

O TERRITÓRIO COMO SALA DE AULA: MAPEANDO DETERMINANTES SOCIAIS E PROMOVENDO SAÚDE NO SUS REAL

THE TERRITORY AS A CLASSROOM: MAPPING SOCIAL DETERMINANTS AND PROMOTING HEALTH IN THE REAL SUS

Priscila Schelb Seixas Gomes de Oliveira¹, Daniela Moreira da Silva Castro Gomes¹, Ewelline Cristian Alves Souza¹, Monique Barros Wanderley Jucá¹, Mylana Waneska de Brito Vasconcelos Correia¹, Fábio Teixeira Monteiro²

¹Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Unima Afya;

²Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Unima Afya.

E-mail do autor correspondente: priscila.seixas@alunos.afya.com.br

Eixo 06 - Cultura, Comunicação e ODS: Estratégias e Desafios Globais

RESUMO

A integração entre ensino, serviço e comunidade (IESC) no curso de medicina proporciona o primeiro contato dos estudantes com a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). O presente trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicas de medicina durante as vivências práticas de territorialização, análise situacional e educação em saúde realizadas na Unidade Docente Assistencial (UDA) e no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Cacilda Sampaio, em Maceió-AL. Realizou-se um ciclo de imersões práticas entre março e maio de 2026. Inicialmente, discutiu-se a organização da Atenção Primária no município e procedeu-se ao mapeamento territorial do entorno da UDA, englobando áreas de vulnerabilidade socioambiental como a Grota do Rafael. Posteriormente, promoveu-se uma ação intersetorial no CRAS Cacilda Sampaio voltada a idosos da comunidade, integrando triagem clínica (aferição de pressão arterial e levantamento de comorbidades) com uma palestra dialogada sobre envelhecimento ativo, alimentação, atividade física e saúde mental. As atividades permitiram contextualizar a formação médica para além do modelo biomédico tradicional, destacando a relevância da intersetorialidade e das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3, ODS 10 e ODS 11) para o cuidado integral na atenção primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Envelhecimento Saudável; Determinantes Sociais da Saúde; Saúde da Família.

ABSTRACT

The integration between education, service, and community (IESC) in medical training provides students with early exposure to the Unified Health System (SUS) and the Social Determinants of Health (SDH). To report the experience of medical students during practical immersions in territorialization, situational analysis, and health education at a Teaching-Care Unit (UDA) and the Social Assistance Reference Center (CRAS) Cacilda Sampaio, in Maceió-AL. A cycle of practical immersions was conducted between March and May 2026. Initially, primary healthcare organization was discussed, followed by territorial mapping around the UDA, including socioenvironmentally vulnerable areas such as Grota do Rafael. Subsequently, an intersectoral intervention was carried out at CRAS Cacilda Sampaio for local elderly residents, combining clinical screening (blood pressure measurement and chronic disease mapping) with an interactive lecture on active aging, nutrition, physical activity, and mental health. The activities allowed medical training to transcend the traditional biomedical model, emphasizing the importance of intersectorality and Sustainable Development Goals (SDG 3, SDG 10, and SDG 11) for comprehensive primary care.

Keywords: Primary Health Care; Health Education; Healthy Aging; Social Determinants of Health; Family Health.

INTRODUÇÃO

A reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, fundamentada na Estratégia Saúde da Família (ESF), busca consolidar-se como a principal porta de entrada e

ordenadora das redes de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Longe de constituir um nível assistencial de baixa complexidade, a APS caracteriza-se por sua elevada densidade de tecnologias leves e leve-estruturadas, sendo responsável pela coordenação do cuidado, adscrição de usuários e longitudinalidade no acompanhamento¹.

No processo de formação médica, as diretrizes curriculares nacionais enfatizam a importância da inserção precoce do estudante nos cenários da APS por meio do eixo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC)². Essa imersão permite que o futuro profissional compreenda o processo saúde-doença à luz dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) — propostos teoricamente por Dahlgren e Whitehead —, reconhecendo que fatores estruturais, como condições de moradia, escolaridade, saneamento, trabalho e acesso a redes de apoio social, influenciam diretamente o perfil de morbimortalidade das populações³.

Em municípios marcados por acentuadas desigualdades sociais, como Maceió-AL, a atuação territorializada das equipes de saúde depara-se constantemente com desafios socioambientais complexos, representados por assentamentos precários e áreas de encosta (grotas)¹. Nesse contexto, a atuação articulada entre as Unidades de Saúde e os equipamentos da Assistência Social, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), firma-se como estratégia indispensável para o enfrentamento das vulnerabilidades e para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU, com destaque para a promoção da saúde (ODS 3), redução das desigualdades (ODS 10) e sustentabilidade comunitária (ODS 11)⁴.

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência prática de acadêmicas de medicina durante vivências de territorialização, levantamento de dados socioambientais e ações de educação em saúde voltadas à população vulnerável assistida por uma Unidade Docente Assistencial e pelo CRAS em Maceió-AL.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência relata o conjunto de atividades desenvolvidas durante o primeiro semestre acadêmico de 2026 no âmbito da disciplina de IESC I, do curso de Medicina do Centro Universitário de Maceió (UNIMA/Afya), sob a orientação e preceptoria docente. As ações dividiram-se em três etapas interligadas: embasamento e planejamento, diagnóstico e reconhecimento territorial, e intervenção intersetorial de promoção à saúde.

PLANEJAMENTO E DIAGNÓSTICO TERRITORIALIZADO

As atividades iniciaram-se no mês de março com aulas expositivas dialogadas e reuniões de alinhamento sobre a estrutura assistencial de Maceió, abordando o papel das equipes da ESF e o funcionamento das Unidades Docentes Assistenciais (UDA). A UDA parceira atende à comunidade da Grotta do Rafael, no bairro de Cruz das Almas/Jacintinho, organizando a assistência por meio de equipes multiprofissionais formadas por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de saúde e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

No mês de maio de 2026, efetuaram-se imersões territoriais sob supervisão pedagógica. Durante o reconhecimento de campo, realizou-se o acompanhamento do trabalho da equipe de ACS e a aplicação de questionários estruturados de coleta de dados situacionais. Observou-se a geografia do território, caracterizado por declividades íngremes, vias de pedestres estreitas e acessíveis majoritariamente por escadarias, moradias em áreas de encosta, e deficiências em infraestrutura de esgotamento sanitário e descarte de resíduos.

A análise das 30 entrevistas domiciliares e institucionais revelou que 53,3% das famílias do entorno possuem renda mensal de até um salário mínimo, 56,7% trabalham no mercado informal ou encontram-se desempregados, e 66,7% dos domicílios possuem moradores diagnosticados com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com predominância de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus. Além disso, 56,7% dos entrevistados relataram sedentarismo e 40% apontaram a ausência de áreas de lazer como o principal problema urbano local.

INTERVENÇÃO INTERSETORIAL NO CRAS CACILDA SAMPAIO

Em 13 de abril de 2026, desenvolveu-se uma intervenção prática dirigida no CRAS Cacilda Sampaio, situado no bairro da Ponta Grossa. A atividade teve como público-alvo idosos cadastrados no serviço social da região (com faixas etárias variando de 51 a 86 anos, maioria do sexo feminino) e objetivou promover a educação em saúde sob o tema do envelhecimento ativo e prevenção de complicações de doenças crônicas.

A metodologia constou das seguintes etapas:

- Acolhimento e integração: apresentação das discentes e criação de vínculo horizontal com a comunidade.
- Triagem paramétrica clínico-epidemiológica: aferição de pressão arterial sistêmica (com registros variando entre normotensão e picos como 140/90 mmHg) e mapeamento

individualizado de comorbidades (identificando-se 4 portadores de diabetes, 8 a 10 hipertensos e 7 com quadro de artrose).

- Palestra dialogada e roda de conversa: discussão interativa abordando os quatro pilares do envelhecimento ativo preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)^{5,6}: atividade física adaptada, alimentação saudável acessível, manejo das dores osteoarticulares e cuidados com a saúde mental/demandas emocionais.

Durante as trocas de relatos, os idosos expuseram vivências sobre superação e enfrentamento de quadros graves, como a reabilitação funcional pós-diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré trazida por um dos participantes, reforçando a importância do acompanhamento multiprofissional contínuo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A imersão prática proporcionou às discentes o confronto direto entre as formulações teóricas dos Manuais de Atenção Básica e a complexa realidade operacional do SUS nas periferias urbanas. A aplicação do modelo de DSS de Dahlgren e Whitehead revelou que os agravos clínicos detectados — tais como a elevada frequência de DCNT e picos tensionais — não resultam isoladamente de determinantes biológicos³. Ao contrário, encontram-se intrinsicamente relacionados aos determinantes intermediários e macroestruturais, tais como a escassez de renda, a inacessibilidade a alimentos in natura, a ausência de áreas de lazer para práticas esportivas e o isolamento social vivenciado pela população geriátrica.

A experiência no CRAS evidenciou a potência da intersetorialidade (Saúde e Assistência Social). Conforme preconizado pelo ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), a promoção do autocuidado e a escuta qualificada das demandas emocionais atuam diretamente na prevenção de descompensações agudas de hipertensão e diabetes, diminuindo a sobrecarga sobre as unidades de pronto atendimento e hospitais. A escuta ativa de queixas sentimentais e de solidão na terceira idade reacendeu o alerta para o manejo integrado da saúde mental na APS, ratificando que o sofrimento psíquico exerce efeito somático direto.

No que tange à territorialização na Grota do Rafael, os achados reforçam as metas do ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis) e ODS 6 (Saneamento Básico). A topografia íngreme das grotas impõe barreiras geográficas severas para idosos e portadores de necessidades especiais, dificultando seu deslocamento até a UDA. Paralelamente, o esgotamento precário e a disposição inadequada de lixo urbano configuram determinantes

ambientais que favorecem arboviroses e parasitoses, evidenciando que a atuação médica comunitária exige articulação contínua com os serviços de infraestrutura e vigilância sanitária.

No âmbito pedagógico, as discentes enfrentaram a fragilidade inicial de simplificar o vocabulário técnico-médico sem perda do rigor científico durante as palestras e entrevistas.

Contudo, desenvolveram-se competências de comunicação empática, raciocínio clínicocontextual e trabalho em equipe multiprofissional, qualificando a formação acadêmica para além das abordagens hospitalocêntricas.

CONCLUSÃO

As vivências de IESC I na UDA e no CRAS Cacilda Sampaio demonstraram que a Atenção Primária à Saúde constitui o pilar estruturante da rede de cuidados do SUS e o ambiente ideal para o desenvolvimento de habilidades médicas humanizadas e reflexivas. A aproximação direta com a comunidade revelou que as intervenções em saúde pública na atenção básica possuem eficácia multiplicada quando articuladas intersetorialmente e alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

A ação educativa junto aos idosos favoreceu a autonomia e o empoderamento individual para o controle de doenças crônicas, ao passo que a análise territorial subsidiará o planejamento de futuras ações de saúde direcionadas às vulnerabilidades locais. Conclui-se que a formação médica ganha densidade ética e técnica ao reconhecer os determinantes sociais da saúde, preparando futuros profissionais para atuarem como agentes de transformação social e equidade sanitária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. 2025 Oct 1; Seção 1: 35-7.
3. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991.
4. Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: Nações Unidas; 2015.

5. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Gontijo S, tradutor. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).