

Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem

César Augusto Paro^(a)
Roseni Pinheiro^(b)

Paro CA, Pinheiro R. Interprofessionalism in undergraduate Collective Health courses: a study on different learning scenarios. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1577-88.

This article aimed at understanding how interprofessionalism is applied in different learning scenarios in an undergraduate Collective Health course. It was an exploratory qualitative investigation based on observations of educational experiences of undergraduate Collective Health students from Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brazil. Four practice areas were observed and 15 undergraduate students from different course periods were interviewed. Documents related to theoretical and practical disciplines were analyzed. Some experiences showed unique relationships between work and education processes that enabled an articulation between knowledge and practice in order to provide concrete answers to situations found in interprofessional practice. However, the distance between the academic world and the world of the work resulted in barriers to an effective collaborative interprofessional work.

Keywords: Professional Public Health education. Public Health practice. Undergraduate Collective Health course. Internships. Interprofessionalism.

Este artigo teve como objetivo compreender como a interprofissionalidade emerge nos cenários diversificados de aprendizagem em um curso de graduação em Saúde Coletiva. Tratou-se de uma investigação de natureza qualitativa do tipo exploratória, com uma proposição observacional a partir das experiências formativas dos estudantes do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Foram realizadas observações de quatro campos de práticas e entrevistados 15 graduandos de distintos períodos do curso, assim como analisados os documentos referentes às disciplinas teórico-práticas. Algumas experiências demonstraram relações singulares entre processos de trabalho e de ensino que permitiram a articulação entre saberes e fazeres para dar respostas concretas às situações encontradas por meio de práticas interprofissionais. No entanto, o distanciamento entre o mundo acadêmico e o mundo do trabalho repercutiu em entraves para a efetivação de um trabalho interprofissional colaborativo.

Palavras-chave: Educação profissional em Saúde Pública. Prática de Saúde Pública. Graduação em Saúde Coletiva. Estágios. Interprofissionalidade.

^(a) Pós-graduando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Doutorado), Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Avenida Horácio Macedo, s/no, Cidade Universitária. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 21941-598. cesaraugustoparo@iesc.ufrj.br

^(b) Departamento de Planejamento e Administração em Saúde, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. rosenisaude@gmail.com

Introdução

Discute-se sobre a ideia de se graduar profissionais em Saúde Coletiva há mais de duas décadas no Brasil. Até então, a formação em Saúde Coletiva dava-se por meio do seu ensino em diferentes cursos de graduação da área da saúde, assim como em programas de Pós-Graduação *stricto e lato sensu*¹.

A proposta de formação em Saúde Coletiva no nível de graduação justificou-se na necessidade de antecipar a formação do sanitarista, buscando formar quadros de profissionais que contribuíssem para a consolidação da Reforma Sanitária:

O SUS (Sistema Único de Saúde) precisa de um graduado em saúde coletiva, com perfil profissional que o qualifique como um ator estratégico e com identidade específica não garantida por outras graduações disponíveis. Portanto, longe de se sobrepor aos demais integrantes da equipe de saúde, esse novo ator vem se associar de modo orgânico aos trabalhadores em saúde coletiva². (p. 26)

Por sanitarista entende-se um profissional que tem como perfil geral o conhecimento das doenças, agravos, riscos e determinantes voltados para os aspectos que, de forma coletiva, facilitam ou obstaculizam sua ocorrência ou seu progresso, reservando o atendimento personalizado aos doentes para os tradicionalmente graduados para atendê-los³.

Como perfil do bacharel em Saúde Coletiva espera-se que a formação proporcione: “Competências específicas e interprofissionais para o exercício profissional nos sistemas, programas e serviços, assim como em outros espaços sociais e intersetoriais em que se desenvolvam ações na perspectiva da integralidade da saúde⁴” (p. 2).

Isso exige uma educação interprofissional, entendida como aquela em que “estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde⁵” (p. 10). Essa estratégia busca oferecer oportunidades de aprendizado em conjunto com outras categorias profissionais para desenvolver atributos e habilidades necessárias ao trabalho coletivo em equipe, repercutindo em uma atenção às necessidades de saúde eficaz e integral⁶.

A interatividade interprofissional na formação pode ser desenvolvida de diversas formas, incluindo desde seminários conjuntos até interação na própria prática prevista nos currículos dos cursos⁶. Os campos de práticas têm grande potencial para que a formação em saúde possa cumprir o seu “papel ético de formar profissionais de e para a saúde⁷” (p. 141) e proporcionar uma formação para que os estudantes possam: “[...] compreender a dimensão ampliada da saúde, a articulação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a alteridade com os usuários para a inovação das práticas em todos os cenários de atenção à saúde⁸” (p. 52).

Silva et al.⁹ questionam como tem se dado o encontro entre os cenários práticos e a graduação em Saúde Coletiva; e como as competências previstas para os sanitaristas podem ser desenvolvidas nesses cenários de aprendizagem. Defendem que os campos de práticas na formação dos sanitaristas não devem ser observados como meros espaços para o desenvolvimento de habilidades técnicas, mas sim para a apreensão da dimensão praxica do objeto de seu trabalho. Nesse sentido, levando em conta a dimensão política da atuação do profissional expressa em sua capacidade reflexiva, problematizadora, interdisciplinar e crítica, fica patente a dificuldade em restringir esse campo prático ao terreno das habilidades, da técnica e da aplicação de uma teoria.

O processo pedagógico operado em cenários diversificados de aprendizagem deve estar centrado no compartilhar experiências e vivências, por meio de uma supervisão dialogada que busque mudanças institucionais, apropriação ativa de saberes, produção de maneiras inovadoras de se organizar o trabalho em saúde e o fortalecimento das ações em equipe¹⁰.

A literatura nacional sobre a questão dos campos de práticas do graduando em Saúde Coletiva ainda é escassa, dada a sua inovação ainda em processo de construção. Como integralidade é um eixo fundamental no interior da Saúde Coletiva e pode ser compreendida como algo que se constitui no cotidiano de trabalho em saúde por meio das interações que se estabelecem, justifica-se a análise

da forma como este cotidiano é incorporado na formação graduandos em Saúde Coletiva e como a formação desses profissionais reflete e transforma o dia a dia do trabalho em saúde, contribuindo para uma atuação interprofissional colaborativa. Para tanto, parte-se do pressuposto aqui que são as instituições em seu agir cotidiano os espaços onde a formação ganha materialidade, expressando formas de criação e de apropriação da produção e/ou reprodução vida coletiva. Essa noção, que traz uma outra perspectiva analítica sobre a formação em saúde, privilegia a participação dos atores sociais e suas práticas no cotidiano dos serviços de saúde¹¹.

Este artigo teve como objetivo compreender como a interprofissionalidade é produzida nos cenários diversificados de aprendizagem na formação da graduação em Saúde Coletiva.

Estratégia metodológica

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo exploratória e de caráter fenomenológico¹², realizada com os atores e instituições envolvidos no curso de graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Iesc/UFRJ). Esse curso foi implantando em 2009, funciona em período integral e possui carga horária de 3.285 horas, sendo 657 horas de atividades em campos de práticas.

No âmbito das vivências práticas, há atividades transversais ministradas do primeiro ao último período de formação, de cunho teórico-prático, denominadas Atividades Integradas em Saúde Coletiva (Aisc). Estas objetivam desenvolver e avaliar as competências necessárias ao exercício da profissão de sanitaria, com inserção em cenários diversificados de aprendizagem (Quadro 1).

Quadro 1. Enfoques das AISC

Aisc	Enfoque	Cenário de aprendizagem
I	Panorama geral sobre o sistema de saúde	CAP, Caps, CER, hospital-maternidade, UBS e UPA
II	Movimentos e organizações sociais; terceiro setor	Conselhos de saúde e movimentos sociais
III	Atenção primária à saúde	UBS
IV	Acesso à saúde e itinerários terapêuticos	Itinerários terapêuticos
V	Atenção terciária; hospitais; vigilância epidemiológica	DVS/CAP e NVEH
VI	Planejamento em saúde; diagnóstico de saúde	Território-área de UBS
VII	Vivência e atuação em cenários práticos específicos	DVS/CAP, MP, PSE, UBS e Visa
VIII		

Legenda: CAP – Coordenadoria de Atenção Primária; Caps – Centro de Atenção Psicossocial; CER – Coordenação de Emergência Regional; DVS – Divisão de Vigilância em Saúde; MP – Ministério Público; NVEH – Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar; PSE – Programa Saúde na Escola; UBS – Unidade Básica de Saúde; UPA – Unidade de Pronto Atendimento; Visa – Vigilância Sanitária.

Para coleta e análise dos achados, adotou-se uma perspectiva de triangulação metodológica para enriquecer a compreensão do fenômeno selecionado neste estudo. As técnicas de investigação utilizadas foram análise documental, observação participante e entrevista.

Na análise documental, foram selecionados e analisados o Projeto Político-Pedagógico (PPP) do curso, ementas das disciplinas, relatórios avaliativos de atividades das disciplinas e atas de reuniões universidade-serviço e de comissões da universidade.

A observação participante foi realizada com o pesquisador acompanhando o processo formativo de quatro cenários de aprendizagem que tinham discentes inseridos no período da fase de campo desta pesquisa. Como instrumento de registro dos dados, adotou-se o diário institucional¹³, sendo a prática diarística concebida como uma oportunidade de reflexão, de pensar as experiências vividas e de se compreender a formação em Saúde Coletiva e a sua direção no desejo de se formar sob o eixo da integralidade. Este diário teve dois momentos de escrita – o registro inicial e a reescrita após releituras – para, posteriormente, ser compartilhado com um grupo de sujeitos que também estavam

implicados na instituição, a fim de ocorrer o processo de intervenção, análise e clareamento das relações instituídas¹⁴.

As entrevistas foram realizadas a partir de amostra intencional com 15 discentes de campos de práticas não englobados na observação participante. O roteiro era composto da questão disparadora “Como é que foi a sua passagem no cenário de práticas?”, sendo que o pesquisador buscou garantir que fossem explorados os seguintes elementos na descrição reflexiva desta atuação no campo de práticas: relação com a equipe do serviço, relação com os usuários deste serviço, inserção nos processos de trabalho da equipe, principais atividades desenvolvidas, orientação sobre os princípios do SUS, desenvolvimento de análise crítica sobre as ações desenvolvidas, protagonismo no desenvolvimento das atividades e integração ensino-serviço. As entrevistas foram gravadas eletronicamente e posteriormente transcritas.

As experiências foram estudadas pelo exercício de observação e análise sistemática, cotejando múltiplas vertentes teóricas que permeiam os saberes e práticas envolvidas nos processos formativos, a partir da proposição observacional no interior da linha de atuação EnsinaSUS, propostas pelo Laboratório de Pesquisas sobre as Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis)¹⁵.

A análise dos dados privilegiou a compreensão e a interpretação das vivências dos sujeitos nos cenários de práticas, assim como das vivências registradas no diário de campo. A análise documental auxiliou na contextualização do curso; das dinâmicas socioculturais e métodos pedagógicos; e do modo como a interprofissionalidade encontra-se nas orientações; as outras duas técnicas puderam auxiliar na identificação dos atores, cenários e relações que se dão nas práticas de ensino e na análise de como emerge a interprofissionalidade nessa formação. Esses dados das entrevistas e do diário de campo foram analisados a partir do campo de atuação proposto na área temática “integração interdisciplinar e interprofissional de saberes e práticas usuário-centradas” do EnsinaSUS¹⁵.

A apresentação dos resultados foi realizada de forma descritiva, sendo que a discussão e interpretação dos dados foram desenvolvidas a partir dos referenciais teóricos da Saúde Coletiva, das Ciências Sociais e Humanas e da Pedagogia.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Iesc/UFRJ, sob o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 51085215.0.0000.5260.

Resultados e discussão

Contextualização a partir da análise documental

No plano das proposições ético-políticas, o PPP do curso analisado apresenta uma proposta de ensino na Saúde Coletiva que tem uma orientação ético-política coerente e correspondente ao projeto da integralidade dada a convocação de arranjos inovadores¹⁶:

Propõe-se uma estrutura pedagógica que rompa a tradicional, disciplinar, formulando outra que emane do contrato entre a instituição formadora, os serviços e a população, observados os objetivos comuns a esses parceiros, cabendo à primeira garantir os conhecimentos necessários à solidificação deste contrato, de modo que essa parceria construa os conhecimentos necessários às transformações das práticas em saúde, formando pessoas que, nessa construção, desenvolvam suas competências como profissionais comprometidos com a transformação do perfil sanitário e a consolidação de práticas mais adequadas às necessidades da população¹⁷. (p. 5)

Espera-se que a competência da integralidade seja adquirida durante o curso e seja constitutiva do perfil do egresso, sendo que tal fato é explicitamente apontado. No campo conceitual da Saúde Coletiva, espera-se que este possa “atuar de forma a garantir a integralidade da assistência em todos os níveis de complexidade do sistema, reconhecendo a saúde como direito de todos”¹⁷ (p. 13). Já no trabalho em Saúde Coletiva, a interprofissionalidade ganha destaque, pois tem-se como expectativa que este possa “realizar ações integradas com demais profissionais da área da saúde em diferentes contextos e ambientes de trabalho”¹⁷ (p. 15).

A comparação do PPP com os atuais programas das disciplinas revela que houve diversas modificações em relação aos cenários de aprendizagem desde o início do curso em 2009 até os dias atuais, havendo mudanças relacionadas, inclusive, à proposta programática de algumas destas Aisc. A despeito das constantes mudanças trazerem prejuízos no que tange à manutenção de uma proposta impedindo a criação de uma certa tradição que poderia contribuir com o fortalecimento de um vínculo entre serviço de saúde e universidade, essas alterações podem ser um demonstrativo do dinamismo e da busca por transformações nos cenários de aprendizagem para melhor adequação da proposta ao curso. No campo da política institucional, a alternância de correntes políticas na gestão dos serviços e descontinuidades no desenvolvimento de pactuações interinstitucionais gera dificuldades de se estabelecer projetos comuns entre universidades e serviços de saúde, podendo trazer repercussões negativas para o desenvolvimento de um ensino baseado na integralidade¹⁸.

As atividades desenvolvidas das Aisc I a III solicitam dos estudantes um papel de observador, com visitas com ou sem os tutores a serviços de saúde e movimentos sociais relacionados à saúde. Essas disciplinas trabalham com roteiros de observação, sendo que faz parte da avaliação a confecção de relatórios sobre o que os discentes observaram. Das Aisc IV a VIII, vai sendo solicitado aos estudantes um papel interventivo nos cenários de aprendizagem: nas Aisc IV, é dada aos estudantes a incumbência de traçar um itinerário terapêutico de um sujeito que está ou esteve em processo de adoecimento para um determinado agravo de sua escolha; nas Aisc V, os estudantes se integram à rotina de serviços de vigilância epidemiológica; nas Aisc VI, propõe-se a elaboração de um diagnóstico e planejamento em saúde de uma determinada localidade com atividades de campo; e, por fim, nas Aisc VII e VIII, os estudantes escolhem um cenário de aprendizagem para poderem realizar atividades práticas junto com o serviço durante um ano todo. Ou seja, cada vez mais aumenta-se a responsabilidade e complexidade das tarefas que esses estudantes desenvolvem nas Aisc, dando-lhe mais autonomia nestas, convocando maior protagonismo para o seu desenvolvimento e exigindo destes maior colaboração interprofissional para as atividades que devem ser desempenhadas.

Em relação às Aisc que exigem um papel mais interventivo, observa-se que essa atuação em alguns momentos está articulada com as atividades do serviço (Aisc V e alguns campos das Aisc VII e VIII) ou então propõe atividades inteiramente inovadoras, que não constituem ações normalmente realizadas pelo serviço (Aisc IV, VII e alguns campos das Aisc VII e VIII). Essas atividades, apesar de trazerem contribuições inovadoras para o trabalho em Saúde Coletiva, têm incipiente relação institucional com os serviços de saúde assistenciais ou gerenciais, o que impede a contribuição desses estudantes em atuar em conjunto com os profissionais que compõem os serviços de saúde. Em outro plano de análise, pode-se pensar a dificuldade de realizar essas atividades junto com os serviços de saúde (itinerário terapêutico e estimativa rápida de saúde, por exemplo), dado que estes normalmente não realizam esses tipos de ações, a despeito de sua relevância.

A carga horária das Aisc vai se ampliando com o passar dos períodos, sendo de sessenta horas nos quatro períodos iniciais, passando para 120 nas Aisc V e VI e finalizando com 180 horas nas últimas duas Aisc. A existência de uma carga horária teórica fixa de trinta horas em todas as Aisc demonstra o compromisso com a existência de espaços de reflexão e sistematização em relação às vivências nos cenários de aprendizagem, assim como o aprofundamento de conteúdos teórico-conceituais que se façam necessários para o enfoque da atividade prática. Esse momento é realizado entre os estudantes e professores responsáveis pelas disciplinas, não incluindo os profissionais envolvidos no serviço que os estudantes estão inseridos. Espaços de reflexão que incluam os atores dos cenários de aprendizagem não estão presentes em todas as Aisc, o que poderia ser um importante espaço de reflexão da própria atuação interprofissional dos estudantes nesses campos.

De modo a garantir a transversalidade necessária e propiciar o diálogo interdisciplinar, as Aisc teriam um caráter integrador de todos os outros conteúdos dados no curso. Porém, a própria organização curricular não propicia tal caráter integrador, uma vez que muitas vezes as Aisc não se integram com as demais disciplinas no semestre, instituindo-se somente como mais uma disciplina na grade, sendo que a única diferença em relação às demais disciplinas é a previsão de carga horária prática, gerando, inclusive, um descontentamento nos preceptores dos campos.

Apesar de a interdisciplinaridade estar oficialmente pautada e ter grande potencial de emergir dada a grande diversidade de atores e de conhecimentos mobilizados em cada campo de práticas na

definição das Aisc, não se observa nesta estrutura curricular proposta nenhuma experiência em que sejam articulados o trabalho dos estudantes do curso de Saúde Coletiva com outros cursos da saúde. Esta trata-se de uma questão que pode ser vislumbrada para uma formação articulada com outros saberes, possibilitando experiências concretas de ampliação da clínica.

Práticas interprofissionais nos cenários diversificados de aprendizagem

Os quadros 2 e 3 apresentam, respectivamente, os estudantes entrevistados e os campos de práticas observados. A seguir, serão descritos os dados que emergiram relacionados às práticas interprofissionais nos depoimentos dos estudantes entrevistados e nas práticas de ensino observadas.

Quadro 2. Caracterização dos entrevistados

N*	Aisc	Período do curso	Sexo	Idade	Formação universitária/técnica prévia	Inserção profissional prévia na saúde
11	I	1º	Feminino	17	Não	Não
12	I	1º	Masculino	30	Técnico em Nutrição e Dietética; Administração	Não
21	II	3º	Feminino	21	Não	Não
22	II	3º	Feminino	20	Não	Não
41	IV	5º	Feminino	21	Técnico em Gerência em Saúde	Não
42	IV	5º	Feminino	36	Letras	Administrativo em UBS e hospital
51	V	5º	Feminino	35	Não	Administrativo em hospital
52	V	5º	Feminino	28	Técnico em Enfermagem; Enfermagem	Vigilância em saúde; assistência hospitalar
61	VI	7º	Feminino	22	Não	Não
62	VI	7º	Feminino	21	Não	Não
71	VII	7º	Feminino	21	Não	Não
72	VII	7º	Feminino	24	Não	Não
73	VII	7º	Masculino	21	Técnico em Gestão Empresarial	Não
74	VII	7º	Feminino	21	Não	Não
75	VII	7º	Masculino	25	Não	Não

* Os participantes foram identificados por meio da letra E seguida de numeração específica composta de dois dígitos: o primeiro relacionado à disciplina e o segundo, à ordem em que foi entrevistado.

Quadro 3. Caracterização dos atores e dos cenários de aprendizagem observados

Aisc	Cenário de aprendizagem	N	Docente(s)	Graduandos	Profissionais do serviço
III	UBS	4	3	17 do terceiro período (divisão em duplas/trios para as observações)	Gerente da UBS, equipe de saúde da família e técnico-administrativos
V	NVEH de um hospital universitário e suas seções: epidemiologia, registro de câncer e vigilância da mortalidade	8	3	Quatro do quinto período (duas seções com um graduando cada e uma com dois)	Chefe do serviço, enfermeiros, sanitaristas, residentes em saúde coletiva e técnico-administrativos
VII	Promotoria de Justiça da Tutela Coletiva da Saúde do MP	7	1	Dois do sétimo período (atuação em horários diferentes)	Promotora e cinco assessores
VII	Coordenação do PSE no nível central da Secretaria Municipal de Saúde, escola municipal e UBS de referência	6	1	Três do sétimo período (atuação em conjunto)	Coordenadora e técnicos do programa; direção e professores da escola e gerência; e profissionais da UBS

Legenda: N – número de observações.

As atividades desenvolvidas no interior dos campos de práticas, principalmente aqueles com enfoque interventivo, exigiam que os graduandos atuassem diretamente com outros atores das redes de gestão e de serviços para poderem executá-las:

A gente [do setor de vigilância em saúde] tinha que entrar em contato com o serviço, pedindo que ele buscasse com o médico várias informações do paciente. Ou, quando era uma coleta inoportuna – feita num período que, você ainda não consegue através de exames laboratoriais identificar o vírus –, eu entrava em contato com o serviço, aí o serviço me passava para o ACS que assistia aquele caso (aquele indivíduo) para que eu conversasse com o agente, para que ele fosse novamente no indivíduo. (E52, Aisc V-DVS)

Essa atuação se dava, inclusive, intersetorialmente, quando se fazia necessário parcerias com atores de outras pastas governamentais ou não governamentais:

Os estagiários foram até a UBS para conseguir identificar possibilidade de atendimento psicoterápico para a criança surda. Após diversas tentativas sem sucesso de identificar no SUS algum psicólogo que pudesse ofertar atendimento por meio da língua de sinais, os estagiários começaram a dialogar com equipamento sociais daquele território que poderiam ofertar o serviço. Identificaram duas ONGs que atuavam com esta população e foram até estas para conversar. (Diário de Campo, 25/07/2016, Aisc VII-PSE)

Observa-se que os graduandos necessitaram relacionar-se com diversos outros profissionais para que fosse possível a sua atuação nos serviços, incluindo profissionais desde da assistência e da gestão do sistema de saúde até de outros setores. Essas situações são próprias do cotidiano do setor saúde, pois, nas situações complexas reais, “o exercício profissional demanda o cruzamento de saberes e perspectivas a ser concretizado em práticas interprofissionais”¹⁹ (p. 29). O trabalho multiprofissional em equipe refere-se: “[...] à recomposição de diferentes processos de trabalho que devem, para se integrar, concomitantemente, preservar as diferenças técnicas ou especificidades de cada trabalho e articular as intervenções realizadas pelos componentes da equipe”²⁰ (p. 162).

Desse modo, a habilidade de compor com os diferentes saberes disciplinares e de conseguir atuar em conjunto com outros profissionais no cotidiano da produção de saúde são elementos fulcrais para o trabalho em saúde, que produz um cuidado mais efetivo:

Foram três enfermeiras de uma UBS conversar com a gente, porque elas iam realizar uma atividade voltada para esse público [idosos]. Aí elas vieram ter uma orientação, saber também de como seria legal fazer a abordagem. Aí foi um espaço interessante que eu tive para problematizar algumas questões. [...] “você está trazendo os idosos para cá, mas e os que não podem vir ou que tem algum problema de deslocamento? Vocês têm controle desses indivíduos que não têm essa mobilidade? Ou que de repente são idosos que ainda são responsáveis por questões financeiras da família?” (E52, Aisc V-DVS)

Observa-se que os estudantes conseguem trazer as contribuições nas práticas interprofissionais em que estavam inseridos a partir do conhecimento que vêm construindo ao longo da graduação, corroborando a perspectiva de Macêdo et al.²¹ de que “a presença do estudante em determinados cenários contribui para a introdução de mudanças substantivas naquela realidade, inclusive no respeito pela autonomia dos usuários” (p. 245).

Quando o preceptor observa os graduandos como membros de sua equipe, destina a eles tarefas nas quais poderão dar contribuições específicas, levando em conta o nível de possibilidade concreta que aqueles estagiários podem desempenhar:

Quando eu via alguma coisa errada [durante a inspeção sanitária], eu já falava. Chegava para algum deles da equipe: “Aquilo dali não tá errado?”. Aí eles falavam: “tá!”. Eu também fazia

registro fotográfico [para produção do relatório da visita]. [...] Eu no começo não sabia o que estava errado, o que procurar, depois eu ia lá certinho já tirando foto do que estava errado. (E72, Aisc VII-Visa)

Por diversas vezes, houve o registro de que os graduandos se sentiam como parte integrante da equipe multiprofissional do serviço em que estavam inseridos, como no relato a seguir:

A equipe que eu tô plotado é uma equipe muito boa. [...] E a minha relação com eles é muito boa, porque a gente se comunica a toda hora. [...] E me acolheram de forma muito muito boa. E eu fui apresentado como sendo um deles, a gerente [da UBS] disse: “olha só, essa daqui é a sua equipe, é a equipe tal”. E, assim, de médico à ACS, eu não tenho nada reclamar. (E73, AISC VII-UBS)

Ao sentir-se parte da equipe e promover contribuições efetivas ao serviço, ambos os atores (estagiários e preceptores) se satisfazem com a atuação em serviço:

No término da apresentação final do que a estagiária desenvolveu no serviço naquele semestre, finaliza agradecendo por ter sido recebida muito bem por todos os profissionais. Uma das preceptoras responde parabenizando a graduanda em relação à responsabilidade que teve nas atividades e comenta que elas e as demais graduandas “criaram laços” e que podem voltar ao serviço sempre que precisarem. (Diário de Campo, 27/07/2016, Aisc V-NVEH)

Esse sentimento de pertença ao campo de prática em que o graduando está inserido possibilita que este então estabeleça vínculo com a equipe e que atue em conjunto, promovendo uma ação mais harmoniosa. Apesar disso, alguns relatos apontam também para as dificuldades dos graduandos no desenvolvimento de competências relacionais: “Na narrativa de avaliação da disciplina, um dos estagiários comenta que ‘durante esse período, lembrei o quanto eu sou impaciente, o quanto preciso aprender a trabalhar em grupo e que nem todo mundo tem a mesma forma de trabalhar’” (Diário de Campo, 16/08/2016, Aisc VII-PSE).

Durante a supervisão, os estudantes pontuaram que o roteiro de observação tem alguns elementos que não são possíveis de serem observados e, para que estes sejam contemplados no relatório do setor, eles teriam que questionar diretamente o funcionário daquele setor. Comentaram que “é muito chato” ter que ficar perguntando coisas para os profissionais e que nem todos têm disponibilidade para poder responder. (Diário de Campo, 26/04/2016, Aisc III)

O reconhecimento dos diferentes modos de trabalho, tal qual foi relatado no primeiro registro, é essencial para o processo de integração dos membros da equipe, dado que é por meio deste que se faz possível traçar as estratégias de diálogo e de possibilidades de interação para a composição do comum.

Já o segundo relato apresenta o exercício de se relacionar com o outro profissional. O fato de o roteiro exigir que os graduandos tenham de buscar os profissionais da UBS para poder completar o seu relatório ganha grande sentido, uma vez que precisarão se relacionar com tais atores no desenvolvimento das atividades interventivas. Relacionar-se com os outros profissionais figura, portanto, um elemento interessante de ser exercitado desde o início da formação. De todo modo, a crítica de que “nem todos têm disponibilidade” demonstra como muitas vezes os profissionais do serviço não conseguem enxergar a importância daquela referida atividade na formação do estudante.

Diversas situações como esta foram derivadas de uma baixa articulação entre a instituição formadora e os cenários de práticas:

Eu acho que a tutora poderia ter acompanhado isso [as atividades no serviço] mais de perto, como já teve essa faisquinha [problema entre preceptora e estagiária quanto às atividades que deveriam ser desempenhadas], ela já podia ter ficado mais próximo da gente [...] eu senti falta

dela lá, eu acho que pelo menos uma vez por mês ela poderia ir lá, porque ela só foi uma vez no começo e depois quando teve problema. [...] aí às vezes dava uma impressão de que a gente estava meio abandonados. (E51, Aisc V-DVS)

Identifica-se em diversas situações analisadas a falta de acompanhamento da tutoria no campo de práticas, deixando somente sob a responsabilidade do serviço esta atividade. Houve também a referência de um processo de tutoria pouco sistemático e contínuo, sendo que o tutor só se faz presente quando é comunicado de algum problema concreto no campo de práticas. Essa pequena aproximação da tutoria no cotidiano em serviço acima relatada é alvo de críticas dos estudantes:

Na apresentação final da disciplina, uma das graduandas critica a atuação pontual dos tutores: “por que vocês só querem ver o que a gente faz no final da Aisc?” Recomenda que “os tutores deveriam dar suporte durante toda a atividade e não só no final” e comenta que os preceptores muitas vezes estão muito ocupados para eles. (Diário de Campo, 20/07/2016, Aisc V-NVEH)

Isso faz com que os próprios entrevistados questionem a formação docente para atuação em cenários de práticas:

É uma disciplina que não tem muita estrutura para ter parte prática, os professores não estão muito preparados para isso. Eles querem te deixar no campo sozinho. [...] o problema da disciplina é que era meio que largado: “faz, faz que no final eu vou só te dar a nota”. E o campo de prática fica sempre de lado, né? A gente tem que se virar, né? A gente não aprende, a gente tem que se virar. (E61, Aisc VI)

Situações como essa apresentada revela o despreparo do corpo docente frente ao novo enfoque de aprendizagem proposto pela integralidade e interprofissionalidade. Enquanto um mediador dos processos de ensino-aprendizagem, a forma como o docente conduz as práticas formativas podem facilitar ou obstaculizar uma aprendizagem significativa ancorada nesses princípios. Ademais, a relação professor-estudante tem papel marcante na consolidação do modo de agir em saúde dos futuros profissionais de saúde²².

Muitas das práticas observadas nesta pesquisa revelam o predomínio da racionalidade técnica na atuação dos docentes. Essa perspectiva se afasta de uma concepção dialógica, crítica e problematizadora de educação²³, não se preocupando com a instauração de estratégias em formar atitudes, habilidades e valores vinculados à integralidade e à experiência interprofissional colaborativa, o que não potencializa as transformações necessárias para a consolidação do SUS, mas sim a manutenção do *status quo*.

Muitos dos profissionais de saúde atualmente inseridos na docência universitária em saúde se formaram em uma abordagem tradicional da educação na saúde, caracterizada por ser hegemonicamente biomédica, uniprofissional e procedimento-centrada. Formar sujeitos em situações concretas em campos de práticas com vistas à integralidade e à interprofissionalidade é uma experiência, portanto, nova e desafiadora⁶. Desse modo, para a profissionalização, capacitação e sensibilização da docência universitária, faz-se necessária a instauração de programas contínuos de desenvolvimento docente para os educadores e que fomentem a inovação e transformação do processo de formação em saúde²².

Os relatos e a observação de conflitos no serviço durante o desenvolvimento das Aisc revelam ainda o tradicional distanciamento existente da universidade com o serviço de saúde. Isso demonstra a necessidade de espaços de negociação permanente entre universidades e serviços¹⁰ para o debate sobre a integração ensino-serviço, dado que o diálogo permite apontar os problemas, as dificuldades e formas de intervenção na intersecção desses dois mundos, devendo ser forjados “dispositivos que instauram espaços e instrumentos de análise dos processos em curso”²⁴ (p. 160). A existência de espaços de diálogo aprimora a relação entre a universidade e o serviço, trazendo resultados concretos, como o presente no registro a seguir, no qual observa-se uma atuação dos preceptores mais qualificada, potencializando o processo de ensino-aprendizagem:

Um dos professores comenta que, neste ano, os funcionários da UBS estão bem mais solícitos e atenciosos com as atividades desenvolvidas. Argumenta que talvez isso se deu pela participação dos professores nas reuniões das equipes de saúde, apresentando a proposta da disciplina no serviço antes da entrada dos estagiários. (Diário de Campo, 19/04/2016, Aisc III)

Identificam-se nos dados avaliações tanto positivas quanto negativas sobre a integração ensino-serviço. Essas dissonâncias ocorreram porque as Aisc são bastante díspares, com modos distintos de se articular ao serviço e/ou com tutores, conduzindo as atividades também de forma diferente. Ademais, observam-se mais críticas principalmente nas Aisc V, que trata as primeiras Aisc com caráter mais interventivo, no qual os estudantes ficam em um serviço de saúde em grande parte da carga horária. Desse modo, os estudantes podem sentir maior necessidade de acompanhamento pelo tipo de atividade para a qual agora estão tendo que desempenhar exercendo um protagonismo maior.

A baixa integração pode ser explicada pelo modo como esses processos de articulação ocorrem: sem a participação dos atores dos serviços de saúde – muito menos dos usuários – nas avaliações, no planejamento das atividades e na produção de conhecimento sobre a experiência em curso²⁴. Ao profissional do serviço, fica reservado somente o acompanhamento direto do estudante de algo que a universidade previamente estabeleceu para o serviço.

Considerações finais

Apesar da propositura das Aisc nos documentos institucionais afirmarem a integralidade e a interprofissionalidade como eixos de formação dos graduandos em Saúde Coletiva, nem sempre essas orientações ético-políticas se efetivaram nas práticas formativas.

Algumas das experiências analisadas representaram relações singulares entre processos de trabalho e de ensino, mostrando-se positivas não só para a formação dos estudantes, mas também para a qualidade do cuidado prestado. Nesses casos, os cenários de aprendizagem descritos e discutidos foram verdadeiros espaços para a incorporação/produção do cuidado em saúde, permitindo que os estudantes apreendessem a realidade e exercitassem o seu potencial criativo de articulação entre saberes e fazeres para dar respostas concretas às situações encontradas por meio de práticas interprofissionais. Isso se deu por meio do diálogo e conexão dos diversos saberes disciplinares e da mediação interdisciplinar/intersetorial no cotidiano das práticas, elementos que parecem ser uma das maiores potencialidades deste novo sujeito da Saúde Coletiva.

No entanto, alguns dos campos de práticas analisados apresentaram entraves para a efetivação de um trabalho interprofissional colaborativo, decorrente do distanciamento entre o mundo acadêmico e o mundo do trabalho. Para uma formação para a integralidade, faz-se necessário forjar novos arranjos que busquem a superação deste distanciamento e que permitam criação de novas institucionalidades para uma negociação permanente entre a produção do conhecimento e o atendimento às necessidades de saúde da população.

Contribuições dos autores

César Augusto Paro atuou no desenvolvimento da pesquisa, redação do manuscrito, discussão dos resultados e na revisão e aprovação da versão final do trabalho. Roseni Pinheiro participou ativamente da discussão dos resultados e da revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Agradecimentos

Agradecemos ao Iesc/UFRJ pela anuência e apoio para a realização da pesquisa e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo fomento à pesquisa.

Referências

1. Bosi MLM, Paim JS. Graduação em Saúde Coletiva: subsídios para um debate necessário. *Cad Saude Publica*. 2009; 25(2):236-7.
2. Teixeira CF. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitarista. *Interface (Botucatu)*. 2003; 7(13):163-6.
3. Paim JS. *Desafios para a saúde coletiva no século XXI*. Salvador: EDUFBA; 2006.
4. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Fórum de Graduação em Saúde Coletiva. Minuta das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em saúde coletiva [Internet]. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2015 [citado 31 Out 2017]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/10/MUNUTA-DCN-Sa%C3%BAde-Coletiva-APROVADO-ABRASC%C3%83O-2015.pdf>.
5. Organização Mundial da Saúde. *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra: OMS; 2010.
6. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):185-96.
7. Ceccim RB. Educação dos profissionais de saúde e compromissos públicos com a integralidade: as disposições do AprenderSUS. In: Pinheiro R, Silva Jr. AG, organizadores. *Por uma sociedade cuidadora*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO; 2010. p. 131-54.
8. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):48-56.
9. Silva NEK, Ventura MV, Ferreira J. Graduação em Saúde Coletiva e o processo de construção de cenários práticos. *Tempus*. 2013; 7(3):91-101.
10. Saippa-Oliveira G, Fernandez VS, Koifman L. Trabalho e formação: diálogos necessários para a construção de práticas de cuidado. In: Pinheiro R, Silva AG Jr, organizadores. *Por uma sociedade cuidadora*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO; 2010. p. 191-206.
11. Pinheiro R, Luz MT. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, ABRASCO; 2007. p. 9-36.
12. Schutz A. *Fenomenologia e relações sociais*. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
13. Hess R, Savoye A. *Perspectives de l'Analyse Institutionnelle*. Paris: Méridiens Klincksieck; 1988.
14. Azevedo BMS, Carvalho SR. O diário de campo como ferramenta e dispositivo para o ensino, a gestão e a pesquisa. In: Carvalho SR, Barros MEB, Ferigato SH, organizadores. *Conexões: saúde coletiva e políticas da subjetividade*. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 204-19.
15. Pinheiro R, Ceccim RB, Koifman L, Henriques RLM. Matriz analítica de experiências de ensino para a integralidade: uma proposição observacional. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO; 2011. p. 34-54.
16. Ceccim RB, Carvalho YM. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO; 2011. p. 69-92.
17. Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Projeto político pedagógico do curso de graduação em Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: UFRJ; 2010.

18. Silva AG Jr, Pontes ALM, Henriques RLM. O cuidado como categoria analítica no ensino baseado na integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO; 2011. p. 69-92.
19. Pinheiro R, Ceccim RB. Experienciação, formação, conhecimento e cuidado: articulando conceitos, percepções e sensações para efetivas o ensino em integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO; 2011. p. 13-33.
20. Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA, organizadores. *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO; 2010. p. 161-78.
21. Macêdo MCS, Romano RAT, Henriques RLM. Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO; 2011. p. 229-50.
22. Saippa-Oliveira G, Koifman L. Os docentes universitários: como transformar a formação? In: Pinheiro R, Silva AG Jr, organizadores. *Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2011. p.197-210.
23. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 62a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
24. Guizardi FL, Stelet B, Pinheiro R, Ceccim RB. A formação de profissionais orientada para a integralidade e as relações político-institucionais na saúde: uma discussão sobre a interação ensino-trabalho. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO; 2011. p. 153-78.

Paro CA, Pinheiro R. Inter-profesionalidad en la graduación en Salud Colectiva: miradas a partir de los escenarios diversificados de aprendizaje. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1577-88.

El objetivo de este artículo fue comprensor como la inter-profesionalidad emerge en los escenarios diversificados de aprendizaje en la formación de la graduación en Salud Colectiva. Se trató de una investigación de naturaleza cualitativa del tipo exploratoria con una propuesta observacional a partir de las experiencias formativas de los estudiantes del curso de graduación en Salud Colectiva de la Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil. Se realizaron observaciones de cuatro campos de prácticas y se entrevistaron 15 alumnos de graduación de distintos períodos del curso, así como se analizaron documentos referentes a las disciplinas teórico-prácticas. Algunas experiencias demostraron relaciones singulares entre procesos de trabajo y de enseñanza que permitieron la articulación entre saberes y haceres para dar respuestas concretas a las situaciones encontradas por medio de prácticas interprofesionales. No obstante, el distanciamiento entre el mundo académico y el mundo del trabajo repercutió en obstáculos para la realización de un trabajo interprofesional colaborativo.

Palabras clave: Educación profesional en Salud Pública. Práctica de Salud Pública. Graduación en Salud Colectiva. Pasantías. Inter-profesionalidad.

Submetido em 09/11/17. Aprovado em 28/05/18.