

# Editorial

## Integração Docente Assistencial – indissociabilidade ensino-serviço e a formação para o cuidado e para a gestão fora dos muros das instituições formadoras.

*Profa. Maria do Carmo*

*Vice Reitora de Integração Docente Assistencial/Feluma*

As atividades e vivências do aluno de cursos da área da saúde nos ambientes de prática são essenciais, dentre outros, para a obtenção de habilidades para o manejo clínico do corpo humano, de equipamentos, insumos, tecnologias relacionais, abordagem psicossocial, conhecimento do meio social no qual vivem as pessoas, tecnologias de gestão das unidades de saúde, tecnologias de saúde digital. Não há aconchego, ambiente de simulação, condição precária ou de excelência de um consultório, clínica, ou hospital que se aproximem da realidade do território. O território é vivo, é onde acontecem os determinantes e as consequências do adoecer. Para uma prática profissional com visão integral do processo saúde doença, de forma interdisciplinar, e com foco na pessoa, vivenciar essa realidade deve ser parte inegociável do processo de aprendizagem.

A origem da Integração Docente Assistencial/IDA está vinculada ao surgimento e evolução da medicina comunitária, que iniciou nos EUA na década de 1960. Já nessa época, os programas de ação comunitária eram destinados às populações pobres, como resposta às reivindicações de movimentos sociais. No Brasil, a Medicina Comunitária difundiu-se, em primeiro lugar, como estratégia de extensão de cobertura assistencial, e, de forma secundária, como estratégia de formação de recursos humanos, mediada por ações de fundações como a Kellogg, Rockefeller e Ford.

A IDA é conceituada como o conjunto de estratégias, projetos e ações que articulam e integram os conteúdos teóricos com as atividades dos professores e alunos nos cenários de prática, com foco inicial nas atividades de ensino. Já, o termo Integração Ensino-Serviço tem sido conceituado como cooperação, pactuada e integrada

de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores. Estas atividades e vivências ocorrem através de estágios e/ou internatos. O estágio pode ser obrigatório ou não, curricular ou extracurricular. O internato, é sempre obrigatório, compõe a grade curricular do curso.

A despeito das diretrizes curriculares estabelecerem a obrigatoriedade do desenvolvimento de atividades práticas assistenciais e de gestão de serviços em estabelecimentos da atenção primária, secundária e terciária, problemas de naturezas diversas são observados. Do ponto regulatório, as normativas são insuficientes para garantir a utilização dos serviços em territórios onde há plethora de demanda. A título de exemplo, a região metropolitana de Belo Horizonte conta hoje com nove cursos de graduação em medicina, com dois deles estando entre os que mais oferecem vagas anuais no país. Dos nove cursos, apenas dois contam com hospitais próprios. Assim, a falta de regulação mais potente e a competição pelos ambientes de prática levam à relação predatória e/ou definida pela maior ou menor capacidade de financiamento de contrapartidas das escolas de medicina. Ou seja, estamos em contexto de competição.

A demanda por cenários de prática na FCMMG já é significativa. Haverá incremento da demanda com a oferta de novos cursos, devido à perspectiva de transformação acadêmica para Centro Universitário. Assim, compõe um dos objetivos estratégicos do planejamento da Feluma a ampliação dos cenários de prática próprios, com o objetivo de reduzir a de-

pendência de parceiros e o grau de vulnerabilidade aqui apontados. A ampliação de ambientes de prática próprios como a criação do Instituto de Oncologia, a ampliação de salas de aula e consultórios em novos prédios, a perspectiva de médio prazo de ampliação do HUCM são ações do primeiro bloco de estratégias. O segundo bloco concentra esforços na celebração de parcerias sólidas e de longo prazo com ambientes de prática não próprios.

Em contexto de competição, a nosso ver, a FCMMG deve investir em agregar valor para os municípios e serviços de saúde parceiros para os ambientes de prática. A escuta dos gestores sobre quais são suas necessidades seria o primeiro passo. Há ofertas possíveis, que dialogam com os projetos institucionais da Feluma/FCMMG como telessaúde, formação de profissionais com cursos de aperfeiçoamento e especialização, e apoio à gestão. Há iniciativas bem sucedidas já realizadas ou em curso como o curso de especialização em Medicina de Família e Comunidade/MFC para profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, uma nova turma envolvendo profissionais de municípios do internato de Saúde Coletiva e MFC; e a consultoria para o novo modelo assistencial e de gestão da nova maternidade do Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

Reforçar essa pauta na agenda institucional com a criação da vice reitoria de Integração Docente Assistencial foi um passo significativo e assertivo. No cenário aqui apresentado, prosseguir com um plano de ação com destinação de recursos financeiros e organizativos para o fortalecimento das parcerias torna-se um imperativo.

---

## **Bibliografia consultada:**

- 1) Carmo M; Pinto Coelho JCCG. Apontamentos para a construção de uma proposta de atuação da vice-reitoria de integração docente assistencial/Feluma. Fundação Educacional Lucas Machado. Belo Horizonte. 2024. No prelo.