

ESTÁGIO INTEGRADO NA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO: PREPARO PARA O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

Isabel Maria Teixeira Bicudo Pereira *
William Moffitt Harris **

RSPU-B/320

BICUDO PEREIRA, I. M. T. & HARRIS, W. M. — *Estágio integrado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: preparo para o trabalho multiprofissional. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 10:257-66, 1976.*

RESUMO: O presente trabalho relata a experiência havida em 1975 na Faculdade de Saúde Pública da USP no Estágio Integrado dos alunos. A comissão incumbida do estágio resolveu introduzir algumas modificações na metodologia utilizada tendo em vista os precários resultados da chamada Cartu Sanitária até agora em vigor. Procurou-se conduzir os alunos em seus trabalhos para um diagnóstico setorial de saúde através de parte das técnicas da CENDES/OPS e Programação Integrada de Saúde. Neste trabalho são apontadas dificuldades encontradas e alguns resultados auspiciosos conseguidos. Conclue-se pela continuação da experiência.

UNITERMOS: Saúde Pública. Trabalho multiprofissional. Treinamento multiprofissional. Ensino. Estágio integrado.

INTRODUÇÃO

Entende-se por multiprofissionalismo o trabalho comum elaborado por profissionais de diversas categorias onde a contribuição individual leva a um produto final satisfazendo as exigências peculiares de cada setor na solução de problemas diagnosticados conjuntamente pelos membros da equipe. Dana e Sheps, citados por Mason e Parascandola⁸, ao descreverem a colaboração interdisciplinar dizem que o comportamento interprofissional não exige que membros de profissões correlatas pensem da mesma forma, mas sejam capazes de trabalhar em grupos exigindo do

profissional que coloque o problema acima da profissão e/ou de ajudas institucionais. Cabe ao profissional compreensão e habilidade para reconhecer em seus pares os mesmos direitos de participar no processo de solução de problemas.

Ramos⁸ descreve o primeiro estágio de campo multiprofissional realizado na Faculdade de Saúde Pública da USP em 1966, abrangendo, na ocasião, experimentalmente apenas três categorias profissionais: médicos, engenheiros e veterinários. Esta tentativa, apesar das dificuldades e contratemplos, resultou em experiência po-

* Do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP — Av. Dr. Arnaldo, 715 — São Paulo, SP — Brasil.

** Do Departamento de Prática Médica em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP — Av. Dr. Arnaldo, 715 — São Paulo, SP — Brasil.

sitiva acarretando a inclusão desse estágio como disciplina obrigatória nos cursos de Saúde Pública, de Educação em Saúde Pública e Administração Hospitalar.

A partir desse trabalho⁸ nada mais foi publicado referente ao estágio integrado na Faculdade; apenas a análise dos relatórios das comissões responsáveis por essa disciplina, de 1967 a 1974, permitiu que se conhecesse a sistemática imprimida durante este período.

A experiência pioneira de 1966 em que os alunos se preocuparam em levantar dados gerais e específicos sobre as condições sanitárias de algumas localidades e planejar atividades de saúde pública a nível local, tinha por finalidade básica a integração da equipe multiprofissional, ou seja, a formação do espírito multiprofissional nos alunos.

A partir de então o estágio integrado enriquecido por diversas categorias de profissionais da saúde, apesar de conservar o mesmo objetivo, partiu para uma sofisticação e detalhamento de atividades, originando um documento que agrupava cada vez maior número de dados: a Carta Sanitária.

A preocupação no detalhamento dos dados pertinentes à Carta Sanitária levou à especialização dos grupos profissionais, cada qual em sua área básica de formação. Destarte o objetivo inicial e básico que norteou a criação do estágio integrado passou a ser gradativamente desvirtuado, porquanto o resultado final representava na verdade um trabalho de muitos profissionais e não mais um trabalho multiprofissional. Perdia-se assim a oportunidade de observar de perto o trabalho de outros alunos de outras profissões na solução dos problemas encontrados conjuntamente, o

que seria uma verdadeira iniciação a situações com que haveriam mais tarde de se defrontar na vida prática.

A Faculdade de Saúde Pública iniciou suas atividades relativas ao estágio integrado dos alunos, previsto nos currículos de seus diversos cursos para graduados em 1975, com a designação por portaria do Diretor*, da Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional. Esta Comissão (CECM) ficou então oficialmente constituída por docentes indicados pelos cinco Departamentos da Escola, sendo dois por Departamento**, totalizando 10 membros. Nas primeiras reuniões a CECM elegeu seu presidente, seus tesoureiros e convidou para integrar seu quadro como membro/secretário o primeiro autor deste trabalho.

A CECM se reuniu 28 vezes em 1975 tendo sido seus trabalhos de planejamento, execução e avaliação se estendido de abril até fins de novembro. Suas atividades foram registradas em atas e que constituíram em um dos anexos ao relatório apresentado ao Diretor da Faculdade¹¹.

Preocupou-se a CECM, logo em suas primeiras reuniões, em fazer uma análise dos relatórios de comissões anteriores, equacionar objetivos e planificar uma metodologia de trabalho que redundasse em o melhor aproveitamento possível para a aprendizagem dos alunos, sem contudo alterar as diretrizes gerais que vinham norteando a inserção do estágio integrado no contexto programático da Faculdade. Desta forma manteve-se o caráter multiprofissional do estágio com a composição das equipes por profissionais de todas as categorias; foram trabalhados municípios do Estado de São Paulo e as tarefas foram executadas pelos alunos dentro do prazo

* Port. n.º 13 de 23/3/1975.

** *Departamento de Epidemiologia*: Marília Belluomini e José Maria Soares Barata; *Departamento de Nutrição*: Rosa Nilda Mazzili, Maryland Miguei; *Departamento de Prática de Saúde Pública*: Anthero Barradas Barata, Rosa Rosemberg Krausz; *Departamento de Saúde Ambiental*: Antonio Carlos Rossin, George Kenje Ishihata; *Departamento de Prática Médica em Saúde Pública*: Arnaldo Augusto Franco de Siqueira e William Moffitt Harris.

previsto no calendário escolar estabelecido no ano anterior, pela Comissão de Ensino”¹¹.

Objetivos

“Os objetivos para o estágio de campo multiprofissional para 1975 foram definidos pelos membros da Comissão, após prolongadas discussões em grupo até que se chegou a um consenso que traduziu realmente o pensamento da CECM como um todo e que serviu de base para todas suas decisões:

- integração da equipe multiprofissional;
- treinamento dos alunos através de contato com as populações nas condições em que vivem, para o conhecimento e a solução dos problemas de saúde encontrados;
- prestação de serviços à comunidade.

Entretanto, para que o projeto fosse avaliado em função destes objetivos, foram os mesmos operacionalizados e detalhados ficando assim definidos:

- trabalhar integradamente como membros de uma equipe multiprofissional atuando na área de saúde pública;
- identificar as condições de vida da população das comunidades estudadas;
- diagnosticar os principais problemas de saúde das comunidades estudadas;
- propor soluções alternativas para os problemas de saúde diagnosticados levando em consideração os recursos existentes e/ou disponíveis e as características da comunidade;
- elaborar projetos factíveis visando a solução dos problemas de saúde diagnosticados;
- colaborar para a solução dos problemas de saúde diagnosticados nas comunidades estudadas através do encaminhamento de relatório final às autoridades competentes”¹¹.

PROCEDIMENTOS

Sendo a Comissão constituída de ex-alunos da Faculdade que passaram pela

experiência da Carta Sanitária, houve esta constante preocupação de por termo ao individualismo profissional, procurando permanentemente dar ao aluno o enfoque generalista das condições encontradas, característica do sanitarista.

Foi este o ponto que fez com que a CECM se decidisse a voltar às origens do estágio integrado (1966) e adotar como filosofia de trabalho, o multiprofissionalismo, isto é, o trabalho se desenvolveria através de equipes multiprofissionais visando não o crescimento isolado de cada categoria profissional, mas o aprimoramento de cada aluno como sanitarista com uma abordagem global da problemática de saúde.

“Uma vez estabelecidos os objetivos para o estágio multiprofissional, a comissão passou a discutir e analisar qual o método mais eficiente a ser adotado para consecução satisfatória dos mesmos.

Basicamente imaginou-se envolver as equipes em tarefas ligadas a um diagnóstico setorial de saúde nas quais todos os diferentes profissionais teriam igual oportunidade de ação. Decidiu-se adotar uma linha de programação em quatro etapas: primeiramente teriam os alunos que se ocupar com o diagnóstico setorial de saúde de uma determinada área e as turmas seguintes trabalhariam sucessivamente na elaboração de projetos, execução e implementação dos mesmos, culminando com a etapa de avaliação. Pretendia-se como hipótese de trabalho desenvolver o projeto em um período de três a quatro anos”¹¹.

Após ouvir pessoalmente o Professor Reinaldo Ramos, autor do trabalho mencionado⁸ e responsável pelas disciplinas de Administração Sanitária e de Planejamento da Faculdade, a CECM decidiu utilizar-se de parte da Técnica de Programação Local da CENDES/OPS¹ assim como de uma variante da mesma, a Técnica de Programação Integrada de Saúde⁴, atualmente preconizada pela Fundação SESP e introduzida em nosso meio por Alvim^{2, 8, 4}.

“As técnicas de planejamento indicadas e depois aplicadas no trabalho dos alunos visam, no que tange ao diagnóstico setorial de saúde, estudar a problemática medindo a adequação dos recursos disponíveis no que se refere ao equipamento médico-sanitário existente, frente à demanda de consultas médicas e hospitalização, em função da nosologia da área estabelecida em termos de morbidade e mortalidade”¹¹. Os resultados das pesquisas dos alunos seriam posteriormente enviados à cúpula da Secretaria de Estado da Saúde em São Paulo.

Como uma das estratégias a serem utilizadas resolveu-se aglutinar os alunos este ano numa só área administrativa do esta-

do ao invés de pulverizá-los em municípios esparsos. Assim foi escolhida para área de trabalho a 3.^a Região Administrativa do Estado de São Paulo (Vale do Paraíba) pela proximidade com a Capital, facilidade de acesso para fins de supervisão e comunicação através do eixo da Via Dutra e o estágio atual de desenvolvimento demográfico e crescimento econômico da Região com evidentes reflexos na saúde da população. Desta forma, foram trabalhados os 32 municípios paulistas do Vale do Paraíba, com uma área total de 14.000 Km² e uma população de 1.050.000 habitantes. A cada equipe de alunos coube de 1 a 4 municípios, tendo sido utilizados como critérios de distribui-

- 3-REGIÃO DO VALE DO PARAÍBA
- 3.1- SUB-REGIÃO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
- 3.2- " " TAUBATÉ
- 3.3- " " GUARATINGUETÁ

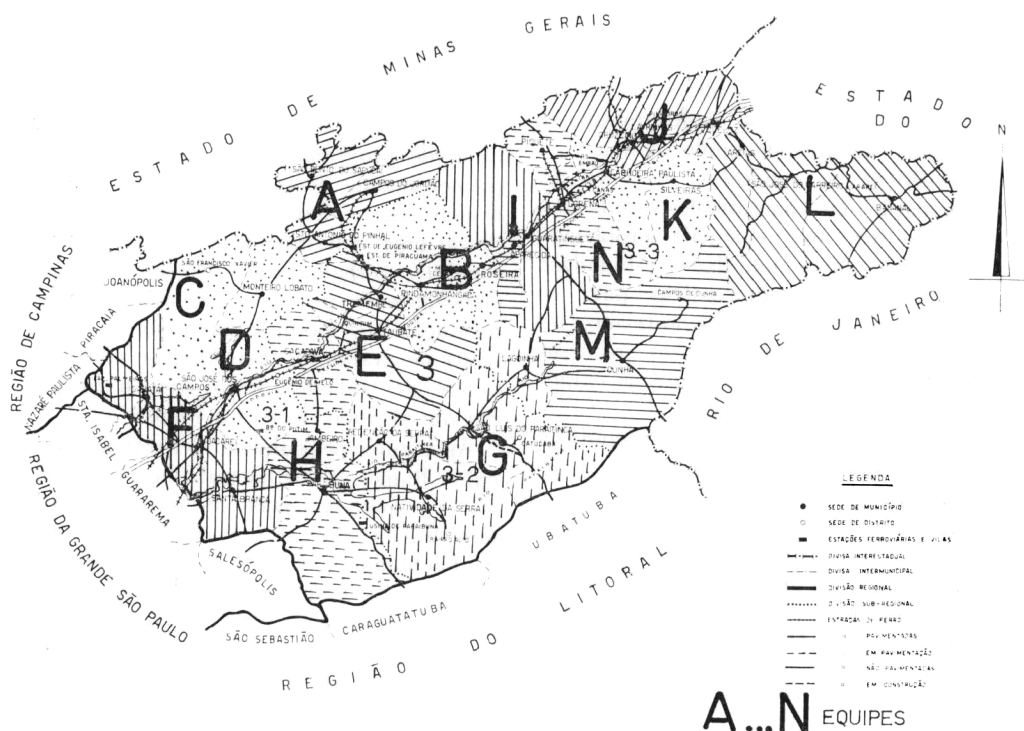


Fig. 1 — 3.^a Região Administrativa do Estado de São Paulo (Vale do Paraíba). Distribuição das equipes de alunos da Faculdade de Saúde Pública da USP.

ção a facilidade de interligação rodoviária e a extensão territorial dos municípios (Fig. 1).

Foram feitos os contatos indispensáveis com os poderes públicos para obtenção da necessária anuência quanto ao acesso aos dados imprescindíveis para o trabalho. As empresas privadas facilitaram sobremaneira as atividades dos alunos colaborando ao máximo de suas possibilidades.

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

Para a fase executiva do projeto foram alocados os seguintes recursos humanos:

- treze docentes da Faculdade (dos quais cinco de tempo integral);
- onze elementos colaboradores de nível universitário do Vale do Paraíba, todos funcionários da Divisão Regional de Saúde (DRS-3);
- duzentos e quinze alunos dos diversos cursos da Faculdade de Saúde Pública (entre os quais haviam pedagogos, educadores sanitários, sociólogos, dentistas, veterinários, médicos, enfermeiros, economistas, assistentes sociais, bibliotecários, farmacêuticos bioquímicos, nutricionistas e outros graduados).

“Quase todos os membros da CECM tiveram que atuar também como supervisores de equipes de alunos, uma vez que poucos foram os outros docentes da Faculdade que se prontificaram a participar ao serem consultados através de questionário distribuído algum tempo antes.

Cabe aqui ressaltar o desprendimento, dedicação e interesse com que quatro docentes voluntários se entregaram à tarefa”¹¹.

Por sua vez a CECM em alguns pontos do projeto teve também oportunidade de receber consultoria ocasional por parte de um dos outros docentes da Disciplina de Administração Sanitária.

Foram gastos com o Estágio de Campo Multiprofissional Cr\$ 39.306,55 em combustíveis, lubrificantes, pedágios, passagens de ônibus e taxis, serviços especiais

de terceiros, papelaria e clichéria, diárias, estada e refeições, etc. redundando para a escola em custos diretos adicionais médios de Cr\$ 182,82 por aluno ou Cr\$. . . 1.228,32 por município. As demais despesas de hospedagem, alimentação e condução foram cobertas pelos próprios alunos ou pelas prefeituras locais¹¹.

“Não foram também computados ainda para efeito destes custos unitários os salários normais dos professores, funcionários e a utilização de equipamentos (como, por exemplo, os mimeógrafos da gráfica da Faculdade) e instalações”¹¹.

EXECUÇÃO

“Tomou-se por base para a composição das equipes multiprofissionais os grupos de alunos já constituídos pela Disciplina Educação em Saúde Pública no início do ano, pois a CECM julgou procedente a sugestão dos especialistas de que o treinamento já havido em dinâmica de grupo facilitaria o entrosamento, espírito de equipe e camaradagem tão necessários para este tipo de trabalho. As poucas alterações que se impuseram até a composição final foram a inclusão dos alunos do Curso de Educação em Saúde Pública e elementos esparsos, mormente alguns engenheiros, que estavam fazendo o curso parceladamente, além da redistribuição de três elementos a fim de facilitar a ida de cônjuges para os mesmos municípios”¹¹.

Ainda nesta fase, que precedeu o início dos trabalhos dos alunos, a CECM preocupou-se em julho de providenciar um rápido treinamento dos futuros supervisores da Faculdade, assim como dos elementos do Vale do Paraíba abrangendo tópicos das técnicas a serem utilizadas, assim como de dinâmica de grupo.

Houve também por parte da Comissão um grande esforço no sentido de oferecer aos alunos o suficiente material impresso para subsidiar seus estudos e seu trabalho. Para tanto, o material utilizado referente à Técnica de Programação Integrada em Saúde e de Amostragem foi selecionado

de trabalhos apresentados ao XVIII Congresso de Higiene (S. Paulo, outubro de 1970) pela Fundação SESP e posteriormente publicados^{2, 3, 4, 5}. A Disciplina de Administração Sanitária da Faculdade forneceu material referente à Técnica de Programação Local (CENDES/OPS)^{9, 10}.

A fase executiva propriamente dita do projeto e que durou cinco semanas teve início com o retorno dos alunos de suas férias no meio do ano, obedecendo ao cronograma ilustrado da Fig. 2¹¹.

CRONOGRAMA — ESTÁGIO INTEGRADO F.S.P./75

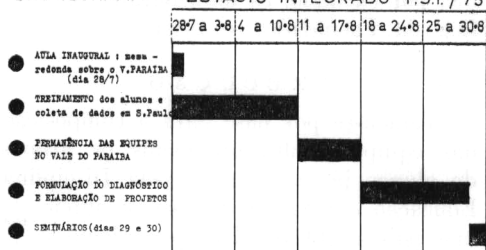


Fig. 2 — Cronograma da fase executiva do estágio integrado da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em 1975.

Um simpósio realizado em dependências da Escola de Enfermagem aos 28 de julho deu início aos trabalhos. Foram abordados os seguintes pontos:

- Filosofia do estágio multiprofissional;
- Evolução do Vale do Paraíba (resumo do livro de Müller⁷);
- Indicadores de saúde para a série histórica 1961-1970.

“Ainda neste primeiro dia e no dia seguinte foram aplicadas as técnicas de dinâmica de grupo às equipes visando melhorar o nível de conhecimento pessoal e entrosamento entre seus membros.

O restante desta primeira semana foi dedicado ao estudo do material didático distribuído culminando com uma longa sessão de perguntas e respostas que teve por objetivo dirimir as dúvidas dos alunos quanto ao manuseio das técnicas a serem empregadas para o diagnóstico sectorial de saúde.

A segunda semana (4 a 10 de agosto) foi inteiramente dedicada ao levantamen-

to de dados na Capital junto aos órgãos centralizadores de informação estatística, assim como a elaboração dos primeiros estudos em busca do chamado modelo normativo para o Vale conforme exigia a versão utilizada da Técnica de Programação Integrada de Saúde.

Alguns elementos de cada equipe, nestas duas primeiras semanas, estiveram nos municípios que iriam ser trabalhados providenciando reserva de acomodações para si e seus colegas, para a semana compreendida entre 11 a 17 de agosto em que iam permanecer no Vale do Paraíba¹¹.

Os 215 alunos envolvidos participaram ativamente, não tendo havido problemas de maior monta durante a semana em que estiveram nos municípios do Vale. Algumas equipes terminaram suas tarefas no 5.º dia e outras somente puderam retornar no 7.º dia.

No período compreendido entre 18 e 30 de agosto os alunos permaneceram na Faculdade trabalhando dados, elaborando gráficos, calculando coeficientes e outras tarefas afins. Os supervisores circularam entre as equipes esclarecendo dúvidas e resolvendo questões de ordem administrativa, não perdendo contato com a cúpula da comissão.

“O progresso das equipes, o entrosamento multiprofissional e o acerto no manuseio das técnicas empregadas foram motivo de constante preocupação da CECM e várias vezes houve necessidade de reformular determinações de caráter técnico-administrativo visando reconduzir os trabalhos para uma linha de maior probabilidade de acerto e exatidão científica.

Durante estas cinco semanas, de uma maneira periódica, os alunos e o trabalho foram sendo avaliados pela CECM através de dados fornecidos pelos supervisores e por sua vez tiveram os alunos oportunidade de se avaliar entre si e colaborar com a Comissão criticando o andamento do projeto em diversos de seus aspectos¹¹.

No último dia dos trabalhos houve várias sessões finais de avaliação por parte

dos alunos, envolvendo equipes multiprofissionais e grupos uniprofissionais com membros da Comissão.

“Os seminários previstos para a apresentação dos trabalhos dos alunos e que deveriam ter sido realizados nos últimos dias reservados para a disciplina foram cancelados tendo em vista que muitas das metas originariamente traçadas não foram alcançadas pela maioria das equipes.

A Comissão forneceu aos alunos um roteiro padronizado de relatório final a fim de homogeneizar seu trabalho. Tal roteiro originou-se da análise de várias sugestões provenientes das próprias equipes”¹¹.

Os trabalhos da CECM praticamente encerraram-se com a apresentação de um simpósio para os docentes da Faculdade, em novembro, sobre o estágio integrado dos alunos em que foram abordados os seguintes pontos:

- histórico, objetivos e metodologia do estágio;
- participação dos docentes da Faculdade;
- avaliação do estágio integrado dos alunos.

Compareceram a este simpósio cerca de 20 professores da Faculdade, o que representa 1/5 de seu corpo docente.

AVALIAÇÃO

“A CECM teve oportunidade, conforme mencionado acima, de ouvir os alunos em suas críticas quanto à metodologia de trabalho adotado pela comissão e proporcionou uma reunião para que os supervisores também se manifestassem. Os resultados destas avaliações encontram-se registradas de maneira circunstanciada em ata de reunião da CECM.

Em resumo, dentro do subjetivismo a que está sujeito este tipo de avaliação, sentiu-se, tanto por parte dos alunos quanto dos supervisores, que para um projeto tão extenso e envolvendo tantas variáveis os supervisores não estavam adequadamente preparados e se sentia uma grande

insegurança no manuseio das técnicas por parte dos membros da CECM. Além do mais, verificou-se no campo que muitas agências de saúde não estavam a par do trabalho a ser desenvolvido pelos alunos.

Criticou-se a escolha das técnicas utilizadas pois seriam por demais sofisticadas para nosso meio devido à enorme deficiência no registro de dados”¹¹.

As equipes não esgotaram as possibilidades das técnicas utilizadas e não chegaram a desenvolver todas suas fases pois trabalharam até o equacionamento de prioridades através da determinação da magnitude dos problemas de saúde em função do chamado “fator Q”³, por limitação do tempo disponível para o estágio integrado. Destarte não tiveram os alunos tempo hábil para se aprofundarem no diagnóstico setorial de saúde da região estudada como um todo ou mesmo município por município em toda sua plenitude conceitual e muito menos elaborar projetos propondo soluções alternativas.

Por outro lado os alunos consideraram válida a filosofia que orientou o estágio integrado e que visava ao aperfeiçoamento do aluno como sanitário e não como elemento especializado de saúde. Na opinião dos alunos o estágio proporcionou a integração multiprofissional, foi bem organizado mas por demais dirigido, não permitindo muita iniciativa por parte dos mesmos”¹¹.

Outros objetivos não pré-equacionados na fase de planejamento do projeto foram alcançados no decorrer da fase executiva. Desta forma caíram os alunos na realidade nacional quanto à inexistência de dados de morbidade em termos de abrangência significativa e inexatidão quanto ao registro de dados de mortalidade e de produção de serviços a nível local. Outro ponto alto foi a intensa participação dos alunos que realmente se interessaram pelos diferentes aspectos do projeto. Um deles chegou a escrever pessoalmente à enfermeira Ermengarda de Faria Alvim solicitando esclarecimentos adicionais sobre

uma determinada fórmula. Outro grupo se preocupou em elaborar um documento analítico sobre indicadores de saúde para a municipalidade de São José dos Campos, também após ter concluído os trabalhos regulares da Disciplina”¹¹.

Ainda em termos de avaliação o projeto criou a possibilidade para a elaboração de muitas pesquisas pelo volume imenso de dados colhidos; este material está sendo trabalhado pelos alunos da Faculdade¹¹.

CONCLUSÕES

“— As metas propostas pela Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional para 1975 foram por demais ambiciosas pela impossibilidade de um prévio conhecimento em extensão e profundidade das exatas dimensões do projeto a ser executado pelos alunos no prazo previsto, por falta de uma experiência pregressa por parte da Faculdade”¹¹.

— O treinamento dos supervisores não foi suficiente ocasionando perda de tempo nos reajustes e reformulações que se impuseram no decorrer dos trabalhos.

“— Há necessidade de se propor algumas alterações nas técnicas utilizadas para fins de diagnóstico setorial de saúde, no intuito de melhor aproveitar os dados existentes e obter outras informações para a elaboração de projetos específicos das várias disciplinas da Faculdade”¹¹.

— Assim como ocorreu em 1966⁸, também em 1975 não ficou bem claro para os alunos qual o papel dos supervisores pois suas atribuições foram consideradas por muitos alunos como sendo de controle. O fato de que quase todas as equipes puderem contar com um elemento colaborador da DRS-3 no campo confundiu-os também e alguns alunos alegaram que

houve dualidade de mando em alguns lugares¹¹.

“— O fato da CECM ter caráter transitório enfraquece sua posição como responsável por uma disciplina obrigatória geral e ponto básico na formação dos alunos, dificultando o relacionamento e a consecução dos objetivos propostos pela Comissão.

— Houve efetiva participação do corpo discente nas tarefas a serem cumpridas; o constante questionamento da validade de determinados dados e procedimentos associados a sugestões demonstrou para a CECM o alto grau de interesse por parte dos alunos.

— O contato com a realidade nacional quanto à fragilidade dos dados registrados nos serviços públicos e privados permitiu aos alunos conhecerem as condições em que terão de trabalhar futuramente.

— A dinâmica de grupo efetuada no início do ano pela Disciplina de Educação em Saúde Pública foi um sucesso para o bom êxito dos trabalhos.

— O fato dos alunos terem executado tarefas comuns a todos os membros da equipe, independentemente de suas profissões, ocasionando o contato de muitos alunos com fatos e procedimentos que não eram específicos de suas respectivas especializações, tanto no campo de graduação como no curso que estava frequentando na Faculdade, estendeu muito seu campo de conhecimento.

— Sendo a CECM constituída de antigos alunos da Faculdade, puderam seus membros sentir a grande diferença em termos de participação geral grupal na nova metodologia operacional do estágio integrado, ao se optar pela substituição da chamada Carta Sanitária em vigor nesta Faculdade nos últimos anos.

— A CECM, apesar das restrições apontadas, considera que a experiência inovadora realizada em 1975 foi plenamente válida, justificando sua continuidade¹¹;

— Finalmente, comparando os resultados do presente estudo com o relato de Ramos⁸ e os dados extraídos de relatórios de outras comissões, conclui-se que muitas das dificuldades apontadas por aquele autor ainda não foram superadas, malgrado o tempo decorrido; provavelmente a mudança da composição da equipe participante da comissão encarregada dos trabalhos a cada dois anos tem contribuído para a permanência de algumas das falhas.

SUGESTÕES¹²

As principais sugestões apresentadas ao Diretor da Faculdade foram as seguintes:

— Sugere-se que seja criado um corpo docente estável com pessoal suficiente e recursos materiais próprios devido à importância da disciplina, evitando assim que cada nova comissão tenha que se utilizar de seu primeiro ano de gestão para seu próprio adestramento;

— Devido à constatação da importância da dinâmica de grupo nas atividades do estágio integrado sugere-se que a mesma seja incorporada entre as atividades específicas da Disciplina;

— Havendo necessidade de se introduzir alterações nas técnicas utilizadas no que diz respeito a diversos itens do diagnóstico setorial de saúde, sugere-se que cada Disciplina oferecida nos diversos cursos da Faculdade elabore estudos a fim de colher subsídios para esta complementação;

— O material coligido pelos alunos deverá ficar à disposição dos Departamentos da Faculdade para efeito de estudos complementares a fim de dar prosseguimento à idéia inicial da CECM quanto às quatro fases do projeto (diagnóstico, elaboração de projetos específicos, implementação de sua implantação e avaliação dos mesmos);

— Quanto aos supervisores sugere-se que os mesmos devem ser indicados pelos seus respectivos Departamentos logo no início do ano, para fins de um treinamento mais eficaz; os membros da Comissão encarregada, preferivelmente, não deverão também atuar como supervisores.

RSPU-B/320

BICUDO PEREIRA, M.I.T. & HARRIS, W.M. — [Interdisciplinary training at the S. Paulo University School of Public Health: a preparation for multiprofessional teamwork]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 10:257-66, 1976.

SUMMARY: *The present paper gives a brief description of the experience undergone at the São Paulo University School of Public Health in 1975 regarding interdisciplinary teamwork among its pupils. The committee in charge of the practical work changed the methodology used in the school this year. The students were conducted in the general direction of a health sectorial diagnosis programme collecting data belonging to one of the São Paulo State's Administrative Regions, The Paraíba Valley (14,000 square kilometers and a population of 1,050,000 inhabitants). Parts of the CENDES/PAHO technique and the Programme Packaging technique were used as tools by the students. This paper points out difficulties that turned up as well as some of the good results. Conclusions indicate that the experiment ought to go on.*

UNITERMS: *Public Health. Multiprofessional teamwork. Interdisciplinary training. Teaching.*

BICUDO PEREIRA, I. M. T. & HARRIS, W. M. — Estágio integrado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: preparo para o trabalho multiprofissional. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, **10**:257-66, 1976.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AHUMADA, J. et al — *Problemas conceptuales y metodologicas de la programación de la salud (CENDES)*. Washington, OPAS, 1965 (Publ Cient., 111).
2. ALVIM, E.F. — Análise de duas técnicas de planejamento do setor saúde. *Rev. Serv. Saúde públ.*, Rio de Janeiro, **16**:93-112, 1971.
3. ALVIM, E.F. & COSTA, L.T. — Técnica de planejamento como instrumento de diagnóstico de saúde. *Rev. Serv. Saúde públ.*, Rio de Janeiro, **16**:113-33, 1971.
4. ALVIM, E.F. — Técnica de programação integrada de saúde. *Rev. Serv. Saúde públ.*, Rio de Janeiro, **17**:7-35, 1972.
5. CASTRO GOMES, H.C. et al. — *Comunicação sobre estudos de morbidade*. Rio de Janeiro, Fundação SESP, Instituto de Planejamento, 1970. [Apresentado ao XVIII Congresso Brasileiro de Higiene, São Paulo, 1970].
6. MASON, E.J. & PARASCANDOLA, J. — Preparing tomorrow's health team. *Nurs. Outlook*, **20**:728-31, 1972.
7. MULLER, N.L. — *O fato urbano na bacia do Rio Paraíba, Estado de São Paulo*. Rio de Janeiro, Fundação IBGE, 1969.
8. RANOS, R. — Treinamento de campo integrado. *Arg. Fac. Hig. S. Paulo*, **20**:199-206, 1966.
9. TINÓCO, A.F. — *O diagnóstico da situação de saúde de uma área programática local*. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1975 [mimeografado].
10. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. *Técnica de programação local*. São Paulo, 1974. [Trabalho docente n.º 50 do Curso de Especialização de Planejamento do Setor Saúde — mimeografado].
11. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional. *Relatório referente a 1975*. São Paulo, 1976 [mimeografado].

Recebido para publicação em 08/03/1976

Aprovado para publicação em 12/03/1976