humanizaram e por eles nos politizamos. Os distintos nos politizaram e a eles nós humanizamos com nossas informações.

Atuamos no campo da medicina assistencialista. Curamos quando possível e amenizamos a dor de várias pessoas que não dispunham de qualquer outro recurso médico. Confortamos todos a quem tivemos acesso no consultório, nas ruelas, na igreja ou na escola.

Atuamos também no campo da medicina preventiva. Nossa estratégia foi o diálogo multilateral. Acreditamos que éramos fonte de todo o tipo de informação para o bem estar humano. Informações simples, antes renegadas à irrelevância por nós mesmos. Mas informações cruciais, que a maioria esmagadora neste país ainda não detém.

Promovíamos a saúde onde quer que encontrássemos alguém disposto a nos ouvir. Numa comunidade tão paupérrima também em informação, qualquer conhecimento sobre saúde, meio ambiente ou educação é genuíno. E qualquer esclarecimento é objeto de divulgação pelos próprios pacientes. O número crescente de mulheres que chegavam de longe para se submeter ao exame citológico de colo de útero mostrava que o conhecimento introduzido estava se proliferando espontaneamente entre a comunidade.

Acredito assim, que cumprimos o que fora planejado para a disciplina do internato rural. Nos dividimos entre a demanda assistencial e preventiva e procuramos nos articular politicamente no panorama de saúde integrada ao ambiente e à educação. Compreendemos o significado da necessidade de se conceber saúde como um ideal de qualidade de vida”.

No quadro que se segue é apresentado um resumo do relatório do seminário geral dos alunos que cursaram a disciplina no último trimestre.

Reunião Geral do Internato Rural - 1º trimestre/2004

A opinião consensual dos cerca de oitenta acadêmicos recém chegados do internato rural é que a disciplina de internato rural da Faculdade de Medicina da UFMG constitui uma experiência única no sentido de complementação da formação profissional, humana e política do futuro médico. Este texto é um relatório da reunião geral final entre os alunos que cursaram o internato no primeiro trimestre do ano de 2004. Divididas em seis grupos, as cerca de quarenta duplas de internos expuseram as atividades desenvolvidas em cada cidade, compartilhando as emoções vividas, analisando a estrutura dos sistemas de saúde municipais e elaborando propostas para o melhoramento da própria disciplina.

Sobre a operacionalização da disciplina Indubitavelmente, seria muito útil para as duplas que estão prestes a viajar para a cidade que lhes foi definida, que fosse promovida uma reunião junto dos acadêmicos recém-chegados desta mesma localidade. A troca de informações é imprescindível para a continuidade dos projetos que estão em andamento nos municípios e que contam com o apoio das equipes de internato rural. Nesse sentido, as duplas sucessivas, com o apoio da coordenação da disciplina, devem se empenhar na articulação de um objetivo comum para que suas atividades e credibilidade não sejam fragmentadas na transição de suas ações. O estilo de vida nas pequenas comunidades rurais é muito diferente do cotidiano de um grande centro. Para os habituados às viagens para o interior, ou mesmo lá nascidos, isso é fato trivial. Entretanto, é sabido que muitos acadêmicos pouco contato tiveram com as belezas da zona rural e as particularidades de seu dia-a-dia. E mesmo para os

mais experimentados existem dificuldades em se inserir nesse cenário. Quanto menor a população, maiores são suas nuances e maior a necessidade de a dupla receber o máximo de detalhamento do que encontrará.

Articulação com o preceptor: A presença do preceptor é de suma importância para o funcionamento do internato. É certo que a maioria dos pacientes atendidos pelo acadêmico porta enfermidades comuns, que não ameaçam a vida e que o aluno está habituado a conduzir sem dificuldades. De qualquer maneira, é fundamental que o professor esteja acessível quando o aluno julgar-se limitado. Ressalta-se que a disciplina comporta também conteúdo teórico. Vários textos sobre saúde pública são discutidos entre as duplas e seus preceptores. Além de acrescentarem à formação teórica do acadêmico, esses encontros são muito oportunos para que as dúvidas dos alunos sobre os casos atendidos sejam esclarecidas. De maneira alguma o professor encarregado pode se ausentar dessas reuniões, que asseguram às duplas a confiança necessária para darem continuidade a suas atividades.

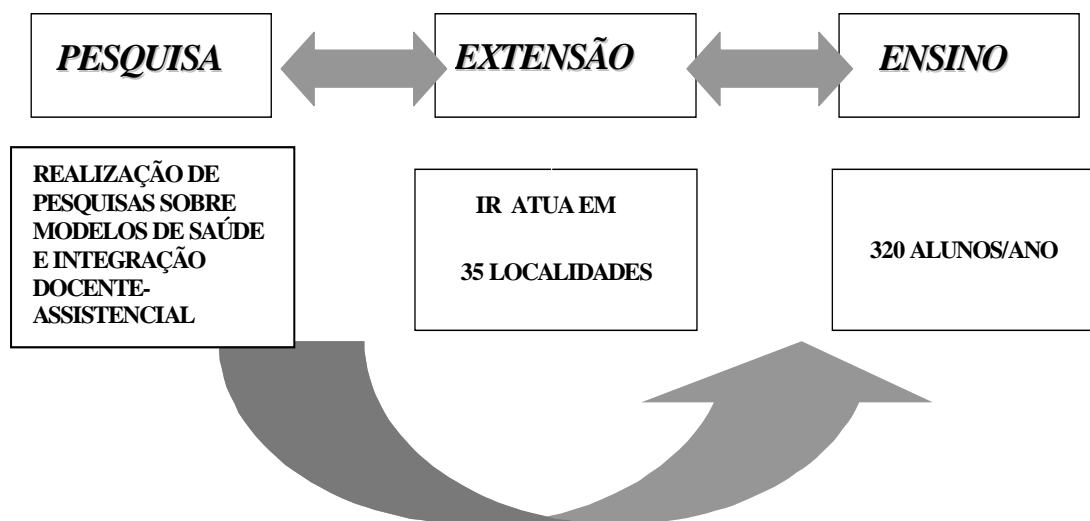
Sobre políticas de saúde: A disponibilidade de recursos médicos é muito variável entre as localidades. Em muitas delas faltam os medicamentos da farmácia básica. Na maioria das cidades a dificuldade para se fornecer o exame de mamografia para as mulheres é desanimadora. Salvo raras exceções, a fragilidade do suporte financeiro para o sistema de saúde público contrasta agudamente com o brilhantismo de um SUS “padrão ouro” em teoria. A medicina assistencial funciona precariamente na maioria das cidades visitadas. Não se pode curar doentes sem medicamentos. É difícil rastrear o câncer de mama sem exames complementares. O que fazer então? Todos concordamos que a medicina dentro dos postos de saúde se encontra muito enfraquecida, particularmente nos municípios mais pobres. A saída estaria na medicina preventiva, que interpreta saúde como um sentido amplo de qualidade de vida. Cultivando a prevenção e promovendo saúde estaríamos indiretamente diminuindo as chances de uma pessoa adoecer. A promoção da saúde dribla as carências de um sistema de saúde cada vez mais capitalista na medida em que necessita menos dele.

Internato e a promoção da saúde: Nunca devemos perder de vista a necessidade urgente de termos condições para prestar a assistência médica adequada à população, em seus diversos níveis de complexidade. Todavia, o assistencialismo como centro principal das políticas de saúde é falho. Falha porque não exige as mudanças necessárias para o bem estar geral das pessoas. Basta apenas que as doenças sejam tratadas. Falha porque tem contra ele o peso da falta de recursos financeiros. O internato rural emoldura a concepção de promoção de saúde como prioridade e nos faz acrescentá-la em nossa formação profissional. Nos insere em uma localidade e nos faz adotar uma posição ativa diante de seus problemas, qualquer que seja a maneira que encontrarmos para atuar.

Conclusões

Os dados disponíveis, as pesquisas realizadas e as avaliações dos alunos permitem concluir que a pedagogia proposta e estabelecida pelo Internato Rural possibilita agregar ensino, pesquisa e extensão na construção de ações de saúde voltada para as comunidades, formando profissionais comprometidas com as transformações sociais e do setor saúde.

AÇÕES DO INTERNATO RURAL



A integração entre universidade/serviços de saúde/comunidade tem permitido repensar tanto as práticas de saúde como os movimentos sociais e o ensino de graduação. Os benefícios advindos dessa prática pedagógica não podem ser avaliados somente por indicadores quantitativos uma vez que as experiências pessoais vivenciadas por docentes, discentes e comunidade inscrevem-se no campo das relações humanas e da história de vidas das pessoas.

Referências bibliográficas

- BUSS, P. Saúde e qualidade de vida. In: Costa, N. R. (org). Política de saúde e inovação institucional: uma agenda para os anos 90. Rio Janeiro: ENSP, 1996.
- MENDES, E.V. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec, 1996.
- SANTOS, M.; SOUZA, M.A. & SILVEIRA, M.L (org). Território – globalização e fragmentação. 5ª edição. São Paulo : Hucitec, 2002. 332 p.
- STACHTCHENCO, S. & JENICEK, M. Conceptual differences between prevention and health promotion: research implications for community health programs. Canadian Journal of Public Health 81: 53-5, 1990.
- WESTPHAL, M.F. & SANTOS, J.L.F. Práticas emergentes de um novo paradigma: o papel da universidade. Estudos Avançados USP 13(35): 71- 88, janeiro/abril 1999.