

APRENDIZAGEM BASEADA NA INTEGRAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

INTEGRATION-BASED LEARNING: EXPERIENCE REPORT OF MEDICAL STUDENTS IN THE FAMILY AND COMMUNITY HEALTH PROGRAM

Gabriela de Araujo Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda/RJ, Brasil
Pedrote de Carvalho 202220205@unifoa.edu.br
Valentina de Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda/RJ, Brasil
Lorenzo Figueiredo 202220212@unifoa.edu.br
Júlia Rabelo Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda/RJ, Brasil
Cappato 202220118@unifoa.edu.br
Felipe Mactavisch da Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil
Cruz felipecruz@ugb.edu.br
Marcelo Ribeiro de Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil
Almeida Guedes prof.marceloguedes@gmail.com

Resumo

Durante a prática na Atenção Primária à Saúde depararam-se com diversos empecilhos na perspectiva de um Sistema de Saúde ideal, como desatenções a respeito da saúde mental e aos princípios básicos que formam as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo relata a experiência de três acadêmicas de Medicina durante a graduação em uma universidade privada no município de Volta Redonda. Ao longo de 18 meses, as acadêmicas frequentaram três Unidades Básicas de Saúde (UBS) em bairros distintos, buscando contribuir para um atendimento qualificado à sociedade. A experiência prática contribui para a formação intelectual e profissional, principalmente na Atenção Primária, visto que essa é a porta de entrada de casos das mais diversas áreas médicas. Inspiradas pela Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers, as estudantes focaram em uma trajetória acadêmica mais humanizada. Assim, a inclusão de horas práticas no ensino das faculdades de medicina estão se tornando um dos pilares essenciais na construção biopsicossocial dos futuros profissionais de saúde.

Palavras-chave

Unidade Básica de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade; Educação Médica.

Abstract

During practice in Primary Health Care, they encountered several obstacles in the perspective of an ideal Health System, such as lack of attention regarding mental health and the basic principles that form the guidelines of the Unified Health System (SUS). The article reports the experience of three medical students during their undergraduate studies at a private university in the city of Volta Redonda. Over the course of 18 months, the students attended three Basic Health Units (UBS) in different neighborhoods, seeking to contribute to qualified care for society. Practical experience contributes to intellectual and professional training, especially in Primary Care, as this is the gateway for cases from the most diverse medical areas. Inspired by Carl Rogers' Person-Centered Approach, the students focused on a more humanized academic trajectory. Thus, the inclusion of practical hours in the teaching of medical schools is becoming one of the essential pillars in the biopsychosocial construction of future health professionals.

Keywords

Basic Health Unit; Primary Health Care; Family and Community Medicine; Medical Education.



1 INTRODUÇÃO

Durante a graduação de Medicina e aulas de Humanidades, foi destacado o psicólogo estadunidense Carl Rogers, cujo olhar humanizado abriu portas para uma prática clínica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com maior atenção ao subjetivo do paciente. Considerado o grande idealizador da psicologia humanista, Rogers (1997), afirma que o paciente tem liberdade para fazer as suas reflexões e chegar às próprias conclusões. Consequentemente, permitindo um efetivo vínculo, o qual divide o poder da consulta entre o médico e o paciente, sem minimizar as competências técnicas do profissional. Em contrapartida, Rogers (1997) propôs a cura por um meio autêntico e genuíno, cujo se apresenta como um entrave na prática clínica.

A Medicina de Família e Comunidade (MFC), é a Medicina que presta assistência à saúde de forma contínua, integral e abrangente, às pessoas, às suas famílias e à comunidade. Ao contrário das outras especialidades que se concentram em órgãos específicos ou doenças particulares, a MFC aborda o paciente como um todo, considerando não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e culturais. Sendo eles treinados para estabelecer vínculos sólidos com seus pacientes, conhecendo muito além de suas queixas de saúde, como suas preocupações, valores, crenças e contexto familiar (GUSSO, 2018).

A compreensão dos pilares humanistas da rede de Medicina de Família e Comunidade (MFC) se fez necessária para a prática diante do funcionamento e da dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2024).

Com isso, este relato de experiência tem como objetivo retratar a experiência de três graduandas de Medicina que vivenciaram a realidade da Atenção Primária de Saúde (APS) na cidade de Volta Redonda/RJ.

2 MÉTODOS

A presente pesquisa é apoiada em uma abordagem qualitativa, alicerçada na abordagem de Carl Rogers (1997). A Abordagem Centrada na Pessoa, foi a principal inspiração das alunas para focar numa trajetória acadêmica mais humana, assim, servindo de embasamento teórico para execução do devido relato de experiência. As acadêmicas passaram 18 meses imersas nas atividades cotidianas de algumas UBS do município de Volta Redonda, sendo realizados encontros semanais ao longo dos semestres. Com a oportunidade de vivenciar a realidade e a rotina de três comunidades distintas, onde era possível colocar em prática os aprendizados das aulas teóricas do curso.

Dessa forma, o processo de acompanhamento às UBS era feito de maneira em que as estudantes ficavam sob supervisão de uma médica preceptora, a qual direcionava a consulta e explicava os casos e as condutas. Assim, as estudantes tinham a iniciativa de realizar a anamnese completa, ajudar no exame físico do paciente e desenvolver um raciocínio clínico.

Eram feitos registros semanais, durante todos os semestres, com coleta de dados sobre as práticas nas UBS por meio do diário de bordo acadêmico, o qual, se enfatiza, especialmente, em observações com visão geral da prática; descrição detalhada de acontecimentos significativos (ALLEGARO; ROCHA, 2016). Neles, continham detalhes sobre anamnese, caso clínico de cada paciente, relatos de caso, aprendizados e a experiência na visão particular de cada estudante.

Os critérios utilizados para registrar as observações em diário de campo foram, educação em saúde, uso da teoria semiológica na prática da clínica médica, saúde mental e a relação médico-paciente, a integralidade inserida na UBS e preceptoria.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão expostos os resultados obtidos divididos por categoria de observação, conforme elucidado anteriormente.

3.1 Educação em Saúde

A Educação em saúde deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, e que deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida das populações. Geralmente, é realizada por meio de aconselhamentos, realizados em consultórios, escolas ou até mesmo utilizando a mídia, com o objetivo de atingir grande número de pessoas (OLIVERIA; GOLÇALVES, 2004).

Considerando que a Educação em Saúde está relacionada à aprendizagem, torna-se necessário que seja voltada para uma população específica e de acordo com sua realidade, tendo como objetivo levar conhecimento e provocar mudança de atitude, assim dito por Oliveira e Gonçalves (2004). Este conceito foi colocado em prática pelas preceptoras juntamente as estudantes, de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1 – Observações a respeito da Educação em Saúde

Observadora	Observações
1	Durante o outubro Rosa, aconteceu ação a favor da conscientização sobre o câncer de mama. Nessa ocasião foi possível informar as mulheres atendidas na UBS sobre a importância da prevenção, contando com encaminhamentos para exames preventivos mensais. Além disso, houve também ações de conscientização para tabagistas e etilistas. Essas experiências ajudaram a compreender a importância da atuação preventiva na APS, promovendo mais saúde e empoderamento a comunidade.

2	Houve oportunidades de realizar algumas ações em prol do conhecimento da população alvo. Em uma dessas ações, a Dra. A. estimulou os estudantes a fazerem um plano de ação antitabagista para os pacientes da UBS, visto que era uma população com maior incidência ao tabagismo. Aconteceram apresentações para mostrar as informações necessárias na sala de espera e foram entregues folders informativos. Foi notório que muitas pessoas não sabiam os malefícios de um hábito que elas têm, e se mostraram precisar de ajuda.
3	Na Educação em Saúde, destacou-se uma ação sobre tabagismo, onde as alunas montaram cartazes incentivando os indivíduos a lutarem contra o vício. Ademais, aqueles que tiveram interesse em prosseguir com o objetivo de parar de fumar, foram inseridos em um grupo, com acompanhamento médico e da equipe local. Em outra oportunidade, aconteceu uma visita à escola do bairro, onde ocorreu uma conversa com as alunas sobre educação sexual.

Fonte: Dados dos autores, 2024.

Contudo, a Educação em Saúde foi de suma importância para o aprendizado. No entanto, enquanto a Observadora 1 esteve mais inserida na implementação de ações de prevenção, como o encaminhamento para exames, a Observadora 3 vivenciou a abordagem educativa. Por outro lado, a Observadora 2 centra-se no planejamento e execução de campanhas educativas específicas e a distribuição de materiais informativos. Mas, todas compartilharam o objetivo comum de promover a saúde preventiva, somente diferenciando a visão sobre as variadas estratégias utilizadas.

3.2 Uso da teoria semiológica na prática da Clínica Médica

Segundo Izecksohn et al. (2017) a preceptoria auxilia os estudantes na compreensão dos casos clínicos e interpretação de exames. Essa supervisão direta permite que os acadêmicos desenvolvam habilidades clínicas, como a realização de anamnese, exame físico, diagnóstico e plano terapêutico, conforme relatado no Quadro 2.

Quadro 2 – Observações a respeito do uso da teoria semiológica na prática da Clínica Médica

Observadora	Observações
1	Acompanhando a clínica, surgiram oportunidades, como realizar a manobra de Giordano, fazer ausculta pulmonar, aferir pressão, entre diversas outras. Em dias mais específicos, aconteciam consultas de pré-natal e pediatria, com isso foi possível desenvolver os ensinamentos sobre semiologia e anamnese da criança, e alguns pontos importantes da consulta de gestantes. No pré-natal, a preceptora auxiliou a fazer testes rápidos de infecções sexualmente transmissíveis. Foi evidente que os conhecimentos teóricos se traduzem em práticas essenciais para o diagnóstico dos pacientes.
2	Durante as práticas na UBS a estudante foi capaz de colocar em prática os conhecimentos teóricos das aulas de Semiologia Médica. Foi extremamente gratificante ver o aprendizado teórico na prática. Além disso, a aluna acompanhou consultas obstétricas, e teve oportunidade de realizar a manobra de Leopold, que foi uma grande aproximação emocional com as pacientes. Também realizou exames de membros superiores em um paciente que se

	queixava de dor após uma queda; exames pediátricos; aperfeiçoou a técnica de aferição de pressão arterial e a ectoscopia.
3	Foi possível realizar aprendizados da semiologia nos atendimentos aos pacientes, como a realização dos perímetros no atendimento pediátrico, os reflexos esperados nos bebês de determinada idade e a técnica correta para peso. Além disso, a oportunidade de executar a manobra de Giordano, para identificar doenças renais.

Fonte: Dados dos autores, 2024.

As estudantes enfatizaram a experiência enriquecedora de realizar diversas manobras semiológicas e exames, sublinhando a integração entre teoria e prática no diagnóstico de pacientes. Embora todas compartilhem a valorização do aprendizado prático, as diferenças estão nas áreas específicas de aplicação e nas situações clínicas abordadas, refletindo a diversidade de experiências.

3.3 Saúde Mental e a relação médico-paciente

Tendo em vista que o cuidado centrado na pessoa é um pilar fundamental da especialidade médica, como retratado por Carl Rogers (1997), a oportunidade de contato direto com a MFC enriqueceu o conhecimento e desenvolvimento das alunas de medicina pelo lado humano da clínica, como mostra no Quadro 3.

Quadro 3 – Observações a respeito da Saúde Mental e a relação médico-paciente

Observadora	Observações
1	A integração dos cuidados de saúde física e mental se mostrou fundamental para uma abordagem mais completa e humanizada, reforçando a necessidade de um olhar holístico na medicina. Vivenciou situações as quais um simples atendimento foi capaz de despertar o sorriso daqueles que estavam perdidos em seus próprios pensamentos, capaz de fazer com que pessoas se sentissem acolhidas. Isso contou com visitas domiciliares às pessoas nas mais extremas condições de vida, como um diabético com seus membros inferiores amputados, tabagista e etilista, cujo sua única companhia era seu cachorro, o que despertou a visão humana de toda situação.
2	A aluna percebeu que em todas as UBS havia pacientes que estavam buscando nada além de um ombro amigo. Muitas consultas se esgotaram baseadas apenas nas histórias que o paciente precisava contar, sendo elas, angústias, medos ou frustrações. Numa USBF muitos pacientes gostavam de conversar com a nossa preceptora, por sua atenção e valorização à fala do paciente, o que atraía muitas pessoas que estavam carentes de certa forma. A saúde mental da pessoa adoecida nem sempre é valorizada na APS. Durante as consultas foi possível perceber como a dor psicológica se manifesta somaticamente, e se o médico não estiver atento aos afetos do paciente, a dor somática acaba sendo um sinal despercebido.
3	Nas aulas da faculdade, a aluna aprendeu que a relação médico-paciente é essencial para uma consulta de qualidade e maior adesão ao tratamento proposto. Ademais, foi possível observar a importância de um atendimento humanizado com foco no paciente. Por diversas vezes, indivíduos iam para

	consulta sem queixas físicas, mas iam para conversar, desabafar ou até mesmo com problemas físicos relacionados ao psicológico. Assim, a preceptora conduziu consultas se colocando em uma boa relação com o paciente, permitindo um diálogo leve e esperançoso.
--	--

Fonte: Dados dos autores, 2024.

Com isso, as estudantes aprenderam na prática que o cuidado deve ser feito de forma que construa estreita colaboração com os pacientes, para desenvolver planos terapêuticos personalizados que levem em consideração a pessoa em seu todo, e não somente a situação patológica. Sempre atentas ao bem-estar das famílias e comunidades em que estão inseridos, e cada dia aprendendo mais a criar uma compreensão profunda dos determinantes sociais de saúde, reconhecendo que o apoio social desempenha um papel crucial na saúde das pessoas.

3.4 A Integralidade inserida na Unidade Básica de Saúde

Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2024). Sendo assim, as alunas vivenciaram a Integralidade no cotidiano, dando o melhor para tentar superar as barreiras que impedem o acesso aos cuidados de saúde, como evidencia o Quadro 4.

Quadro 4 – Observações a respeito da Integralidade inserida na UBS

Observadora	Observações
1	A UBS ensinou que se deve abordar o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerar todo seu respectivo contexto o qual está inserido, como social, familiar e cultural. Com isso, as acadêmicas realizaram um grupo de apoio à população obesa da Unidade, oferecendo apoio médico, nutricional, psicológico e de atividades físicas. Assim, teve a oportunidade de ver como funciona a integralidade na prática médica, podendo acompanhar por um certo período a evolução e reabilitação dessas pessoas.
2	O manejo clínico dos pacientes era sempre baseado em um olhar que o integrava como um todo, e não o categoriza em subdivisões de aplicação das áreas da saúde. A consulta sempre era planejada para abranger todas as necessidades daquele paciente, sejam elas quais fossem. A estudante presenciou diversos pacientes que precisavam de acompanhamento com fisioterapeuta e psicoterapeuta, além do tradicional tratamento farmacológico. E a Integralidade proporcionou encaminhamentos para que a estratégia de reabilitação fosse muito mais abrangente.
3	A aluna observou a equipe da Unidade trabalhando para garantir mais bem-estar para os pacientes. Assim, percebeu o trabalho conjunto da médica, com outros profissionais da saúde, como o incentivo a prática de atividade física disponível no bairro para os pacientes. Além disso, pôde perceber a

importância de ver o paciente como um todo e não apenas para a queixa principal, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida.
--

Fonte: Dados dos autores, 2024.

As observações sobre o trabalho realizado revelam uma forte ênfase na abordagem integral do paciente. Todas as observadoras destacam a importância de considerar o paciente em seu contexto completo, incluindo aspectos sociais, familiares e culturais, e a integração das diversas áreas da saúde no tratamento. Assim, juntamente, reconheceram a eficácia da abordagem integral, mesmo com especificidades individuais das práticas adquiridas.

3.5 Preceptoria

A preceptoria para acadêmicos de medicina é um processo de ensino e aprendizagem supervisionado por médicos preceptores, que são profissionais experientes responsáveis por orientar e acompanhar os estudantes durante suas atividades práticas, afirma Izecksohn et al. (2017). Certamente, conforme o Quadro 5, o incentivo que a faculdade proporcionou para uma prática frequente nas UBS foi fundamental para o desenvolvimento do raciocínio clínico.

Quadro 5 – Observações a respeito da preceptoria

Observadora	Observações
1	Nas UBS foi possível se deparar com situações que muitas das vezes é a realidade do país, como a falta de médicos e outros profissionais da saúde, a superlotação, a falta de medicamentos e a falta de estrutura. Nesse contexto, a preceptora deu a oportunidade de participar de visitas domiciliares, as quais foram essenciais para familiarizar com determinado território e entender mais sobre as individualidades de cada paciente.
2	As acadêmicas tiveram duas preceptoras durante os anos de aprendizado nas UBS. A aluna pôde aprender duas abordagens distintas: uma com a Dr ^a A., mais sucinta e prática, com um olhar metuculoso em vista dos exames laboratoriais, e com desteridade no manejo de doenças metabólicas. Já a Dr ^a B. conduz suas consultas com muita atenção ao que o paciente tem a dizer, praticando uma escuta ativa. Foi muito especial a troca obtida com a Dr ^a B., pois ela sempre se preocupou em associar a teoria à prática durante a consulta. A aluna acredita que essa seja uma das partes interessantes da medicina: ela tem suas facetas, até mesmo quando o assunto é preceptoria.
3	Nessa experiência enriquecedora, a aluna conviveu com as limitações da UBS, a qual tinha infiltrações e falta de medicamentos. Além disso, acompanhou a preceptora em visitas domiciliares. Por fim, no último semestre, já com o conhecimento mais sólido, foi possível lapidar os conhecimentos de anamnese, fazendo com que tivesse uma evolução semanal.

Fonte: Dados dos autores, 2024.

As acadêmicas tiveram uma visão em comum sobre o reconhecimento das dificuldades estruturais e operacionais que afetam a qualidade do atendimento no cotidiano. Porém, muitas das oportunidades oferecidas pela preceptoria agregaram grandiosamente as experiências. Todas viram a

importância de compreender as particularidades dos pacientes, evidenciando a necessidade de adaptação às condições precárias.

O Relato de experiência apresentado evidencia a importância do contato direto com a MFC para a formação profissional, destacando diversos aspectos fundamentais para a prática clínica integral e humanizada. A qual se mostrou muito mais que uma especialidade médica que fale algo estritamente técnico e que siga uma linha tênue de consulta estruturada e generalizada. Em síntese, a experiência relatada neste artigo ressalta a MFC como essencial para o cuidado holístico dos pacientes, e a importância da inserção de estudantes para aprendizagem na APS.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada neste estudo evidencia a relevância da prática na Atenção Primária à Saúde (APS) como um componente essencial na formação de futuros médicos, destacando a importância de uma abordagem integral e humanizada na Medicina de Família e Comunidade. A vivência das acadêmicas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) proporcionou um aprendizado que vai além dos conhecimentos técnicos e teóricos adquiridos em sala de aula, permitindo o desenvolvimento de competências clínicas, empatia e entendimento profundo sobre as necessidades dos pacientes e os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A educação em saúde, que se mostrou como uma ferramenta transformadora, destacou-se por sua capacidade de promover o autocuidado e a prevenção de doenças na comunidade. As ações educativas realizadas, como campanhas de conscientização sobre o câncer de mama, tabagismo e educação sexual, possibilitaram uma aproximação com a realidade dos pacientes, facilitando a transmissão de informações de maneira acessível e prática. Tais ações evidenciam o papel fundamental do médico na promoção da saúde e na criação de vínculos de confiança com a população, ajudando a superar barreiras que muitas vezes impedem o acesso à informação e à prevenção. Assim, a educação em saúde transcende o espaço clínico e torna-se um recurso valioso para o fortalecimento do bem-estar comunitário.

Outro ponto crucial observado durante a prática foi a aplicação da teoria semiológica, que permitiu desenvolver habilidades de anamnese, exame físico e raciocínio clínico. As manobras semiológicas, como a manobra de Giordano e a manobra de Leopold, e a prática da anamnese foram essenciais para consolidar o conhecimento teórico e aplicá-lo em situações reais. Essa integração entre teoria e prática, oferecida pela APS, prepara o estudante para enfrentar a complexidade dos casos clínicos com maior segurança e competência. A atuação junto a pacientes obstétricos, pediátricos e adultos em consultas de rotina fortalece a percepção do acadêmico sobre a importância de uma

avaliação completa, evidenciando que cada caso possui singularidades que precisam ser respeitadas e compreendidas.

O contato com a saúde mental dos pacientes foi outro aprendizado significativo, que reforçou o valor de uma relação médico-paciente sólida e empática. A abordagem humanizada, inspirada pela Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers, revelou-se essencial para o acolhimento dos pacientes e para a construção de um vínculo que se baseia no respeito e na compreensão mútua. Observou-se que muitos pacientes buscam nas UBS não apenas soluções para seus sintomas físicos, mas também apoio emocional e psicológico. Essa demanda enfatiza a importância de o médico estar atento às condições emocionais e aos aspectos psicológicos que podem estar relacionados às queixas físicas, garantindo uma prática que valorize a saúde mental como parte integrante do cuidado à saúde.

A integralidade, um dos princípios fundamentais do SUS, foi outro aspecto amplamente vivenciado pelas acadêmicas. A abordagem integral do paciente, considerando-o como um ser biopsicossocial, permitiu compreender a relevância de tratar o indivíduo em seu contexto global. Essa prática, que inclui o encaminhamento para atendimentos multidisciplinares, como fisioterapia, psicologia e nutrição, contribui para uma visão ampliada da saúde e reforça a importância de uma atuação intersetorial e integrada. A experiência prática evidenciou que o atendimento integral, aliado à colaboração entre diferentes áreas da saúde, é um dos principais fatores para promover uma assistência de qualidade, voltada à reabilitação e ao bem-estar completo do paciente.

Além das experiências diretamente relacionadas ao cuidado dos pacientes, a preceptoria desempenhou um papel fundamental. O acompanhamento por médicos experientes ofereceu uma orientação prática que contribuiu para o desenvolvimento das habilidades clínicas e do raciocínio crítico, capacitando as estudantes a lidar com diferentes cenários e desafios enfrentados nas UBS. A preceptoria mostrou-se, assim, uma oportunidade de crescimento e aperfeiçoamento, com impacto direto no desenvolvimento profissional e pessoal.

As dificuldades encontradas na infraestrutura das UBS, como a falta de medicamentos, a superlotação e as condições estruturais precárias, foram desafios que serviram como importantes lições. Esse contato direto com as limitações e dificuldades do SUS fortalece o senso crítico e incentiva o desenvolvimento de um compromisso ético com a qualidade do atendimento e com a defesa do direito à saúde. Além disso, essas dificuldades revelaram a importância da resiliência e da adaptação, características essenciais para o profissional de saúde que atua em contextos de vulnerabilidade e escassez de recursos.

Assim, o relato de experiência na APS reforça a importância de uma formação prática, que vai além do conhecimento técnico e abrange aspectos éticos, sociais e humanísticos, necessários para a atuação no SUS. A APS oferece um espaço único de aprendizado e desenvolvimento, onde o estudante

é desafiado a aplicar seus conhecimentos de forma criativa e empática, construindo uma visão integral do paciente e do papel do médico na promoção da saúde. Esse tipo de experiência é essencial para formar profissionais de saúde comprometidos com a qualidade de vida da população e com a defesa de um sistema de saúde público, universal e equitativo.

Conclui-se, portanto, que a inclusão de práticas na APS durante a formação médica não é apenas um componente valioso para o desenvolvimento técnico, mas também um pilar essencial para a construção de uma prática médica ética, empática e centrada no paciente. A experiência relatada demonstra que a APS é um espaço formador que permite ao futuro médico desenvolver uma compreensão profunda dos determinantes sociais de saúde, das necessidades das comunidades e das complexidades do SUS. Ao proporcionar uma formação completa e humanizada, a APS contribui diretamente para a formação de profissionais de saúde mais preparados, comprometidos e capacitados para enfrentar os desafios do sistema de saúde brasileiro e para promover um cuidado integral e de qualidade a todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

- CALLEGARO, A. M.; ROCHA, K. M. D. Organização didático-metodológica das aulas de Anatomia e Fisiologia Humana: comportamento e percepção dos estudantes. **Educar em Revista**, v. 00, n. 59, p. 251-262, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.42422>
- GUSSO, G.; CERATTI, M. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2 ed. Artes Médicas, 2018.
- IZECKSOHN, M. M. V.; JUNIOR, J. E. T.; STELET, B. P.; JANTSCH, A. G. Preceptorship in Family and Community Medicine: challenges and achievements in a Primary Health Care in progress. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 737-746, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.332372016>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**, 2024. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>
- OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 761-763, 2004
- ROGERS, C. **Tornar-se pessoa**. 5.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.