



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

RENYELLE SCHWANTES DE SOUZA

INTEGRANDO PESSOAS, CURRÍCULOS E PROFISSÕES:
SIGNIFICADOS DA EXPERIÊNCIA DE APRENDIZAGEM COMPARTILHADA
DA GRADUAÇÃO NA PERSPECTIVA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E
GESTORES

Porto Alegre

2019

RENYELLE SCHWANTES DE SOUZA

**INTEGRANDO PESSOAS, CURRÍCULOS E PROFISSÕES:
SIGNIFICADOS DA EXPERIÊNCIA DE APRENDIZAGEM COMPARTILHADA
DA GRADUAÇÃO NA PERSPECTIVA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E
GESTORES**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre no Programa
de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – PPG
EnSau da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Linha de pesquisa: Processos de Ensino na Saúde

Porto Alegre
2019

CIP - Catalogação na Publicação

Souza, Renyelle Schwantes de
Integrando pessoas, currículos e profissões:
significados da experiência de aprendizagem
compartilhada na graduação na perspectiva de agentes
comunitários de saúde e gestores. / Renyelle Schwantes
de Souza. -- 2019.
92 f.
Orientador: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2019.

1. Relações Interprofissionais. 2. Sistema Único de
Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Serviços de
Integração Docente Assistencial. 5. Ensino na Saúde.
I. Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti, orient. II.
Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à Ramona, minha orientadora, minha ‘profe’, minha amiga, minha inspiração, pela leveza na condução do processo, pela sensibilidade, pela escuta afetiva, por se colocar lado a lado, por construir junto o trabalho, pela disponibilidade imensurável, pela paciência em todos os momentos, a cada conceito que trabalhávamos, por entender a maternidade impregnada nesta etapa. E, principalmente, por me trazer a calma para seguir em frente e continuar acreditando que seria possível.

Agradeço ao Lucas, meu companheiro da vida toda, meu amigo, meu amor, que sempre me incentivou a ir além do que eu nem imaginava. Me incentiva a refletir, a buscar o melhor de mim, a valorizar a essência, a acreditar em mim, a sonhar, a amar, a compartilhar, a viver. Obrigada por apoiar as minhas escolhas, entender a minha ausência, ser o ‘super pai’ que ativamente és. Obrigada por ouvir meus desabafos, me dar todos os abraços que eu precisei e ainda preciso, e todo o apoio, incluindo frequentar as aulas depois de um dia de trabalho ou fazer mil passeios com o Vitor para fazer do mestrado algo possível nas nossas vidas.

Agradeço à Cleusa, por ser a vovó formiga do Vitor, incansável, sempre disposta a dar o suporte necessário no mestrado e na nossa vida, especialmente presente nesta etapa, tanto em aulas, orientações, ou cuidando do Vitor, seja onde for.

Agradeço ao Vitor, meu pacotinho transbordante de amor, por ressignificar a minha vida, e ter sido meu parceiro em todos os momentos, colaborando nas aulas até quando a profe Cristine Warmling falava sobre as relações de poder e Foucault.

Agradeço aos professores do PPG EnSau, que se mostraram abertos e acolhedores, desde a seleção até a conclusão do mestrado. Um agradecimento especial aos professores que abraçaram a presença de um bebê nas suas aulas, compreendendo os choros e interrupções, e me incentivaram a continuar.

Agradeço à Luciane Inês Ely, por permitir que eu mergulhasse no mundo da atividade integradora.

Agradeço aos membros da banca por buscarem ser a mudança nos seus espaços, e aceitarem contribuir na construção deste trabalho.

Agradeço aos colegas de mestrado que também compartilharam os encontros na presença do Vitor, e enriqueciam as rodas de conversa com suas admiráveis experiências pessoais e profissionais.

Agradeço ao Marsam Teixeira, apoiador institucional na época, por me acolher e dar o suporte para viabilizar o contato com as equipes.

Agradeço à Deise Réus, gerente do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal de Porto Alegre, por desempenhar a sua função de uma forma tão humanizada, e ter se disponibilizado a participar da pesquisa de forma tão aberta.

Agradeço às equipes que participaram da pesquisa, que se dedicaram para relataram suas vivências junto à atividade, conseguindo reservar tempo, espaço, boa vontade e um copo de água para resgatar suas lembranças, colocar suas percepções, e efetivar a construção deste trabalho.

Agradeço à Luciana Weber, minha eterna apoiadora, que reconheceu a importância do mestrado na formação dos profissionais, quebrando processos endurecidos para que a liberação fosse possível.

Agradeço à minha gerência Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas, aos colegas e amigos das minhas equipes e comunidades – da Marinheiros à Nazaré, que sempre me apoiaram e entenderam a minha ausência.

Agradeço à Priscila Fraga, assistente administrativa da gerência mais ágil do universo, me ajudando em todos os processos burocráticos necessários na relação trabalho e ensino, ao IMESF por incentivar a qualificação dos seus profissionais.

Agradeço à Camillinha por ter me apresentado o mestrado profissional, e ter me incentivado a vivenciá-lo.

Agradeço à Helena e à Carol, um agradecimento mais que especial por serem minhas amigas, parceiras de profissão, de residência, de saúde da família, de mestrado, de congressos, de viagens, de maternidade e o que mais a vida nos reservar.

Agradeço à Camila e ao Alex, pela preocupação e colaboração a cada encontro, a qualquer momento, e por serem inspiração de vida.

Agradeço à minha família por ter contribuído a sua maneira para essa realização.

Agradeço a todos que contribuíram de alguma forma, à vida e a todas as experiências vividas, as que marcam, transformam, e proporcionam uma nova forma de ver e se relacionar com o mundo.

É sobre as folhas secas do outono
que o Ipê desabrocha,
encanta e renova esperanças.

Um trocadilho reflexivo à sigla IPE (Interprofessional Education).



“O que foi feito, amigo,
De tudo que a gente sonhou
O que foi feito da vida,
O que foi feito do amor
[...]
Falo assim sem saudade,
Falo assim por saber
Se muito vale o já feito,
Mais vale o que será
E o que foi feito é preciso
Conhecer para melhor prosseguir
[...]

Outros outubros virão
Outras manhãs,
plenas de sol e de luz...”

O que foi feito Devera
Composição: Fernando Brant / Márcio Borges / Milton Nascimento

RESUMO

INTRODUÇÃO: Esta pesquisa estuda a ‘aprendizagem compartilhada em serviços’. Tem como cenário a vivência em atividade de ensino inovadora da graduação em saúde, caracterizada pelo encontro de estudantes, professores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Integra projeto de pesquisa maior, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, que analisou a percepção de estudantes, professores e gestor universitário em relação ao significado dessa experiência de ensino e seu potencial para a educação interprofissional (EIP). **OBJETIVO:** Compreender o significado da vivência em atividade de ensino integradora junto aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) / Estratégia Saúde da Família (ESF) para a formação de estudantes de graduação da saúde, em uma universidade pública do sul do Brasil, na perspectiva de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e gestores. **PERCURSO METODOLÓGICO:** Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, cujo campo de investigação foi a atividade de ensino integradora dos cursos da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A produção de informações foi constituída pela realização de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado e análise documental (plano de ensino e produções sobre a atividade de ensino). Participaram das entrevistas ACS e gestores dos serviços de saúde. A amostra foi intencional. Para os ACS e coordenadores das USF, o tamanho da amostra foi definido pelo critério da saturação e densidade do material textual produzido (n=20). As informações foram interpretadas pela análise temática de conteúdo de Bardin com o apoio do software ATLAS.ti (*Visual Qualitative Data Analysis*). Estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **RESULTADOS:** Na percepção de ACS e gestores, a atividade de ensino integradora é uma vivência de reconhecimento de territórios geográficos-relacionais, constituídos por pessoas em seus contextos de vida, aliado à possibilidade de ‘aprender juntos’, ‘sobre’ e ‘com’ diferentes profissões, dialogando, conhecendo e valorizando o papel de cada profissão, que busca contribuir com a formação de profissionais mais colaborativos e qualificar a atenção à saúde. Destaca-se o protagonismo dos ACS no desenvolvimento da atividade, os quais ressaltam o interesse do grupo em aprender sobre o seu trabalho. A potência dessa atividade integradora como expressão de uma iniciativa de educação interprofissional (EIP) na graduação foi reforçada pelos ACS e gestores, por possibilitar momentos de troca, discussões e interações (comunicação interprofissional) que permitiram o aprender com o outro, a clareza dos papéis profissionais em uma equipe, o respeito à opinião do outro, reconhecendo e valorizando o trabalho das diferentes profissões, buscando um caminho em comum para o trabalho colaborativo em saúde. Desafios para a consolidação da proposta incluem barreiras geográficas e violência nos territórios; número de integrantes do grupo de tutoria; demanda de trabalho dos profissionais da equipe, especialmente os ACS, que também recebem estudantes de graduação em estágios curriculares e residentes; pouco tempo para a vivência; rotatividade dos profissionais da equipe e professores-tutores sem vivência de práticas na APS. **PRODUTO:** Foi desenvolvida uma história em quadrinhos (HQ) com o objetivo de divulgar a atividade integradora, resultados de pesquisas e temas relacionados, a fim de extrapolar os limites da universidade. O público-alvo são estudantes de graduação e professores, além de usuários e profissionais do SUS. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Atividades de ensino integradoras de ‘pessoas, currículos e profissões’ junto aos serviços do SUS tem potencial para promover aprendizagens interprofissionais na graduação, formando profissionais mais colaborativos e qualificando a atenção à saúde. Ressalta-se a importância do apoio institucional e o papel da gestão dos serviços nesta construção. **PALAVRAS-CHAVE:** Currículo. Relações interprofissionais. Serviços de Integração Docente Assistencial. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: This research studies 'shared learning in services'. Its background is the experience in innovative teaching activity of health graduation, characterized by the meeting of students, teachers, professionals and users of the Unified Health System (SUS). It integrates a larger research project, linked to the Post-Graduate Program in Health Teaching, which analyzed the perception of students, teachers and University manager regarding the meaning of this teaching experience and its potential for interprofessional education (IPE). **OBJECTIVE:** To understand the meaning of the experience in integrative teaching activity at Primary Health Care (PHC) / Family Health Strategy for the training of undergraduate health students at a public university in the south of Brazil, in the perspective of Community Health Workers (CHW) and managers. **METHODOLOGY:** This is a case study of a qualitative approach, whose field of research was the integrative teaching activity of the health courses of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS). The production of information was constituted by the accomplishment of individual interview with semi-structured script and documental analysis (teaching plan and productions about the teaching activity). Participants in the interviews were ACS and managers of the health services. The sample was intentional. For CHW and USF coordinators, the sample size was defined by the saturation and density criterion of the produced textual material (n = 20). The information was interpreted by the thematic content analysis of Bardin with the support of ATLAS.ti (Visual Qualitative Data Analysis) software. This study was approved by the Research Ethics Committee of UFRGS and the Municipal Government of Porto Alegre. **RESULTS:** In the perception of CHW and managers, integrative teaching activity is an experience of recognition of geographical-relational territories, made up of people in their life contexts, combined with the ability to 'learn together', 'on' and 'with' different professions, dialoguing, knowing and valuing the role of each profession, which seeks to contribute to the formation of more collaborative professionals and qualify health care. It is important to emphasize the role of CHW in the development of the activity, which highlights the group's interest in learning about their work. The power of this integrative activity as an expression of an interprofessional education initiative in the undergraduate program was reinforced by the CHW and managers, for enabling moments of exchange, discussions and interactions (interprofessional communication) that allowed learning from each other, clarity of roles professionals in a team, respect for the opinion of the other, recognizing and valuing the work of the different professions, seeking a common path for collaborative work in health. Challenges to the consolidation of the proposal includes geographical barriers and violence in the territories; number of members of the tutoring group; work demands of team members especially the CHW, who also receives undergraduate students in curricular and resident placements; little time for living; rotation of the members of the team and teachers-tutors without practice experience in the PHC. **PRODUCT:** A comic book story (HQ) was developed with the purpose of disseminating the integrative activity, research results and related topics, in order to extrapolate the limits of the university. The target audience are undergraduate students and teachers, as well as SUS users and professionals. **FINAL CONSIDERATIONS:** Inclusive education activities of 'people, curricula and professions' with SUS services have the potential to promote interprofessional learning at the undergraduate level, forming more collaborative professionals and qualifying health care. The importance of institutional support and the role of service management in this construction is highlighted. **KEY WORDS:** Curriculum, Interprofessional Relations, Teaching Care Integration Services, Primary Health Care, Unified Health System.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
6 PRODUTO.....	60
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS.....	67
ANEXO A – Parecer substanciado CEP UFRGS.....	78
ANEXO B – Parecer substanciado CEP da Prefeitura Municipal Porto Alegre....	82
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	87
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista com Gestores.....	90
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista com Agentes Comunitários de Saúde.....	91

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa estuda a ‘aprendizagem compartilhada em serviços’. Tem como cenário a vivência em atividade de ensino inovadora da graduação, caracterizada pelo encontro de estudantes, professores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A integração ‘ensino-serviço’ é definida como um trabalho coletivo pactuado e integrado entre estudantes, professores e trabalhadores da área da saúde, propondo a qualificação da atenção às necessidades de saúde dos usuários, o aprimoramento da formação profissional e a satisfação dos usuários e trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008; GONÇALVES et al., 2014; SILVA et al., 2015).

A articulação entre a formação em saúde e o SUS estabelece-se, no Brasil, desde a promulgação da Lei 8080 (BRASIL, 1990), quando o SUS é apresentado como ordenador da formação de recursos humanos, tendo, assim, um papel fundamental para induzir mudanças nos processos de educação dos profissionais da saúde de acordo com os interesses e necessidades de seus usuários (CAMPOS et al., 2001).

Nesse sentido, políticas intersetoriais de Educação e Saúde vêm apontando a integração ensino-serviço-comunidade como um caminho relevante na formação profissional e consequente aprimoramento das práticas de saúde. As experiências de integração ensino-serviço configuram-se como importante estratégia na formação de profissionais de saúde a partir de uma perspectiva próxima do real, do concreto das relações com o trabalho, com o cuidado e com o social (TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012; BREHMER; RAMOS, 2014; MENDES et al., 2018; ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018).

O estabelecimento de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde em consonância com os princípios do SUS (BRASIL, 2001) e a criação no Ministério da Saúde da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, expressaram uma intencionalidade de definição de políticas orientadoras de formação e de desenvolvimento da força de trabalho em saúde para o efetivo desenvolvimento do SUS. O intuito foi articular a formação dos profissionais às práticas dos serviços de saúde, incluindo a indução de mudanças nos cursos de graduação (PIERANTONI et al., 2008; DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013). São exemplos dessa parceria os programas indutores de mudanças na formação como o APRENDER-SUS (BRASIL, 2004a), o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde) I e II (BRASIL, 2005a; 2007), o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) (BRASIL, 2008; 2015; 2018a; 2018b), e as residências

multiprofissionais (BRASIL, 2005b; CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011; FERLA et al., 2017).

Nesse caminho de contribuir com propostas inovadoras na formação de profissionais da saúde, a fim de efetivar a proposta do Pro-Saúde II, a UFRGS firmou convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, e definiu o seu território de intervenção: o Distrito Docente Assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal. Essa região apresenta uma população com cerca de 160.000 habitantes, marcada por lutas sociais e mobilização comunitária (BUENO; TSCHIEDEL, 2011).

Em 2008, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) instituiu uma Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), órgão colegiado vinculado à Pró-Reitoria de Graduação, formado pelas Coordenações dos Cursos de Graduação da área da saúde e pelos projetos desta área da Universidade. Essa Coordenadoria tem como foco a articulação entre os cursos da saúde, principalmente quanto à inserção dos estudantes nas redes de atenção à saúde, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Em 2012, por uma iniciativa conduzida pela CoorSaúde, teve início a primeira turma de uma atividade de ensino integradora dos cursos de graduação em saúde com inserção em cenários de prática do SUS, a “Práticas Integradas em Saúde I” (PIS I). Essa atividade de ensino, oferecida no formato de disciplina, propõe-se ao conhecimento e análise do território e dos serviços de saúde por meio de vivências integradas, interdisciplinares e multiprofissionais em cenários de prática no SUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Em 2017, estudo qualitativo analisou a percepção de estudantes, professores e gestor universitário em relação ao significado dessa experiência e seu potencial para a educação interprofissional (EIP). A pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Pós-graduação em Ensino na Saúde (PPG EnSau). Os resultados mostraram que a inte(g)ração entre estudantes, professores e profissionais da saúde ampliou a perspectiva do olhar do futuro profissional da saúde, criando novos espaços de reflexão e de construção de saberes, promovendo aprendizagens relacionadas às competências colaborativas, características da EIP, e à organização de um trabalho em equipe pautado na colaboração. Desafios institucionais, físicos e pedagógicos para o compartilhamento das vivências entre profissões foram destacados, havendo a necessidade de novas pesquisas de avaliação e acompanhamento dessa atividade (ELY; TOASSI, 2018).

Diante desse contexto e entendendo a importância de trazer para as pesquisas o protagonismo dos serviços de saúde, apresenta-se a seguinte questão de pesquisa:

Na percepção de Agentes Comunitários de Saúde e gestores, qual o significado da vivência em atividade de ensino integradora junto aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) / Estratégia Saúde da Família para a formação de estudantes de graduação da saúde, em uma universidade pública do sul do Brasil?

Para responder à referida questão, esta pesquisa propôs-se a compreender o significado da vivência em atividade de ensino integradora junto aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) / Estratégia Saúde da Família (ESF) para a formação de estudantes de graduação da saúde, em uma universidade pública do sul do Brasil. Traz para a análise a percepção de Agentes Comunitários de Saúde e gestores, escolhidos por estarem imbricados no desenvolvimento das atividades.

Este estudo é vinculado ao PPG EnSau – Mestrado Profissional, que dentre os seus objetivos busca capacitar profissionais qualificados para uma prática transformadora, e envolve a construção de um produto, como uma proposta de inovação (BRASIL, 2017a). A pesquisadora que conduziu é trabalhadora do SUS, cirurgiã-dentista, com atuação na Estratégia Saúde da Família no município de Porto Alegre. Desde a graduação teve envolvimento com pesquisa e extensão na Saúde Coletiva. Complementou sua formação com foco na Saúde Coletiva na Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS-GHC), com ênfase em Saúde da Família e Comunidade. Foi preceptora do Estágio Curricular na Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e irá atuar como preceptora do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) – Interprofissionalidade junto ao Centro Universitário Metodista (IPA).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o significado da vivência em atividade de ensino integradora junto aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) / Estratégia Saúde da Família para a formação na graduação em saúde, na percepção de Agentes Comunitários de Saúde e gestores.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualizar o modo pelo qual a atividade de ensino integradora se inseriu no cenário de prática – Unidades de Saúde da Família do Distrito Docente Assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal (processo de implementação e pactuação ensino-serviço-comunidade) – trazendo a percepção de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e gestores da saúde (gerente distrital e coordenadores das Unidades de Saúde).
- Analisar como Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e gestores dos serviços (gerente do distrito e coordenadores das unidades) percebem a experiência da formação de futuros profissionais da saúde junto aos serviços de APS, a partir da vivência em atividade de ensino integradora.
- Identificar desafios e potencialidades de propostas de integração com os serviços da rede SUS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A construção do referencial teórico desta pesquisa estabeleceu-se na análise de produções e documentos ministeriais da Educação e Saúde sobre a temática da formação de profissionais da saúde no Brasil, destacando o trabalho e o cuidado à saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), os movimentos de aproximação entre formação e trabalho em saúde–integração ensino-serviço-comunidade e o trabalho em equipe.

A integralidade – princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990) e atributo essencial da APS (STARFIELD, 2002) – implica no compromisso com uma atenção à saúde voltada às necessidades das pessoas em seu contexto social, onde uma equipe multiprofissional irá apreendê-las e transformá-las em ações. As necessidades em saúde, entendidas como expressões das pessoas que buscam cuidado, deveriam ser objeto do trabalho e da formação na área da saúde (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A superação do modelo biomédico hegemônico, com o processo de trabalho direcionado para a ‘consulta médica’, com pouca valorização dos saberes, crenças e habilidades dos usuários por parte dos profissionais, levando a uma culpabilização (MITRE et al., 2012), ainda apresenta-se como um desafio do trabalho em saúde. É preciso ressituar o usuário na centralidade dos processos, enxergá-lo como protagonista do seu cuidado, contribuindo com a sua autonomia, de maneira que ele participe ativamente da tomada de decisão sobre as intervenções sobre a sua própria vida (BRASIL, 2004a; SILVA, 2015). A atenção centrada na pessoa e a definição de objetivos comuns compartilhados e centrados nos usuários, famílias e comunidades são elementos chave na construção do trabalho em equipe e práticas colaborativas (PEDUZZI, 2017).

As necessidades de saúde são dinâmicas e complexas e requerem ser apreendidas integralmente e não restritas a demandas espontâneas (PEDUZZI et al., 2013), e para tal demanda um novo perfil profissional que tenha legitimado como elementos de seu trabalho as necessidades subjetivas e as tecnologias leves (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018). Há uma produção subjetiva no cuidado em ato, que se dá principalmente pelos afetos que circundam, no sentido de afetar e ser afetado (FRANCO; MERHY, 2013).

A singularidade do modo como cada um significa o trabalho e o cuidado se relaciona com o modo como se produz o agir em saúde. Nesse sentido, responsabilizar-se pelo cuidado integral de uma população exige novas habilidades e competências profissionais (FRANCO; MERHY, 2012). Faz-se necessário recriar saberes, práticas e tecnologias, assim como a ação e

interação entre os profissionais envolvidos. A Política Nacional de Humanização ressalta a indissociabilidade entre a produção de sujeitos e a produção de saúde, e nessa perspectiva orienta a necessidade de construção de efetivo trabalho em equipe, o trabalho interdisciplinar, o acolhimento, o vínculo, a corresponsabilização (BRASIL, 2010).

A reorganização do processo de trabalho em saúde com foco nas necessidades de saúde deve considerar a interdependência entre mudanças no modelo de atenção à saúde e de formação profissional (SILVA, 2015). O SUS é apontado como ordenador da formação de recursos humanos, e dessa forma tem um papel extremamente importante na indução de mudanças nos processos de educação dos profissionais da saúde de acordo com os interesses e necessidades de seus usuários (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; CAMPOS et al., 2001). Entretanto, apesar de ter esse papel, isso não tem se traduzido numa prática institucional da educação na saúde (BRASIL, 2004a).

O ensino de graduação, na saúde, acumulou uma tradição caracterizada por um formato centrado em conteúdos e numa pedagogia da transmissão, de desconexão entre núcleos temáticos; [...] de desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, predominando um formato enciclopédico e uma orientação pela doença e pela reabilitação. No âmbito das políticas educacionais, a graduação na área da saúde não tem tido uma orientação integradora entre ensino e trabalho, que esteja voltada para uma formação teórico-conceitual e metodológica que potencialize competências para a integralidade (CARVALHO; CECCIM, 2006, p. 137).

Buscando maior articulação entre saúde e educação, em 2003, foi criada a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS), que exerceu importante papel com ações no sentido da indução de mudanças nas graduações, articuladas pelas universidades e os serviços de saúde (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013). Nessa aproximação entre educação e saúde, cabe destacar também as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas (PROMED), além dos programas indutores de mudanças na formação como o APRENDER-SUS, o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde) I e II, o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde), e as residências multiprofissionais (BRASIL 2002a; 2002b; 2004a; 2004b; 2005; 2007; 2009; 2015; 2018b).

Quadro 1 – Iniciativas e programas indutores de mudanças na formação em saúde no Brasil.

ANO	INICIATIVAS E PROGRAMAS	DESCRIÇÃO
1970/ 1980	Programa de Integração Docente Assistencial - IDA	Pioneira na articulação de cursos de medicina, enfermagem, odontologia e outros com os serviços (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011)
1980	Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade)	Principais características: educação de profissionais da saúde voltada aos problemas de saúde da população, estímulo ao ensino interdisciplinar e à aprendizagem baseada em problemas (PEDUZZI et al., 2013)
2001	Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN	Marco legal da aproximação entre Educação e Saúde. Reformulação das estruturas organizacionais, curriculares e de formação dos cursos de graduação em saúde, a fim de aproximar da realidade social e do trabalho em saúde no SUS (BRASIL, 2001; 2002a; BREHMER; RAMOS, 2014)
2002	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina - PROMED	Teve a intencionalidade de uma nova escola médica para um novo sistema de saúde, estimulando práticas de integração ensino-serviço para o fortalecimento da APS (BRASIL, 2002b)
2003	Criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES	Indução de mudanças nas graduações. Principais eixos: integração ensino-serviço com ênfase na atenção básica; integralidade em saúde como eixo reorientador das práticas no processo de formação e qualificação dos profissionais para o SUS; e reformulação do projeto político-pedagógico dos cursos de graduação baseada nas DCN (DIAS; LIMA, TEIXEIRA, 2013)
2004	AprenderSUS	Ensino-aprendizagem sobre o SUS, envolvendo docentes e estudantes no aprender sobre o SUS na universidade: conhecer e apropriar-se do sistema de saúde vigente no País, compreender e conquistar o trabalho em equipe multiprofissional de saúde e defender e construir a atenção integral à saúde (BRASIL, 2004a)
2004	Ver-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil)	Oportunizou um espaço de vivências no SUS para estudantes de graduação (BRASIL, 2004b)
2005	Pró-Saúde I e II (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde)	Reorientação da formação dos profissionais de saúde estimulando mudanças curriculares, com o objetivo de fortalecer a integração entre instituições de ensino e serviço público de saúde, com vistas à consolidação do SUS (BRASIL, 2005; 2007)
2008	PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde)	Tem como pressuposto a educação pelo trabalho. Instrumento de qualificação em serviço na área da saúde, Necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino (BRASIL, 2008)
2009	Residências Multiprofissionais	Modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço. Traz como um dos seus eixos a integração de saberes e práticas a fim de construir competências compartilhadas (BRASIL, 2009b)

2016 2017	PET-Saúde GraduaSUS	Direciona o foco para a mudança curricular das graduações em saúde, alinhada às DCN, buscando a qualificação dos processos de integração ensino-serviços-comunidade e de formação de preceptores e professores (BRASIL, 2015; 2018a)
2018 2019	PET-Saúde Interprofissionalidade	Contempla projetos que se proponham a desenvolver mudanças curriculares alinhadas às DCN para todos os cursos de graduação na área da saúde, considerando estratégias pautadas nos princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, como fundamentos da mudança, na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde (BRASIL, 2018b)

As políticas de Educação e Saúde no Brasil apontam a integração ensino-serviço-comunidade como um caminho relevante na formação profissional e na conseqüente transformação das práticas de saúde, sendo também estratégia fundamental para consolidação do SUS. As experiências de integração ensino-serviço configuram-se como importante estratégia na formação de profissionais de saúde a partir de uma perspectiva próxima do real, do concreto das relações com o trabalho, com o cuidado e com o social (BREHMER; RAMOS, 2014; FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011; ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018).

Integração ensino-serviço-comunidade tem sido definida como um trabalho coletivo pactuado e integrado entre estudantes, professores e trabalhadores da área da saúde, visando à qualificação da atenção às necessidades de saúde dos usuários, qualidade da formação profissional e satisfação dos usuários e trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008; GONÇALVES et al., 2014; SILVA et al., 2015).

É necessário destacar que a vivência nos novos espaços de formação em saúde incentiva a atuação multiprofissional e interdisciplinar, que é apontada como uma das aprendizagens mais significativas, e que facilita o trabalho posterior à formação. Atuando nas estratégias, os graduandos sentem-se parte do processo de ensino-aprendizagem, pelo uso de metodologias que estimulam a participação e atuação conjunta e não hierarquizada, permitindo que estes sejam protagonistas desse processo. A participação provoca reflexões sobre a função da universidade, que, além da qualificação técnica e científica, é também a de estimular o desenvolvimento do espírito crítico, ético e social. A inserção precoce dos estudantes nas vivências permite uma reconstrução do que é o SUS para além do imaginário do senso comum construído pela mídia, francamente contrária a esta política pública. Por fim, conclui-se que tais estratégias de aprendizagem permitem afirmar que o processo de ensino-aprendizagem pode e deve romper a fragmentação dos saberes e práticas em saúde, permitindo identificar as correlações entre os saberes, a complexidade da vida e dos problemas de saúde da população. Além disso, é importante reconhecer que estas experiências devem ser ampliadas, e suas estratégias operacionais introduzidas nos espaços curriculares sempre que coerentes com os objetivos da universidade pública e da formação em saúde ordenada pelo SUS (LEAL et al., 2015, p. 369).

A Educação Permanente em Saúde também vem, nesse sentido, sendo definida em sua política como aprendizagem no trabalho, onde o ensinar e o aprender se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como referência as necessidades de saúde da população, da gestão setorial e do controle social em saúde, com objetivo de transformar as práticas a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2014b).

Os cenários de prática dos serviços de saúde proporcionam vivências únicas, onde a realidade torna-se o objeto de aprendizagem (BREHMER; RAMOS, 2014). São espaços privilegiados para a transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde, pautados pelos valores do SUS. Ali as pessoas vivem, trabalham possibilidades, ensinam, aprendem e se organizam frente aos múltiplos determinantes de saúde. Também se explicitam conflitos, dificuldades, estratégias e táticas desencadeadas para a ocupação de espaços na rede de cuidados que vai sendo construída (HENRIQUES, 2005).

A inclusão de diferentes cenários, fora dos limites de sala de aula, permite um diálogo com as práticas e processos desenvolvidos no SUS e voltados à promoção da saúde, e, com isso, requer uma mudança nas estratégias de ensino-aprendizagem, onde é essencial que haja o estímulo a um processo de aprendizagem crítico reflexivo (FONSÊCA et al., 2014). A construção desse processo possibilita a compreensão crítica da ordem social onde está inserida a prática profissional, além de se constituir como importante instrumento para a construção de cidadania e transformação social (PEREIRA; FRACOLLI, 2009).

O processo de aproximação e articulação entre universidade e serviços de saúde, amplia a relevância social e responsabilidade pública, uma vez que traz o conjunto de diretrizes do SUS, especialmente a integralidade, para o contexto da educação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Acontece essa integração quando há entre ensino e saúde uma intencionalidade complementar e convergente, com objetivos comuns, que possibilitem a constituição de espaços pedagógicos com vivências, com benefícios mútuos. Dessa forma, a realidade que ensina é ao mesmo tempo objeto do aprendizado, gerando reflexão e crítica, essenciais para a formação pessoal e profissional (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011; WERNECK et al., 2010).

O estudante não deve ser visto como mão de obra para os serviços de saúde. A inserção de estudantes no serviço altera a rotina estabelecida do local, da equipe, exigindo um trabalho ordenado, pensando tanto nas questões pedagógicas quanto no funcionamento dos serviços (KUABARA; TONHOM; MARIN, 2016). Uma forma de contrapartida do ensino para os serviços seria a colaboração para reorientação das práticas, que se aproxime de um modelo

centrado nas necessidades sociais. Para isso, os cursos deveriam adequar as atividades às demandas dos serviços (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011).

A presença dos estudantes em cenários de prática incorpora momentos de troca de saberes, provocando desacomodação. Além disso, faz emergir a complexidade do cuidado que exige uma mobilização afetiva diante de realidades adversas (VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016). Sobre a relação de sintonia dos estudantes com as atividades curriculares nos cenários de prática, Batista (2013) ressalta como aspecto relevante:

[...] imbricados a vivência do relacionamento, do cotidiano, emergem o estranhamento com espaços empobrecidos, a dificuldade em estabelecer vínculos na produção do cuidado e, simultaneamente, coexistem os sentimentos e ação de compromisso com a população, mobilização para um trabalho junto a equipe de saúde das unidades básicas. [...] os universitários vão construindo e reconstruindo suas aprendizagens no campo da interprofissionalidade e do trabalho coletivo no decorrer de suas formações (BATISTA, 2013, p. 5).

O aprender envolve tornar o sujeito ativo, capaz de transformar a realidade e intervir sobre ela, recriando-a. Para tal, espera-se a construção de uma relação dialógica entre educador e educando, que se educam em comunhão, uma educação problematizadora, libertadora, que traz a concepção de homens com o mundo e com os outros, homens recriadores do mundo e não simplesmente homens no mundo, meros espectadores (FREIRE, 1987). Além disso, a qualidade da formação deve estar implicada com o papel social e político do trabalho em saúde. A formação é, sobretudo, a condição de refazer permanentemente as relações profissionais com os usuários dessas relações de modo responsável e comprometido (CARVALHO; CECCIM, 2006).

O trabalho em equipe que se estabelece nas relações construídas no cotidiano do trabalho constitui-se em “uma rede de relações entre pessoas, rede de relações de poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, onde é possível identificar processos grupais” (FORTUNA et al., 2005, p. 264).

Na perspectiva ‘interdisciplinar’, diferentes núcleos de saberes integram e convergem para a busca de uma unidade do saber e, assim, a equipe viabiliza o trabalho conjunto a partir de um projeto comum que objetiva atender de forma abrangente e singular às necessidades do usuário (TOASSI; ELY, 2017; GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010; ALBUQUERQUE et al., 2008), sendo fundamental para aumentar os níveis de qualidade da atenção em saúde, especialmente na APS (FONSÊCA et al., 2014; FORMICOLA et al., 2012). Almeida et al. (2012) acreditam na interdisciplinaridade como forma de atuação por considerá-la um

instrumento contribuinte para produzir coletivamente e criticamente, um novo saber. Para isto, pressupõe que haja interação e integração e não apenas superposição de disciplinas, com seus conceitos e diretrizes, metodologias e procedimentos, dados e organização de ensino.

Além disso, há incoerência em formar profissionais isoladamente e no futuro os mesmos terem que trabalhar juntos (COSTA, 2016). Uma formação somente uniprofissional não possibilita interação entre estudantes de diferentes profissões, contribuindo para o desconhecimento de papéis e responsabilidades dos demais profissionais e para a formação de estereótipos (PEDUZZI et al., 2013). O desafio da superação do modelo tradicional de educação – uniprofissional e estritamente biomédico, exige a construção de um grupo de trabalho entusiasmado para tal (PEDUZZI, 2016; REEVES, 2016).

Buscando superar o modelo de formação tradicional, fragmentado, focado no desenvolvimento de competências específicas, que dá sustentação ao tribalismo das profissões (FRENK et al., 2010) criticado no mundo todo, a educação interprofissional (EIP) desponta como proposta alternativa (BARR et al., 2005; COSTA, 2016). A EIP “[...] ocorre quando os membros de mais de uma profissão aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde/bem estar dos usuários” (REEVES et al., 2013, p. 5).

A EIP pode fortalecer o trabalho em equipe por meio da transformação das práticas de saúde no sentido da integração e colaboração interprofissional, com foco nas necessidades de saúde da população. Viabiliza ainda encontrar novas respostas a novos problemas que se configuram, como a complexidade das necessidades de cuidado, a fragmentação do cuidado, bem como a superação de esquemas tradicionais de ensino (PEDUZZI et al., 2013).

A inclusão de iniciativas interprofissionais nos currículos da graduação busca contribuir na formação de profissionais de saúde, preparando-os para trabalharem juntos, com uma atuação integrada, em equipe, na perspectiva da integralidade, com base na colaboração e no reconhecimento da interdependência entre eles. A articulação das ações e a colaboração dos profissionais de diferentes áreas não descarta a especificidade de um. É preciso conseguir transitar entre saberes específicos da formação, articulando com o saber do outro (PEDUZZI et al., 2013; PEDUZZI, 2017).

Os profissionais da saúde devem ter oportunidades de aprender sobre os outros, com os outros e entre si, a fim de desenvolver uma força de trabalho colaborativa e preparada para a prática. Um profissional de saúde ‘colaborativo’, preparado para a prática, é aquele que aprendeu como trabalhar em uma equipe interprofissional e tem competência para este fim (OMS, 2010).

A vivência de aprendizagens interativas na EIP tem potencial para desenvolver competências para a prática colaborativa (BATISTA; BATISTA, 2016). Quando os profissionais colaboram entre si, interagem e criam uma compreensão compartilhada, passa a existir algo a mais que não existia antes (OMS, 2010). Ao melhorar a colaboração interprofissional, e o efetivo trabalho em equipe, aumenta a qualidade da assistência, assegurando maior segurança ao paciente, redução de erros dos profissionais e de custos do sistema (SILVA, 2015; COSTA, 2016; REEVES, 2016).

Iniciativas interprofissionais envolvem o desenvolvimento de três grupos de competências: competências específicas ou complementares, competências comuns, e competências colaborativas (BARR, 2005; COSTA, 2016). O grupo *Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC)* reuniu seis domínios para as competências colaborativas: comunicação interprofissional; cuidado centrado no paciente, família e comunidade; reconhecimento de papéis profissionais; entender os princípios da dinâmica do trabalho em equipe; liderança colaborativa e resolução de conflitos interprofissionais (CIHC, 2010).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso de abordagem qualitativa que buscou analisar um fenômeno em profundidade e no contexto em que se desenvolve (YIN, 2010). Traz a perspectiva de Agentes Comunitários de Saúde e gestores sobre o significado da atividade de ensino integradora dos cursos de graduação em saúde que envolve diferentes profissões e acontece em Unidades de Saúde da Família localizadas em um dos Distritos Docente-Assistencial da Universidade investigada.

Entrevistas individuais semiestruturadas e análise documental foram as estratégias de produção de informações utilizadas na pesquisa.

Participaram das entrevistas Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que acompanham os grupos de estudantes e professores ao longo da vivência na atividade integradora, bem como gestores representantes da Gerência Distrital e coordenadores das Unidades de Saúde que são cenários de prática da atividade. O ACS, além de ser integrante da equipe de saúde, é também morador da comunidade, assim conhece a realidade ali vivida e as necessidades presentes. Ao residir e atuar no território, estabelece-se como elo na articulação das ações da equipe de saúde da família com a população, sendo essencial no contexto da Atenção Básica em Saúde (BEZERRA; FEITOSA, 2018; BRASIL, 2009a).

As entrevistas foram realizadas ao longo de 2018. Já a análise documental incluiu o plano de ensino da atividade de ensino integradora, bem como capítulos de livro e artigos científicos sobre a atividade de ensino (Quadro 2).

Quadro 2 – Produção de informações e participantes de pesquisa.

PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES	PARTICIPANTES/ DOCUMENTOS ANALISADOS
Entrevistas individuais semiestruturadas	Agentes Comunitário de Saúde (n=15) Gestores: Gerente Distrital de Saúde e Coordenadores das Unidades de Saúde (n=5)
Análise documental	Plano de Ensino da atividade de ensino integradora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2018) Capítulos de livro sobre a atividade de ensino estudada (TOASSI et al., 2013; TOASSI; LEWGOY, 2015; TOASSI; ELY, 2017) Artigos científicos sobre a atividade de ensino estudada (TOASSI; LEWGOY, 2016; MEDEIROS; LEWGOY; TOASSI, 2018; ELY; TOASSI, 2018)

A amostra foi intencional. A definição dos coordenadores das Unidades e ACS considerou a participação das seis Unidades de Saúde que receberam a atividade de ensino em 2018. Uma das Unidades estava em processo de troca de coordenação e, por esse motivo, não

participou da pesquisa. Para a determinação do tamanho da amostra, foi utilizado o critério da saturação teórica (TURATO, 2008; FONTANELLA et al., 2011).

As entrevistas individuais seguiram um roteiro semiestruturado, com duração média de 25 minutos, e foram realizadas em horário pré-agendado, em local silencioso e de melhor acesso ao(s) entrevistado(s), não interferindo no andamento das rotinas de trabalho dos entrevistados. As mesmas foram gravadas por equipamento de áudio após o consentimento dos(as) entrevistados(as) e assinatura do TCLE (APÊNDICE A) e transcritas na íntegra, totalizando cerca de 8 horas de gravação.

O material textual foi organizado com auxílio do *software Visual Qualitative Data Analysis* (ATLAS.ti). A técnica da análise de conteúdo (BARDIN, 2011) foi utilizada para interpretar as informações na perspectiva teórica da fenomenologia, trazendo a ‘percepção’ dos participantes da pesquisa, como um modo de compreensão da forma como sentem o mundo vivenciado (MERLEAU-PONTY, 2006).

Para preservar o sigilo de identificação dos participantes, foi codificada uma ordem sequencial de ACS1 a ACS15 para Agentes Comunitários de Saúde e de G1 a G5 para Gestores (Gerente Distrital de Saúde e coordenadores das Unidades de Saúde).

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior intitulado ‘Práticas Integradas em Saúde I: a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na Universidade Federal do Rio Grande do Sul’. O estudo conta com aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS (CAAE 52635616.2.0000.5347, Parecer 1.403.420 – ANEXO A) e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (CAAE 52635616.2.3001.5338, Parecer 1.527.102 – ANEXO B), obedecendo às exigências presentes nos documentos exigidos pela Resolução nº 466 de 2012 (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CONTEXTO DOS PARTICIPANTES DE PESQUISA E A EMERGÊNCIA DAS CATEGORIAS

Participaram desta pesquisa 15 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e cinco gestores (n=20). A amostra foi constituída por uma maioria de mulheres, com idade entre 22 e 65 anos, com ensino superior completo (Gestores) e ensino médio completo (ACS), atuando nos serviços de dois a 10 anos (Gestores) e de dois a 22 anos (ACS) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra estudada.

VARIÁVEIS ACS (n=15)	n	VÁRIÁVEIS GESTORES (n=5)	n
SEXO		SEXO	
Feminino	14	Feminino	4
Masculino	1	Masculino	1
IDADE (ANOS)		IDADE (ANOS)	
22 a 37	5	22 a 37	3
36 a 46	3	36 a 46	2
56 a 65	7		
ESCOLARIDADE		ESCOLARIDADE	
Ensino Fundamental completo	2	Ensino Superior completo	1
Ensino Médio completo	12	Pós-graduação na área	4
Ensino Superior incompleto (cursando)	1		
TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE (ANOS)		TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE/GERÊNCIA DISTRITAL (ANOS)	
2 a 7	7	2 a 4	3
12 a 17	4	7 a 10	2
18 a 22	4		

Nesse contexto, o foco do estudo da pesquisa foi o universo dos significados, crenças, valores, atitudes dos participantes da pesquisa diante do fenômeno estudado (MINAYO, 2007), ou seja, a percepção da vivência em uma atividade integradora articulada aos serviços de APS. Entende-se fenômeno aqui como “tudo que os seres humanos vivenciam ou experenciam” (TITCHEN; HOBSON, 2015, p. 171). O mundo fenomenológico é o sentido que transparece na intersecção de experiências, pela engrenagem de umas nas outras; é inseparável da subjetividade e da intersubjetividade (MERLEAU-PONTY, 2006). Da percepção da vivência, buscou-se trazer a experiência – esta, para Merleau-Ponty (2006) – convoca um retorno às coisas mesmas, à essência do mundo, à percepção e, para Larrosa Bondía (2002), é o que nos toca, nos acontece e nos marca.

A partir da análise das entrevistas individuais emergiram temas e categorias principais de análise (Quadro 3).

Quadro 3 – Temas e categorias emergentes da análise.

TEMAS EMERGENTES	CATEGORIAS EMERGENTES	DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA
Aprendizagens na atividade de ensino integradora: a ‘prática’ ressignificando a teoria	Aprendizagens nos cenários de prática do SUS a partir da vivência em atividade de ensino integradora	Apresenta as percepções sobre os aprendizados junto às equipes de Saúde da Família e comunidades, trazendo as contribuições para a formação dos futuros profissionais da saúde
Lembranças e percepções sobre a construção da atividade de ensino integradora, a integração com as equipes e entre os grupos	Pactuações e (re) construções coletivas do processo de integração ensino-serviço-comunidade	Apresenta as lembranças e percepção dos ACS e gestores sobre a construção da atividade de ensino integradora como proposta de integração ensino-serviço-comunidade, da aproximação com o serviço à construção de um produto integrado
Convivência e integração na atividade de ensino integradora	O ‘aprender juntos para trabalhar juntos’: interações entre pessoas, currículos e profissões	Apresenta as interações presentes na vivência da atividade de ensino integradora
Desafios e perspectivas de uma atividade de ensino integradora	Das barreiras geográficas às relacionais: desafios e perspectivas de uma atividade de ensino integradora em serviços de saúde	Apresenta os desafios e as perspectivas de uma atividade de ensino integradora em cenários de prática do SUS

APRENDIZAGENS NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA DO SUS A PARTIR DA VIVÊNCIA EM ATIVIDADE DE ENSINO INTEGRADORA: A ‘PRÁTICA’ RESSIGNIFICANDO A TEORIA

A atividade de ensino integradora dos cursos da saúde iniciou no primeiro semestre de 2012 com a participação de 10 diferentes cursos da graduação, tendo a participação de quatro estudantes de cada curso (TOASSI et al., 2013; TOASSI; LEWGOY, 2016). De 2012 a 2018, novos cursos foram agregando a proposta e, em 2018, 15 cursos apresentam a atividade compartilhada em seus currículos. São eles: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Políticas Públicas e Saúde Coletiva. A cada semestre ofertam-se quatro vagas por curso de graduação e são constituídos grupos de tutoria compostos por oito estudantes e dois professores-tutores de distintas profissões. Os cenários de prática são serviços de Atenção Primária à Saúde do SUS – Unidades de Saúde da Família – e respectivos territórios. Além dos momentos de tutoria (80% da carga horária), são organizadas atividades de concentração com todos os grupos (20% da carga horária). A proposta pedagógica

fundamenta-se no conhecimento e análise do território e dos serviços de saúde, por meio da vivência multiprofissional e interdisciplinar (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2018). A realidade vivenciada é registrada e analisada por meio de portfólios individuais. Ao longo da atividade, o grupo de tutoria em colaboração com os profissionais da equipe desenvolve um produto para deixar à Unidade de Saúde e/ou comunidade. Esse produto resulta da integração entre estudantes, professores e profissionais da equipe de saúde e estabelece-se como a materialização dessa parceria. As experiências e os produtos são compartilhados entre estudantes, professores, profissionais da saúde e representantes da Gerência Distrital em um seminário integrador ao fim de cada semestre (TOASSI et al., 2013; TOASSI; LEWGOY, 2016). Entre os cursos de graduação em saúde da Universidade, a atividade integradora configura-se como a única iniciativa de ensino curricular de integração entre diferentes profissões (ELY; TOASSI, 2018).

Os grupos de tutoria são apresentados aos territórios pelos Agentes Comunitários de Saúde, os quais conduzem as atividades de reconhecimento desses territórios e participam das discussões e processos que vão se desenvolvendo ao longo da vivência.

[...] quem conduz esses encontros acaba sendo os agentes comunitários, então eu acho que eles [estudantes] conseguem sair com uma boa base de território porque normalmente nos primeiros encontros que eles vêm, as ACS apresentam o território [...] e a ideia é que eles visualizem esse território e consigam fazer alguma proposta em cima disso, especificamente para o nosso território aqui (G5).

Como profissionais da equipe da Saúde da Família que residem e atuam nos territórios, os ACS são parceiros estratégicos para alcançar os objetivos pretendidos com a atividade integradora, uma vez que conhecem a realidade e se estabelecem como um elo fundamental entre profissionais de saúde e a comunidade, contribuindo com o vínculo nessas relações (BORNSTEIN; STOTZ, 2008; BRASIL, 2017b; GOMES et al., 2010). A possibilidade do encontro com as pessoas e o vínculo construído com as famílias potencializa as ações dos ACS, resultando em uma implicação positiva desses profissionais com o território de atuação (BEZERRA; FEITOSA, 2018), o que se reflete no grupo de tutoria.

Em relação à formação dos futuros profissionais de saúde, ACS e gestores reconhecem a contribuição da atividade integradora acontecer nos serviços de saúde, junto aos territórios, agregando um conhecimento diferenciado, que só a “prática” proporciona.

[...] a gente consegue contribuir muito para formação deles nessa vivência, porque a partir dessas experiências na prática que eles conseguem compreender muitas das questões teóricas que eles aprendem na faculdade, que às vezes acho que fica muito no nível da imaginação e que quando tu vai para prática tu vê que as questões são bem

diferentes do que tu vê na teoria [...] tu aprende uma coisa na teoria e quando tu vai trabalhar na prática e usar aqueles protocolos que tu aprendeu na teoria, tu tem que reformular aquilo porque na prática não vai ser bem assim (G5).

Eu acho que a prática é fundamental para complementar a teoria, então eu acho que ele [estudante] sai com bastante bagagem daqui [...] eles chegam aqui não sabendo nada bem dizer, tendo uma vaga ideia [...] quando termina, a gente tem uma série de coisas para falar [...] eu acho que a teoria com a prática é necessária (ACS3).

[...] naquele momento que eles estão aqui, eles fazem parte da equipe junto conosco; e se tem algum caso para discutir [...] a gente coloca para eles participarem junto [...] e isso acaba agregando a eles um conhecimento diferenciado, muitas vezes, do que estar só dentro de uma sala de aula. É totalmente diferente tu estar dentro de uma sala de aula, [...] uma coisa totalmente nova que a gente não sabe como realmente vai agir porque na teoria é uma coisa, agora na prática é outra, a vivência é outra (ACS11).

[...] acho que quanto mais vivências se tenha da realidade, mais rico vai ser a formação, porque uma coisa é aprender na teoria como as coisas funcionam, e outra coisa é vir para o território e enfrentar a realidade, e uma realidade que exige atuação de muitas profissões. [...] Isso com certeza vai contribuir na prática deles, de estar dentro de uma unidade, e ver como realmente é (G2).

[...] eles trazem também [...] percepções do que está acontecendo lá na Universidade, acho que é uma troca bem grande [...] Eles trazem a questão do conhecimento, claro, é fundamental, mas eles acabam vivenciando na prática muitas coisas do conhecimento lá que é só a prática mesmo para te mostrar (ACS15).

Os estudantes conhecem o território e a vida que ali pulsa (LIMA; YASUI, 2014), e refletem sobre o ensino e a produção de cuidados no cotidiano (KUABARA; TONHOM; MARIN, 2016). “A história dos lugares diz sobre como os processos se constituem e vão se constituindo” (ROMCY, 2018, p. 63).

Esse contato com a “prática”, com a comunidade, a oportunidade de olhar “dentro do território”, conversar com as pessoas e escutá-las, proporciona a transformação do “olhar sobre o território”.

Tem muita coisa que sai da teoria, e eles não conseguem fazer esse feedback, muitas vezes, da teoria com a prática [...] A teoria às vezes é muito bonitinha, mas como é que eu aplico isso na prática, dentro de um território com todas as suas dificuldades, dos recursos humanos, falta de equipamento para trabalhar, falta de estrutura, precarização dos serviços, saúde do trabalhador, aquela comunidade que vem com todas aquelas demandas [...] Então é a oportunidade que eles têm de vivenciar tudo isso na prática. [...] eles escutam os pacientes, eles estão olhando para dentro do território, que às vezes não é a realidade deles, às vezes eles vivem num outro contexto de vida também, que eles chegam aqui se chocam dentro de uma periferia, sem saneamento básico, sem luz, sem água sanitária, esgoto a céu aberto, a condição de trabalho. Eles poderem entender isso também, dentro da comunidade. [...] eles entram com um olhar e saem com outro olhar do território (ACS14).

É uma vivência entre diferentes profissões que envolve a interação com a comunidade, as observações da vida nos territórios, a convivência com as equipes, o que possibilita aos estudantes ressignificar a teoria, e exercitar um olhar mais crítico e reflexivo. Permite ampliar

o olhar para além do paciente, quebrar paradigmas e despertar o sentimento de humanidade (MEDEIROS; LEWGOY; TOASSI, 2018).

Entender o contexto afetando a vida das pessoas remete ao conceito ampliado de saúde (CNS, 2019). A partir desse entendimento, compreendendo saúde e doença como produções sociais, torna-se possível propor ações, mudanças, e qualificar o cuidado (MOIMAZ et al., 2010; FARIA et al., 2018).

ACS e gestores relataram que além de contribuir com o desenvolvimento de competências profissionais, como a competência cultural, a atividade de ensino integradora colabora para desconstruir preconceitos trazidos por esse grupo.

[...] tu desenvolve uma série de competências que tu não desenvolverias se tu não tivesse vivenciado na prática[...] a competência cultural [...] te ajuda a ter uma preparação para enfrentar questões culturais que estão no nosso dia a dia [...] então quando tu estás ali no território e tu estás perto das pessoas, tu vai ver uma série de coisas no mundo real, daí tu te depara com aquilo, pára, pensa e vê como que tu vai reagir frente àquelas situações, em cima daquilo que tu aprendeu na teoria; então tu acaba desenvolvendo essa competência cultural, tu desenvolve competência pro trabalho. [...] tem uma série de questões muito importantes, mas principalmente de competência profissional mesmo que tu vai desenvolver só quando tu está na prática, na realidade; tanto que tu vê que às vezes eles chegam aqui e ficam meio chocados até [...] quando tu vivencia a coisa é bem diferente, e aí eles normalmente saem bem diferentes disso (G5).

Outra vez então que a gente conversou, e aí eu acho que a gente acaba agregando muito a eles, nessa unidade de saúde a gente tem o Quilombo, e a gente tem quatro agentes comunitárias, e três delas [...] são promotoras da saúde da população negra, então a gente sempre acaba trazendo alguma temática relacionada à saúde da população negra, a gente já fez confecção de boneca Abayomi, fez roda de conversa falando sobre a questão do racismo, até os dados das doenças que tu vê que prevalece de uma forma pior na população negra, então a gente consegue fazer várias coisas assim, de discussão com o pessoal das práticas, que eu acho que são discussões extremamente válidas que a gente está fazendo uma troca ali; é um aluno que [...] daqui a pouco ele vai se formar, vai ser um profissional da saúde e se não tivesse passado pelas práticas, talvez ele nunca teria ouvido falar naquele tema existe uma troca bem boa entre a gente e entre eles, eles também trazem as percepções deles, enfim, do território; teve até uma turma que a gente sabe, vem um pessoal com uma situação financeira bem melhor que o pessoal que está aqui, bem melhor que a gente e quando eles vem e fazem essas vivências, eu acho que eles também conseguem desconstruir um pouco dos seus conceitos e preconceitos que tem em relação a algumas coisas (ACS15).

[...] é uma visão totalmente diferente de tu estar [...] inserido na comunidade, [...] e ver que a realidade muitas vezes é totalmente diferente daquilo que tu está acostumado. [...] de ter essa visão de que o mundo não é cor de rosa como muitos pensam que é. Acho que isso acaba despertando um profissional diferente (ACS11).

No começo eles [estudantes] ficam meio amedrontados quando veem as coisas reais, relatos, uma das nossas áreas é altamente perigosa de noite, mas depois eles vão vendo que não é tudo aquilo. [Estudantes] ficavam preocupados com as coisas que eles viam, acho que muitas coisas eles nunca viram de perto assim (ACS10).

[...] para eles [estudantes] é um mundo diferente, eles têm uma maneira diferente de ver as coisas. [...] para eles é importante saber que existe um outro lado, que as coisas são diferentes, de uma maneira não só vista pela televisão ou pelo rádio, mas sim existe aquela realidade que eles não conhecem, que a maioria não conhece. Eu acho que para eles é muito importante, é uma experiência de vida (ACS6).

A competência cultural é atributo da APS (STARFIELD, 2002). A ausência desta pode acarretar em discriminação e estigmatização (DAMASCENO; SILVA, 2018). Entendendo competência como a capacidade de mobilizar conhecimento, habilidades e atitudes para realizar ações (BRASIL, 2014a), a competência cultural envolve a habilidade dos indivíduos em estabelecer uma comunicação efetiva entre as pessoas e uma relação de trabalho que possibilite superar as diferenças culturais existentes (BEACH et al., 2005; DUNCAN, 2013). Compreende a efetividade para interagir e cuidar de pessoas que tem uma interpretação diferente sobre a realidade que se inserem (FREITAS JUNIOR et al., 2018). Nesse caminho, conhecer a dinâmica, crenças e valores das comunidades é fundamental (DUNCAN, 2013).

O processo de aprendizagem na atividade integradora passa pelo choque inicial com a realidade e vulnerabilidades observadas. Ao longo da vivência, o conceito do termo ‘território’ é trabalhado pelos professores e profissionais da equipe, sendo reconstruído coletivamente, a partir dos olhares e experiências de cada integrante do grupo.

[...] tem uns que se chocam, mas eles conseguem trabalhar, e depois [...] quando a gente volta do território, cada um deles fala do seu olhar sobre o território a partir da experiência deles, dos relatos que a gente traz também, cada um traz a sua visão. Isso é discutido, as professoras trabalham isso com eles, conceito de território, as vulnerabilidades principalmente (ACS14).

O contato do estudante com realidades diversas e adversas gera esse estranhamento inicial percebido pelos ACS nesta pesquisa, que mobiliza sentimentos e aprendizagens que se dão no caminho do fazer coletivo, vivenciando o trabalho em equipe e buscando retorno à população (BATISTA et al., 2013; VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016).

Professores e estudantes reforçam o entendimento de que a percepção sobre o território é construída coletivamente junto aos ACS. Os estudantes, ao reconhecerem o território, compreendem a “dinâmica viva” do processo saúde-doença ali presente. Essa “(con)vivência” produz surpresas, estranhamentos e possibilita novas formas de pensar a saúde (MEDEIROS; LEWGOY; TOASSI, 2018, p. 141).

É uma aprendizagem de território para além do geográfico. O que se coloca em análise é um território relacional, vivo, com equipamentos sociais, com pessoas, o que colabora para

que o estudante possa construir um olhar para além do paciente que procura o atendimento, mas sim, sobre o ser humano em seu contexto de vida, relacionando com as condições de saúde.

[...] depois de nós termos feito todo [...] panorama geral do território, [...] vai todo mundo conhecer a microárea, seus equipamentos sociais. Tem conversa com os usuários, teve usuários que até já participaram do encerramento da integradora. [...] eles participam das rodas de terapia comunitária junto, eles conhecem equipamentos sociais que tem aqui, a biblioteca comunitária, qual a importância desta biblioteca comunitária no território. Eles visitam, trazem o olhar deles: “ah eu não imaginava que existia uma biblioteca comunitária dentro”. Qual a importância deste equipamento para trabalhar a saúde, tudo isso, os professores sempre fomentando, é muito bacana. [...] Às vezes o dentista [...] ainda vem muito dentro da boca. E aí [...] não é só uma boca que está ali, tem toda uma história por trás. [...] tem muita coisa atrás dessa boca, tem todo um contexto de vida, que às vezes se reflete dentro do consultório, e o profissional tem que estar preparado para entender isso, ele tem que estar capacitado para ter esse olhar. Muitas vezes, eles mesmos trazem que dentro da faculdade eles não têm essa noção, e aí dentro de uma disciplina de vivências de prática que ele vai entender (ACS14).

Resultados do estudo prévio que trouxe a percepção dos estudantes sobre o significado da atividade de ensino integradora (ELY, 2017) reafirmaram que, para esses estudantes, o aprendizado na disciplina possibilitou compreender o território como algo vivo e não apenas geográfico.

Esse conceito de território vivo é fundamental para aprofundar as discussões, ampliar o olhar sobre o processo saúde-doença e potencializar o cuidado (MONKEN et al., 2008; LIMA; YASUI, 2014). Apesar desse entendimento, é possível perceber em determinados momentos das narrativas dos ACS um conceito de território voltado ao espaço “físico” atrelado às atividades desenvolvidas no território, o que enfatiza a importância da presença da atividade integradora tanto para a qualificação da formação de futuros profissionais de saúde quanto para a educação permanente da equipe, um benefício mútuo, esperado da integração ensino-serviço-comunidade (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011; WERNECK et al., 2010).

[...] território é uma coisa que eles vêm e conhecem tudo numa tarde. [...] no meu entendimento o [conceito de território] deles [estudantes] era físico, por exemplo, até onde vai a minha área, onde vai a área do fulano, é isso (ACS7).

Trata-se de uma convivência que aposta na qualificação da formação na graduação pela capacidade que tem de proporcionar “troca” e “inovações” no processo de trabalho em saúde. Para os gestores, a presença dos estudantes de diferentes cursos dentro dos serviços de saúde, observando e questionando, instiga os profissionais a se atualizarem, a buscarem informações que não conhecem, tanto questões técnicas como do próprio território.

[...] acho que a questão dos estudantes de várias profissões, de vários cursos de graduação diferentes, eu acho que é super válido; [...] a integração ensino-serviço por si só, da gente ter estudantes dentro do serviço, e a gente sempre fala com esse olhar curioso, observando, questionando isso é válido também, porque isso [...] instiga os profissionais a se atualizar, ou ir buscar informações que não conhecem, não sabem, tanto do território quanto técnicas mesmo, então a presença do estudante ela é muito válida (G4).

[...] outra pessoa falando, contestando, traz um retorno grande, porque daí assim a gente já vai começar a agir diferente; [...] tem essa troca, a gente dá experiência, [...] e eles nos dão as inovações (G3).

A literatura tem mostrado que a formação de estudantes da saúde aprendendo em cenários de prática dos serviços desacomoda, desnaturaliza o trabalho, instiga as equipes à reflexão sobre o fazer saúde, a busca por novos conhecimentos, promove uma troca de saberes e, assim, tem potencial para transformação das práticas e melhorias do processo de trabalho (GUIZARDI et al., 2006; JUSTO; ROCHA; TOASSI, 2016; VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016).

Outro aspecto que merece destaque nessa vivência integradora de cursos volta-se para o conhecimento sobre o trabalho do ACS na equipe da Estratégia Saúde da Família, atuando na aproximação entre as pessoas da comunidade e os profissionais da Unidade de Saúde. Houve relatos de estudantes que nem sabiam da existência do ACS, tampouco conheciam seu papel junto a uma equipe de Saúde da Família. As atividades desenvolvidas possibilitaram ao grupo de tutoria acompanhar o trabalho do ACS, “in loco, dentro da vila quando possível, e dentro das casas para eles verem como funciona” (ACS3). Os ACS percebem seu protagonismo nessa atividade de ensino, conduzindo estudantes e professores-tutores no território, sentindo-se orgulhosos, gratificados e estimulados pelo interesse do grupo em aprender sobre o seu trabalho.

Eu me sinto orgulhosa de eu ser um agente de saúde e conversar com os alunos da faculdade, eu me sinto orgulhosa de eles terem interesse em aprender aquilo ali (ACS4).

[...] acrescenta muito para nós [...] acaba nos incentivando de uma certa forma, porque são pessoas novas que não conhecem e que vem com aquela sede, com aquele interesse de saber o que a gente faz, e querem ir nas visitas para conhecer a comunidade, para conhecer as famílias que a gente atua, que a gente está junto [...] para mim, é muito bom, é muito gratificante (ACS 11).

[...] a gente leva para eles vivenciarem, verem como realmente é, assistirem o nosso trabalho, presenciarem nosso trabalho in loco, dentro da vila quando possível, e dentro das casas para eles verem como funciona. Porque tem muitos deles que não sabem como é que é; tem uns que já tem uma noção, mas a maioria não conhece como é o nosso trabalho, o que a gente tem que fazer (ACS3).

[...] ela [a estudante] disse que os agentes comunitários são um alicerce da unidade, que ela jamais imaginava que o agente comunitário fazia o que ele faz (ACS1).

[...] a gente poder mostrar o nosso trabalho no território, as potencialidades que a gente tem, as dificuldades, fragilidades no território, da equipe, do nosso processo de trabalho. E eles [estudantes] também passam isso com a gente, as mudanças na equipe, as tensões, as coisas boas, as coisas ruins (ACS14).

Na percepção dos estudantes, o ACS é um facilitador do trabalho em equipe, interprofissional, não só por conhecerem as pessoas da comunidade e as necessidades do território, mas também por divulgarem o trabalho das equipes de saúde e trazer o contexto dos usuários para os profissionais (ELY, 2017). Os estudantes se surpreendem com o envolvimento do ACS com as famílias e com o trabalho realizado por esses profissionais, o qual se estabelece por meio de “conversa, escuta, vínculo e confiança” (MEDEIROS; LEWGOY; TOASSI, 2018, p. 143).

Além da aproximação com o território, os ACS observam que os estudantes têm a expectativa e buscam se familiarizar com o processo de trabalho das equipes e observar como essa equipe se relaciona com os usuários e com os próprios estudantes de graduação.

Eles vêm para cá para conhecer o trabalho da equipe, para conhecer todos, não só os agentes comunitários. Mas para conhecer, trabalhar e ver como é que interage essa estrutura de posto, como é que a gente interage, como é que a equipe se relaciona, tanto quanto equipe com os usuários e até mesmo com os próprios alunos (ACS3).

Destaca-se, ainda, nesta análise, a especificidade de uma atividade integradora de ensino no serviço, com a presença do professor-tutor em cenário de prática. Observa-se que entre os ACS e professores estabelece-se uma relação não só de afinidade, mas também de admiração. Os ACS expressam um sentimento de orgulho em trabalhar com esse grupo.

[...] com a integradora a gente criou uma relação com os professores, [...] questão não só de afinidade, mas tu admirar como profissional. Eles têm o perfil da nossa equipe (ACS14).

Para mim é um orgulho trabalhar junto com um professor de faculdade (ACS4).

A presença do professor no cenário de prática junto aos estudantes e equipe de saúde, participando e avaliando continuamente a proposta, é apontada como um diferencial desta atividade de ensino. Os professores-tutores por já conhecerem a organização da Unidade e a dinâmica da equipe, conseguem contribuir com o serviço.

[...] o principal diferencial com certeza é a presença do professor junto ali com os estudantes, participando e aí avaliando, [...] tendo esse contato tanto com a equipe,

com o coordenador, quanto com a gerência para ir nos trazendo as questões que eles também vão observando. [...] eu acho que é super importante a presença do professor para estar junto, estar mediando as discussões, estar no processo junto mesmo, isso eu acho que é super positivo (G4).

[...] contribui muito o olhar dos professores na formação dos estudantes e para o profissional também, que às vezes são coisas que a gente não tem, são informações que a gente não tem, da equipe criar a cultura de estar pesquisando sobre tudo, de estar estudando sobre tudo, saber o que está falando, que não é do senso comum (ACS14).

Me acrescenta porque aprendi muita coisa com eles, abordagem principalmente. [...] o professor chegou um dia e disse para mim assim: “tu é muito agressiva quando tu aborda” [...] Aí que me dei conta que quem está olhando de fora enxerga muito mais (ACS12).

[...] eles [professores] já conhecem mais ou menos a dinâmica, eles já conhecem as agentes comunitárias, já tem um vínculo com a equipe. Então, a gente está sempre com os mesmos professores que a gente já conhece, eles já conhecem a unidade, eles já conhecem todo mundo, então eles vão entrando meio como que se tivessem em casa, já conhecem até alguns pacientes (G5).

[...] eles [professores] já conhecem, já sabem, já orientam os alunos, eles sabem que nem sempre a gente vai poder estar ali, eles já conhecem o território também, embora a gente não deixe eles ir sozinhos, mas eles conhecem. E sabem como a gente trabalha, como é a nossa dinâmica. Esse ponto é bom, é gostoso, então para gente é confortável (ACS3).

[...] eles já conhecem a equipe e já têm essa visão do território, de como são as coisas. Então acho que eles acabam contribuindo para direcionar o olhar também dos alunos nisso, [...] para eles verem todo o contexto que envolve, [...] vendo além da doença, pelo contexto social mesmo (G2).

Os professores-tutores atuam como mediadores, envolvendo os estudantes e a equipe. Enfrentam o desafio de deixar “de existir em si para si” (TOASSI; LEWGOY, 2016, p. 455). Essa tutoria presencial e participativa no cenário de prática promove inovações no ensino na saúde e tem potencial para qualificar a formação do futuro profissional da saúde (TOASSI; LEWGOY; ALVARENGA, 2016).

Facilitar a aprendizagem, na perspectiva da educação interprofissional, ou seja, da interação e do aprender compartilhado, exige dos facilitadores sair da sua ‘zona de conforto’, envolvendo uma abordagem sensível, aberta à diversidade existente nos grupos (BARR; LOW, 2013).

O vínculo percebido pelos ACS em relação ao professores-tutores colabora com a construção de uma relação de confiança, de corresponsabilização, que passa segurança ao grupo e facilita o desenvolvimento das atividades propostas.

O vínculo [dos professores com o território] contribui para essa comunidade estar aberta para receber os alunos (ACS14).

[...] exatamente por elas já estarem acompanhando um determinado tempo junto, eu acho que isso também nos traz segurança, tanto para nós quanto para os alunos. E como eu disse, sair para fazer reconhecimento de território, levar um grupo de pessoas que é novo e que as pessoas da comunidade não conhecem, acaba gerando uma desconfiança para algumas pessoas da comunidade. E tendo já pessoas junto que também já conhecem o sistema da comunidade, ainda que não estejam inseridas dentro dela, mas que já participaram outras vezes e já sabem reconhecer, e já conhecem alguns pontos de alerta, eu acho que isso acaba ajudando. Porque não fica apenas na responsabilidade das agentes comunitárias que estão ali naquele momento, mas, como os professores estão, já conhecem a comunidade, sabem como funciona, eu acho que isso acaba nos ajudando (ACS11).

PACTUAÇÕES E (RE)CONSTRUÇÕES COLETIVAS DO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

[...] quando estabelecidas relações de efetivo intercâmbio entre os discentes, docentes, usuários e profissionais nos cenários da prática, isso se deve, em grande parte, à articulação da gestão desse processo. Esse movimento materializa-se ‘na ponta’, contudo, é fruto de aproximações e acordos que iniciam nas bases organizacionais dos setores (VENDRUSCOLO et al., 2016, p. 1019).

A implementação de uma atividade de ensino integradora de cursos que contasse com a parceria dos trabalhadores do SUS exige uma construção processual de aproximação entre professores, profissionais das equipes de saúde e Gerência Distrital de Saúde. Inicialmente, a proposta foi apresentada em reunião do Comitê Gestor – responsável pela organização das demandas da Universidade e do Distrito, onde se discutiu a integração entre ensino e serviço (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2019) – e, após, foi discutida em reunião de colegiado na Gerência e na reunião de equipe nas Unidades de Saúde da Família.

[...] a disciplina integradora é onde os professores têm o maior contato tanto com a gerência, quanto com as equipes; claro, muito por eles também fazerem a vivência lá com os estudantes nas equipes sim, mas [...] tudo foi construído com a gerência. [...] o comitê gestor foi sempre um espaço onde foi discutido, onde eu realmente me envolvi e participei, [...] é onde se discute a integração ensino-serviço, é ali que mais se fala sobre a disciplina integradora, se traz o que está acontecendo, se faz alguma avaliação de algum campo ou de algum cenário de prática que não está sendo legal. [...] a gente conversou muito sobre ela [disciplina integradora] em algumas reuniões de coordenadores, onde a gente, juntos, tentou pensar como é que poderia organizar melhor a disciplina integradora nas unidades (G4).

[A proposta] foi apresentada numa reunião de colegiado lá na gerência distrital. [...] acho muito importante essa inserção e essa interdisciplinaridade (G3).

[...] eles trouxeram a proposta na nossa reunião de equipe, explicando a proposta da integradora, se a equipe quisesse pactuar e participar também, aceitar que [...] viesse para cá, e explicou a ideia da integradora (ACS14).

Relatos dos ACS trouxeram lembranças de que a integração seria uma “boa ideia [...] a gente abraça os estudantes porque eles vão retornar depois para trabalhar no SUS e para nós é importante isso (ACS14)”. Não foi uma atividade construída pela Universidade sem diálogo com os serviços, “[...] eles tentaram se integrar mesmo, desde o começo” (ACS9). O entendimento inicial da proposta foi a principal dificuldade identificada por ACS e gestores. O “medo” pelo desconhecido e o perceber-se “perdido” sobre a intencionalidade da aprendizagem pretendida foram evidenciados pelos ACS e gestores.

Eu lembro que o pessoal ficou um pouquinho com medo e foram poucos, eu não lembro quantos aceitaram [...] o pessoal não conhecia, daí logo no início não queriam (G3).

Eu lembro de ficar um pouco perdida no que realmente a disciplina integradora veio fazer, o que tinha pactuado com a unidade (ACS2).

[...] no início eu fiquei meio perdida [...] Eu colaborei, fiz, acompanhei, mas depois no final eu estava dizendo: “mas eu não sei bem para que é” [...] quando me chamaram, eu acompanhei porque a gente tinha que ir na área, dar os dados, explicar, fazer o pessoal conhecer o território, as nossas atividades que a gente faz...E está, eu fiz tudo isso, mas até então não tinha uma noção do que era essa disciplina. Depois que foram me explicando (ACS3).

Foi uma dificuldade de entendimento que parece não ter se restringido ao serviço, mas também foi percebida pelos ACS entre os professores-tutores. “[...] quando eles chegaram, também estavam começando, novos, eles não sabiam muito bem o que poderiam fazer em relação à atuação deles vindo aqui [...], mas com o passar do tempo eles foram desenvolvendo” (ACS9). Juntos, trabalhadores e professores, foram se conhecendo e se organizando, e construindo essa vivência de ensino integradora.

No início foi difícil para os profissionais entenderem o que seria feito, “foi difícil entender o que era para fazer, o que queriam fazer, para que servia, [...] o que eles vinham fazer aqui, [...] aos pouquinhos a gente foi organizando. [...] Acho que tudo cai de paraquedas aqui. “Ah vai vir para vocês...”, aí tu já pensa assim “tem mais trezentas mil coisas, vai vir mais uma coisa”, porque tu já não sabe o que vai ser. Se eles vão ficar aqui dentro só sentando, decorando ou se realmente vão vir disposto a ajudar. Então, no começo, foi difícil, não da parte deles, da parte nossa, a gente. Mas daí foi-se estudando, foi se conversando, foi se organizando (ACS10).

[...] a gente começou a entender junto também o que era a integradora, como é que era, a gente construiu isso junto (ACS14).

Saber o que esperar da Universidade e das equipes, conhecendo o objetivo da atividade de ensino, são entendidos como necessários pelos gestores, que apontam a apresentação do

plano de ensino, e o momento em reunião de equipe como fatores que contribuem para o melhor entendimento da proposta por parte da equipe como um todo.

[...] acho que tinha isso, o que a universidade esperava e o que a equipe também esperava da universidade, uma contrapartida dos professores envolvidos para que pudesse subsidiar melhor os profissionais para poder receber, que era isso, era com plano de ensino, era indo numa reunião de equipe para estar discutindo, falando para equipe o que era a disciplina, para equipe inteira entender melhor e daí poder organizar isso, então tinha expectativas diferentes dos dois lados e que por um momento isso não fluiu bem (G4).

A necessidade do diálogo e o estabelecimento de objetivos comuns entre ensino e serviço são fundamentos esperados nas atividades de ensino integradas aos serviços de saúde (MENDES et al., 2018).

Nessa aproximação, um facilitador destacado pelos ACS foi ter o cronograma da disciplina – “para nós é fundamental” (ACS3), “é o caminho para tu se programar do que tu tem que fazer” (ACS1), pois, assim, a equipe pode se organizar para que todos em algum momento consigam participar da disciplina. “Isso parte do vínculo e da importância que os profissionais dão para os alunos” (ACS14). No entendimento da gestão, como são Unidades de Saúde e de Ensino, é possível organizar uma escala com a equipe, não sendo impeditivo de fechar a agenda de um profissional em um determinado momento para estar junto ao grupo.

[...] quando vêm os primeiros alunos no início do semestre a gente faz todo o mapeamento do território, uma visão geral sobre o território. Depois a gente acorda as datas [...] porque a gente tem as nossas atribuições aqui dentro também [...] a integradora é a única que traz o cronograma, a gente sempre fala isso porque eles são muito bem organizados. Eles não vêm para atrapalhar o serviço, eles vêm para contribuir (ACS14).

[...] a gente vê a atuação das práticas bastante vinculado ao agente comunitário de saúde e eu acho que também tentar desvincular isso um pouco é bem importante (ACS15).

[...] no início do ano os professores mandam para nós o cronograma da disciplina e aí dentro desse cronograma a gente tenta se organizar para ver os momentos que a gente pode estar mais junto deles assim. [...] as agentes acabam ficando mais [...] mas em cima desse cronograma a gente já tenta se organizar [...] para o resto da equipe poder estar junto (G5).

[...] a gente é uma unidade de ensino, então não tem nenhum impeditivo de fechar a agenda do médico numa sexta-feira, por exemplo, e o médico está junto, ou unir alguma atividade que o médico já tenha que fazer e aí esse grupo vai estar junto com ele. Então dá para organizar. [...] quando a gente tem uma agenda com essas equipes, a gente consegue se organizar, o enfermeiro ele não precisa estar em cinco encontros, mas em um dos encontros ele vai estar com esse grupo (G4).

Outro aspecto organizacional que colabora com o desenvolvimento da atividade integradora, para os ACS e gestores, é a escolha do momento para realização das atividades na unidade – a tarde da sexta-feira. “Foi a gente que escolheu esse dia” (ACS12). Como nesse dia, tradicionalmente, há menos movimento na Unidade, os profissionais conseguem se organizar melhor para participar.

[...] para nós é tranquilo porque daí tu já tem a sexta-feira, a gente sabe que tem os alunos, [...] tem o dia que eles vêm, o horário, não interfere no nosso serviço [...] porque a gente já se programa [...] para nós já é mais calmo, então é mais fácil de receber eles, porque tu já sabe que é sexta-feira, tu já tem como te programar também. Sexta-feira, já não se programa tanto para fazer as coisas porque sabe que eles vão vir (ACS5).

[Nas sextas-feiras] há menos população aqui dentro demandando consulta e atenção, então, a gente consegue dar um pouco de atenção também para o grupo (G1).

A comunicação entre professores-tutores e equipe parece ser fundamental para que os objetivos da proposta sejam atingidos, dando sentido às atividades realizadas, mesmo que haja imprevistos. Com o avanço do número de estudantes que a concluem, as ações da atividade de ensino e o processo de trabalho das equipes vão se encaixando, amadurecendo “[...] nós temos [...] uma equipe que já está acostumada e organizada, daí só vai (G1). Essa organização e amadurecimento do processo contribui para dar espaço para o não previsto, lidando com a complexidade do processo formativo (FRANCO, 2009).

[...] ao longo do tempo as Unidades também aprenderam a trabalhar com a disciplina, acho que teve um período inicial de adaptação desse número de pessoas chegando, e o que a Unidade, a equipe ia fazer, como ia organizar isso [...] Hoje eu vejo que as equipes já conseguiram se organizar para receber (G4).

[...] antes de eles irem embora, geralmente as professoras [...] já deixam alguma coisa programada, esquematizada já para ser feito, e essa organização acaba ajudando. [...] Então, tem essa comunicação [...] Claro, às vezes acontece de tu não poder colocar em prática aquilo que tu programou, mas aí tu sabe que vão estar aqui e que vai ser feito alguma outra atividade, e isso é bom (ACS11).

[...] quando ta chovendo, que não dá para sair para a rua, eles vêm e a gente fica conversando aqui, a gente fica trocando ideias, conversando com os alunos, e o professor dando mais um aval naquilo que a gente falou para eles (ACS4).

[...] eles são em número grande, mas eles têm uma postura adequada: entram aqui em silêncio, já se organizam em questão de o que eles vão fazer naquele dia. Então acho que é uma das coisas que contribui [...] Embora sejam muitas pessoas, eles são organizados e eles contribuem até com algumas atividades que a gente tem fora o dia de eles virem na unidade (G2).

Quando essa comunicação não se estabelece como um processo esperado da relação ensino-serviço-comunidade, não há ganhos reconhecidos. “[...] tem turmas [...] que a gente não conseguiu saber o que queriam, e daí foi meio que no sacrifício” (G3).

A gente [precisa] ter algum objetivo. Acho que esse objetivo deles foi lá no quarto encontro que descobriram. Daí ficou um pouquinho mais complicado eu acho, daí fica meio pesado, fica meio uma obrigação de receber, não fica prazeroso [...] o professor estava ingressando na disciplina, confuso já, e daí não tem o que quer, o que ele quer aqui também, o que ele quer para os alunos, o que ele conversou com seus alunos que podem tirar daqui. Essa instabilidade, não é bem instabilidade, essa indecisão, ou coisa assim, que daí dá um pouquinho mais de trabalho, [...] fica um pouquinho mais pesado para a equipe. Porque também fica muito vago virem sem propósito. O que eles querem? (G3)

A experiência e o vínculo dos professores com a equipe e o território também facilitam o desenvolvimento das atividades e aprendizagens. “[...] os professores já sabem como é que tem que fazer, eles já estão acostumados [...] Então já é bem dinâmico” (ACS9). Além disso, os estudantes já trocam informações com as turmas que já concluíram a atividade, e já vem com expectativas. As trocas entre estudantes, professores e trabalhadores dependem do perfil de cada grupo, a cada semestre.

[...] os professores já têm uma carga de experiência, fica mais fácil tratar dos assuntos que eles vão discutir ou vão trazer. E os alunos já vem com alguma expectativa, eles conversam com outros que já passaram pelas práticas e já pega alguma informação (ACS9).

Essa afinidade professor-equipe é muito importante, facilita, sem entraves, tu já tem uma entrada na equipe suave. Então acho que a interação professor-equipe é extremamente indispensável para que haja uma excelente interação alunos-equipe, alunos-professores. É uma triangulação que tem que ter, professor conhecer a equipe, equipe conhecer o professor, e vínculo. Como aqui já tem há muitos anos a integradora, aqui já está construída essa interação. [...] Tem perfis de alunos que são mais tímidos, não falam tanto, mas as meninas aqui são ótimas, elas falam bastante, são bem participativas e acho que facilita a troca, a troca acontece bastante (G1).

[...] tudo depende da turma que vai vir e o professor que está. Têm professores que já conhecem, que é mais fácil, que já sabem o que querem, e a gente conversando já tira o que a gente quer no início. [...] Teve uma turma assim, que eles eram “bah”, eu não precisava nem falar, eles falavam por tudo e perguntavam muitas coisas. Teve uma outra turma que quase não perguntava, ficavam nos olhando; acho que tiveram muito pouco acesso, contato com o sistema de saúde antes dessa disciplina, e daí eu ia lançando para eles perguntarem (G3).

[...] todo mundo que se forma, [...] quando está focado só no consultório, de portas fechadas, dá para ver que não vai ser um bom profissional. Então, quando chega uns alunos aqui que querem ficar mais aqui [dentro da unidade], eu já digo assim: “esse vai dar trabalho”. Já tem aqueles que chegam com fome de rua, esses são os melhores (ACS12).

[...] acho que depende muito dos tutores, os professores que estão conduzindo o grupo, depende muito dos alunos que têm ali, da vontade deles aprenderem e depende muito

dos profissionais que tão conduzindo essa turma junto no território; então são muitas variáveis, às vezes tu tem uma turma que é legal, mas os profissionais não estão tão engajados e aí eles ficam meio ali parados, sem muita movimentação no território, sem muita discussão; às vezes tu tem os profissionais que querem incentivar e mostrar o território, e discutir mas os alunos não tão muito afim, tão fazendo aquela disciplina porque foi a que sobrou; ou os tutores lá na faculdade não incentivam e não discutem as coisas que foram vistas no território para ajudar também a ter uma problematização sobre o que eles viram e aí no fim eles só veem e não problematizam (G5).

Ao longo dos anos, a disciplina conquistou espaço não só dentro das equipes, como também no território. A comunidade já conhece e há situações em que participa e interage com os estudantes e professores.

No momento que eles [pessoas da comunidade] chamam a agente comunitária para perguntar pelas professoras e os alunos, conversarem com os alunos, eles mesmos tão falando da proposta da integradora [...] Isso para mim surge a partir do vínculo que eles formam, e que eles criaram. [...] eles têm que falar por si só, o trabalho deles, a postura deles tem que falar por si só. Eles conquistaram esse espaço dentro da equipe, dentro do território. [...] a gente tem pacientes que já tem conhecimento da integradora, sabem qual é o papel, já participaram aqui em roda de conversa da integradora, entenderam o que faz a integradora. Quando eles vão para o território, eles já conhecem eles, já cumprimentam os alunos, já conversam, já trocam experiência, já falam da comunidade (ACS14).

[...] eles [estudantes] acabam criando um vínculo, acabam criando um certo vínculo, principalmente quando a gente vai sair para fazer visita na casa de algum paciente específico; e aí foram lá [...] sexta-feira passada, [...] hoje [...] eles já chegariam perguntando [pelo paciente]. E, quando tu vai de novo na casa daquele paciente sem eles, o próprio [...] às vezes acaba perguntando ‘ah, e os alunos, como é que foi?’, então acho que [...] esse retorno é bem legal (ACS11).

Participar da atividade de ensino integradora não é só acompanhar o trabalho em saúde, é compartilhar, construindo coletivamente com os atores envolvidos, os quais se beneficiam mutuamente e contribuem com a atenção à saúde da população.

[...] eu acho que quando tu traz as práticas integrativas e ela vem com a proposta, não só “ah vou acompanhar o teu trabalho”, eu acho que não é só um acompanhamento e nem pode ser só um acompanhamento, ela tem que ser uma coisa compartilhada, uma coisa construída, “ah tá, tu vai me acompanhar hoje, mas na próxima o que tu vai oferecer também?”; porque a gente adentra na casa da pessoas, adentra na vida das pessoas e é tão ruim quando tu faz isso e não agrega nada, [...] é a forma como ela está sendo tratada, como ela está sendo vista, como está sendo levado em consideração o problema que ela traz (ACS15).

A gestão relaciona a potência de retorno para o serviço com o amadurecimento das relações produzidas em conjunto. Há uma preocupação dos estudantes, também, em estar contribuindo com o trabalho das equipes. Para os ACS, a atividade colabora com o trabalho: “[Quando] termina, todos eles cooperam de uma forma ou de outra, tem uma sugestão, é isso que é bom para gente” (ACS3).

[...] a gente tem um processo inicial que é de adaptação, organização, [...] mas agora eu acho que a gente [...] tá num momento mais maduro, onde a equipe já pensa “aqui a disciplina pode estar nos auxiliando para estar contribuindo nessa ação”. [...] eu acho que a gente vem evoluindo [...] nessa integração da disciplina com a equipe, porque quando eu começo a pensar outros produtos [...] a equipe está trazendo a disciplina para juntos produzir algo, e aí a gente diz até algo para comunidade (G4).

“Cada um que vem, deixa alguma coisa para gente, sempre alguma lembrança, alguma coisa” (ACS6).

[a disciplina] colaborou com o trabalho da gente. [...] o mapa do território que ficou maravilhoso, muito bom. Foi dividido o território, as áreas também, ficou bem bacana [...] E a nossa fotografia que elas tiraram também. Bem legal (ACS1).

O produto resulta das vivências na atividade de ensino, sendo seu processo de construção atravessado pelas atividades realizadas no território, e pelo reconhecimento das necessidades da equipe e da comunidade. A partir desse olhar, busca-se uma proposta que faça sentido, com retorno para a equipe e para a população. Além de acompanharem o grupo de tutoria ao longo da atividade, os profissionais participam da elaboração desse produto final “[...] se a gente não se dispor a somar, não vai dar certo”.

Eles vêm, a gente tem que apresentar todo o território para eles. Primeiro a gente apresenta aqui dentro, mostra o mapa, diz como é que funciona a unidade, e depois a gente vai vendo. [...] Vamos pensando o que tem que fazer, o que não tem, vamos dando umas dicas (ACS10).

[...] às vezes a gente tem que se abrir, tem que se abrir para ter ajuda também. Tu não pode se fechar, não quero ensinar, não quero fazer. [...] Eu acho que a gente tem que tirar proveito também, porque alguma coisa eles podem repartir comigo e para mim foi bom, foi proveitoso (ACS8).

[...] normalmente [...] eles [estudantes] sugerem “vamos fazer isso, vamos fazer aquilo”, daí é construído [o produto] conforme o que eles veem na unidade (ACS5).

Eles produzem o relatório no final, isso para nós é muito importante. Todo mundo que vem aqui [...] acaba usando esse relatório e eu consigo olhar para esse território (ACS14).

Durante a construção do produto, os professores-tutores estimulam o desenvolvimento de competências “ligadas à tomada de decisão, atenção à saúde, liderança, comunicação e trabalho em equipe” (TOASSI; LEWGOY; ALVARENGA, 2016, p. 4). O gestor considera o produto como “[...] uma valorização, [...] um diferencial [...] que fica para a equipe ou que está contribuindo com a equipe para uma ação que precisa ser feita, então isso é bem legal” (G4).

Os produtos e as vivências de cada turma são apresentados no último encontro do semestre. Esse momento proporciona trocas entre os grupos de tutoria e equipes, fazendo com

que novas ideias surjam e mobilizem as equipes, além de emocionarem os ACS pelo reconhecimento do seu trabalho.

Esse mapa aqui, por exemplo, eu sempre pensava [...] Eu queria alguma coisa que, eu nem sabia de mapa vivo, eu queria alguma coisa que eu soubesse onde encontrar um doente, alguma coisa. Aí um dia fui numa reunião da disciplina, aí teve o mapa, “ah, o mapa”, acho que é aí. As residentes, também, “tá, vamos fazer!” (ACS8).

[...] eu me lembro da apresentação deles lá na UFRGS que me emocionou muito, porque eles homenagearam cada uma de nós, e, foi uma coisa bem bacana (ACS1).

A gestão destaca, ainda, a contribuição dos residentes no planejamento e nas atividades em si em conjunto com o grupo da ‘disciplina integradora’.

Quando a gente passa a receber a residência em saúde coletiva eu acho que isso contribuiu muito, quase todas as unidades que a gente tem disciplina integradora a gente tem residência em saúde coletiva, [...] em muitas delas o residente se envolve bastante com a disciplina integradora, desde o início, pensa nesse planejamento, participando das atividades junto com eles (G4).

O ACS relata se ver tão integrado aos grupos de tutoria, que não consegue se colocar do lado de fora para avaliar a proposta. Para ele, as dificuldades que surgem vão sendo trabalhadas ao longo do processo.

[...] a gente mantém um ritmo da equipe da integradora junto, paralelo os dois. E quando está ruim para a equipe, a gente consegue trazer, trabalhar isso com eles. Dificilmente... a gente também está junto no processo, às vezes é difícil da gente se separar deles. Não consigo ver “eu sou eu agente comunitária”. A gente está junto ali, misturado, a gente já está tão que é de praxe já. [...] a gente trabalha já isso tudo junto, no andar da carruagem a gente já vai trabalhando isso. Então se tem alguma dificuldade, já é trabalhado ali, já é discutido ali mesmo (ACS14).

Nesse processo de avaliação, os gestores acreditam que a Gerência Distrital tenha um papel importante na avaliação processual da proposta, devendo envolver tanto a Universidade quando os serviços.

[...] isso é uma coisa que a gente tem que evoluir com a disciplina realmente, de poder avaliar a cada tempo, [...] de poder sentar essas pessoas, professores, coordenadores ou profissional de referência na unidade que recebe e gerência para poder avaliar. [...] eu acho que sempre tem o papel da gerência aí, mesmo que [...] à distância. Eu acho que quando a gente começou a observar algumas questões da disciplina, [...] pautava em reunião de coordenadores, a gente levava essa discussão para dentro do colegiado e aí bom, esse coordenador aqui começa a contar o que está dando certo e o que está acontecendo lá, começa a ter essa troca, [a gerência] pontuando [também] algumas questões, dando direcionamentos, eu acho que isso ajuda bastante (G4).

O ‘APRENDER JUNTOS PARA TRABALHAR JUNTOS’: INTERAÇÕES ENTRE PESSOAS, CURRÍCULOS E PROFISSÕES

O modelo de atenção à saúde fragmentado, com foco na doença, tem se mostrado incapaz para lidar com os desafios das necessidades de saúde deste século. É preciso refletir sobre as práticas, transformá-las, construindo um novo modelo de atenção (FRENK et al., 2010; COSTA, 2016, 2017; PEDUZZI, 2016). A formação dos profissionais da saúde precisa ser coerente com essa proposta (COSTA, 2017), buscando uma prática colaborativa em saúde que possa reduzir a competição entre os profissionais, superando o “tribalismo das profissões” (D’AMOUR et al., 2008; FRENK et al., 2010; PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Uma das alternativas que tem pautado as discussões sobre as mudanças na educação de profissionais da saúde trata da educação interprofissional (EIP) (BARR et al., 2005; REEVES et al., 2010; COSTA, 2016). A EIP envolve diferentes profissões aprendendo juntos, interagindo, com a busca explícita de melhorar a colaboração entre os diferentes profissionais e melhorar a qualidade da atenção à saúde (REEVES et al., 2013; REEVES, 2016; COSTA, 2017). Ao aprenderem juntos sobre o trabalho em saúde, os estudantes estarão mais preparados para trabalhar em equipe (MCNAIR et al., 2005; PEDUZZI et al., 2013; REEVES et al., 2016).

A proposta da atividade de ensino integradora estudada nesta pesquisa vai além do conhecer o território e os serviços de saúde. Propõe-se a trazer a interação entre profissões por meio de um novo olhar, que traz um deslocamento, uma outra lógica de conhecimento, contribuindo para a formação do profissional da saúde (TOASSI; LEWGOY, 2015), sendo potente para constituir-se uma experiência de EIP na graduação (ELY; TOASSI, 2018).

Uma disciplina com estudantes de diferentes cursos da graduação interagindo, discutindo a rede de serviços do SUS, em contato com o território, é um diferencial que possibilita ampliar o olhar e aprender com outras profissões, o que enriquece a formação.

[...] não existe outra disciplina que alia um número de graduandos de diferentes profissões, juntos, discutindo o SUS, [...] esse é o diferencial (G4).

[...] eu acho que quanto mais propostas em relação a aproximar com os profissionais durante a graduação, aproximar do sistema de saúde, mais rico vai ser a formação. [Acredito] que deva ter mais disciplinas que envolvam os alunos para estar nas práticas, para estar no território, para estar no sistema de saúde (G2).

[...] às vezes a universidade te limita muito, [...] tu estás na graduação e tem muito pouca ou nenhuma interação com outros profissionais de outras áreas, o que [...] limita muito o teu conhecimento porque tu não consegues [...] ampliar o teu olhar, nem dividir coisas que tu aprendes com outras áreas que podem te agregar bastante; então eu acho muito legal [a vivência com diferentes cursos] (G5).

O olhar do outro possibilita que cada um ponha em análise o seu modo de operar. Cada um parte do seu ponto de vista, mobiliza seus saberes específicos e ao compartilhar esses olhares amplia as possibilidades de compreensão e comunicação com os usuários dos serviços de saúde (MERHY; FEUERERKER, 2009).

Para os ACS, se os estudantes de diferentes profissões “[...] começarem a conversar, a trocar ideias, [...] eles têm como melhorar a experiência deles e a vida do outro” (ACS10). É nesse diálogo que se reconhece a importância de cada profissão na equipe de saúde, tornando-se uma das potências de aprendizado da atividade integradora.

[Os estudantes] saem daqui com uma visão multidisciplinar do trabalho, conversam entre si, fazem um feedback ali, que um precisa do olhar do outro, precisa olhar também aquele paciente com o olhar do outro, com olhar da farmácia, com olhar da veterinária, da psicologia; conversarem, trocarem entre si, isso é muito rico, a gente consegue perceber (ACS14).

Então acho que é muito rico para eles verem isso, a importância que cada profissão tem na saúde, acho que isso eles só enxergam realmente de forma mais concreta quando estão em campo. E essa integração deles, no grupo mesmo, acho que se torna muito rica para eles, para eles saberem o que o nutricionista pode estar contribuindo aqui ou o que eu da medicina veterinária, o que eu da odonto posso ta atuando, de que maneira no SUS (G2).

É uma interação que acaba por beneficiar, também, o trabalho da equipe, “mostrando uma perspectiva diferente de cada profissão” (G2). Ter clareza dos papéis profissionais é um dos domínios das competências para a prática colaborativa apontado pelo grupo canadense CIHC. Esse domínio envolve conhecer o seu papel e o do outro, reconhecer e respeitar a diversidade dos outros papéis, comunicar-se utilizando linguagem apropriada, integrar competências (CIHC, 2010).

A atividade integradora, ao trabalhar a partir da problematização, incorpora no seu processo de ensino-aprendizagem a mobilização para o conhecimento, uma sensibilização a fim de criar uma atitude favorável à aprendizagem, incluindo estudantes, professores e profissionais das unidades de saúde (TOASSI; LEWGOY, 2015). Da integração teoria e prática em espaços dialógicos e da intersecção do mundo do trabalho e da educação na saúde, então, surge o novo (VENDRUSCOLO et al., 2016).

Na integração ensino-serviço é necessário o compromisso com a mudança (FREIRE, 1979) por meio da problematização da realidade. Um ser capaz de se comprometer precisa ser capaz de "estando no mundo, saber-se nele", "capaz de agir e refletir" (FREIRE, 1979, p. 7). Atuar e refletir o fazem ser da *práxis*. É preciso se relacionar com o mundo, sair do seu contexto, distanciar-se da realidade para admirá-la e, assim, transformá-la (FREIRE, 1979).

Para ACS e gestores, participar da atividade integradora é uma oportunidade de estar “[...] sempre aprendendo coisas novas (ACS3). Aprendem um com o outro, uma troca de ideias, de conhecimentos, “uma troca de experiências” (ACS8). Além disso, proporciona uma maior interação dentro da equipe “[...] com eles vindo, a gente começou a interagir muito mais” (ACS10).

[Sobre ter interação com diferentes cursos] Eu acho que a troca de ideias, a troca de informações entre eles mesmos [estudantes], e com a gente. A gente recebe informações deles que normalmente a gente não sabe. Também não teria o convívio com a profissão deles, com o que eles estão estudando, fazendo. Eu acho importante. [...] Essa troca de informações aqui dentro, com a gente, é bem rica (ACS2).

[...] com essa disciplina, a gente tem esse ‘up’, eles trazem coisas novas para a gente, a gente entrega o que a gente tem e eles entregam o que eles têm de novo. [...] eles renovam nossa parte e a gente dá para eles o que a gente tem, o que a gente faz [...] depois a gente vai discutir, ver o que pode melhorar. [...] a gente vê, tanto da parte deles como da nossa, a gente aprende um com o outro. Eles pela cabecinha deles que está novinha ainda, com as ideias que eles trazem, e a gente porque a gente está de certa forma naquele meio ali, a gente não enxerga muita, deixa de enxergar muita coisa e isso eles enxergam, captam e passam para gente. Então é uma troca de conhecimentos, isso é legal (ACS3).

Como eles são todos da faculdade, sempre alguém que tem alguma ideia interessante [...] quando eles começaram [...] cada um falou uma coisa, eram 10 pessoas, então eram umas dez pessoas dando as suas ideias, então foi bem bacana por isso, abriu muita possibilidade de fazer o serviço, o trabalho (ACS9).

A gente teve um [estudante] que veio [...] e ele fazia parte do conselho, então muita coisa ele sabia, até às vezes as dúvidas dos outros colegas, ele mesmo respondia [...] eles sempre sentem interesse em conhecer porque muitos não têm essa realidade. Eu também não tinha, digo, como é que funciona o conselho, e porque que existem os conselhos, ou porque que o posto funciona desta forma, não funciona aquela... Depois, quando tu começa a trabalhar, tu vê que é tudo uma política, um programa, que tem que ter o conselho local para funcionar o posto, tem que ser isso para funcionar aquilo, e daí isso eu acho que é um conhecimento que a gente consegue passar para eles (ACS5).

[...] a gente passa alguma coisa para eles e eles também passam para gente. A gente aprende também com eles, muita coisa, é uma troca. Acho que é importante sim. Sempre que eu posso, eu participo, eu to sempre junto e to sempre disponível (ACS6).

A interação e a comunicação na equipe são elementos conceituais do clima do trabalho em equipe, o qual é estabelecido como peça-chave para a colaboração. Ainda sobre o clima de trabalho em equipe cabe destacar também os demais elementos: objetivos comuns no trabalho coletivo, responsabilidade compartilhada buscando a excelência, e promoção da inovação no trabalho, que incluem novas formas de aprender e responder às necessidades de saúde dos usuários. Ao estudar o clima do trabalho em equipe, o qual se relaciona com percepções sobre políticas e práticas vivenciados no cotidiano do trabalho, é possível compreender as relações

profissionais, a organização do trabalho em equipe e aspectos da colaboração interprofissional (PEDUZZI; AGRELI, 2018; AGRELI; PEDUZZI; BAILEY, 2017; PULLON et al., 2016).

Nas equipes de APS do Brasil, foi encontrado melhor clima de trabalho onde havia a participação intensa dos profissionais nas tomadas de decisões, retorno avaliativo e momentos de reflexão da equipe, apoio a ideias novas e atenção centrada no usuário (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Essas trocas proporcionam um processo de constante aprendizagem. Para os ACS, os questionamentos e diferentes perspectivas colaboram para manter o “trabalho vivo”.

Eu acho que a gente amadureceu bastante com a integradora porque a gente está em processo de constante aprendizagem, o tempo todo fazendo aquela troca, a gente levando a nossa visão e eles trazendo a deles. “Mas, quem sabe?”, fazer esses questionamentos, que muitas vezes acho que isso mantém nosso trabalho vivo (ACS14).

O “trabalho vivo” mencionado pelo ACS, pode ser entendido como o “trabalho em ato”, realizado no dia a dia dos profissionais, que permite ao trabalhador liberdade para exercer sua criatividade no processo de cuidado e nas relações, associado às tecnologias leves, possibilitando mudanças na produção do cuidado e pensar novas formas de agir (FRANCO; MERHY, 2013).

O trabalhar junto a estudantes e professores de diferentes cursos, na percepção dos ACS, “[...] não é a mesma coisa tu fazer o território sozinho” (ACS 14). “[...] Tem coisas que são tão óbvias que a gente não vê (ACS10). Esses outros olhares, de diferentes profissões, com questionamentos, reflexões, são o “recheio do bolo”.

[...] não é a mesma coisa tu fazer o território sozinho, a gente faz no dia a dia assim, mas [...] não é a mesma coisa, é tu ter o olhar da farmácia, da veterinária, da psicologia, junto ali, a gente poder fazer esse questionamento, essas reflexões, a gente sente falta disso; às vezes fica só nosso olhar ali da equipe sobre o território e a gente sente a falta desse, do recheio do bolo, é o olhar dos alunos [...] essa troca, isso para gente, bah, é gratificante (ACS14).

Eu abro mais a minha visão, consigo ver porque às vezes tem coisas que tu bate cabeça, e as pessoas te falam, e tu, às vezes falta uma palavrinha, uma coisinha para chegar em ti ali, uma vírgula, e com eles a gente vê outra forma, eles explicam outro lado. O pessoal vem da faculdade, [...] vem aqui nos ajudar, ver como pode agir, como é que pode ajudar a comunidade a interagir. Até mesmo nós a conversar com sobre algumas coisas. Tem muitos casos de suspeita de abuso infantil, e daí tu não sabe como é que vai chegar. A gente não é preparada para isso, então eles vêm para ajudar a gente, para nos orientar. O pessoal gosta da ideia, eles acham que vão ficar aqui para trabalhar. [...] eles estão aqui para ajudar, ajudar o posto a ver outros horizontes (ACS10).

Uma cabeça com outra pensa melhor, para a gente estudar um trabalho, para fazer alguma coisa em prol disso, para ajudar a gente (ACS1).

Para o gestor, as percepções dos estudantes permitem à equipe a construção de uma perspectiva “através do olhar” desse grupo sobre o mesmo problema.

As observações que eles fazem, que muitas vezes a gente já está ali acostumado, isso eu acho que é o mais importante. Essas coisas todas são importantes, o que eles vão perceber, o que a gente percebe através do olhar deles. [...] eles trazem perspectivas diferentes sobre o mesmo problema que tu, às vezes, já está tão habituado que tu não percebe essa construção mais rica (G1).

Nesse encontro entre profissões, “uma vai aprender com a outra”, construindo um outro conhecimento. Com a proposta da integradora, inclusive os trabalhadores conseguem ter contato com profissões que, geralmente, não atuam dentro de uma Unidade de Saúde da Família, como assistentes sociais, biólogos e médicos veterinários, por exemplo. São diferentes olhares, com um objetivo em comum, que podem se complementar dentro de uma equipe, e proporcionar um entendimento mais ampliado de saúde. “Eu gosto desta questão de diferentes cursos estarem juntos porque cada um tem uma visão e tem uma contribuição diferente para agregar ali naquele momento” (ACS 11).

Eu acho que a disciplina traz realmente para dentro da unidade uma discussão que é entre profissões e aí isso é super válido [...] eu não tenho dúvida que a troca está sendo bem produtiva para ambos, tanto para os profissionais, quanto para os alunos... e aí é isso, quando tu tem várias profissões falando, uma vai aprender muito com a outra, porque é isso mesmo (G4).

[...] essa interdisciplinaridade que tem é um momento único [...] Esse olhar das diversas áreas, a gente aprende um pouquinho com cada um, isso é bom. [...] eu sempre tento participar dos encontros [...] sempre tem muita troca, tem muita participação dos diversos cursos. Eu gosto disso, do olhar, do fazer saúde das outras áreas que não tem tanto contato quanto a gente [...] assistente social, biólogo, veterinário, acho muito bom. [...] sempre foi uma troca muito boa, a gente começa a ter essa noção dos outros olhares (G3).

A gente exercita também o conhecimento, de conhecer outras formas de trabalho (ACS5).

Até em relação a profissões que a gente não tem muito contato, e que tu acaba vendo com a disciplina integradora, o quanto eles podem estar inseridos ali no sistema de saúde (G2).

São trocas que transitam entre os conhecimentos específicos de cada profissão e o saber do outro (PEDUZZI et al., 2013). O processo de trabalho proposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê o trabalho em equipe com a presença de diferentes profissionais trabalhando com ações compartilhadas, de forma interdisciplinar e centrada no usuário (BRASIL, 2017b). Na PNAB utiliza-se o termo ‘multiprofissional’, para a caracterização da equipe, descrevendo aspectos esperados da prática interprofissional, tais

como: cuidado integral, objetivo comum, interação entre os profissionais, um trabalho articulado voltado às necessidades de saúde da população.

O momento das discussões depois das atividades de reconhecimento do território é um espaço onde também foram relatadas discussão de casos. Juntos, equipe e grupo de tutoria, refletem sobre as atividades que vivenciaram, trocam entre si, percebem suas diferenças e constroem um caminho em comum para o cuidado em saúde.

[...] depois [da visita domiciliar] a gente senta com os professores que vêm junto para conversar e para discutir o caso. E daí o discutir o caso é exatamente isso, é tu colocar o problema que a gente encontrou ali naquela residência, com aquela família, com aquele paciente e tentar achar um meio comum de ajudar aquela família e daí cada um expõe sua opinião, cada um coloca aquilo que acha melhor, e aí tu vê as diferenças que tem entre os cursos. É muito bom, é bem legal isso. A gente faz isso quando eles saem para fazer reconhecimento do território também, é a mesma coisa (ACS11).

Ao trazer a discussão de problemas para o coletivo, é possível compartilhar o modo como cada pessoa lida com a situação e re-criar novas práticas em conjunto, as quais podem ser mais resolutivas (MEYER; FÉLIX; VASCONCELOS, 2013). É um aprendizado interativo, compartilhado, que busca formar profissionais mais colaborativos e qualificar a atenção à saúde. A comunicação interprofissional configura-se como essencial à prática colaborativa, junto com a necessidade centrar o cuidado no paciente, na família, na comunidade (CIHC, 2010).

Se a colaboração “implica, necessariamente, em (re)situar os usuários e suas necessidades de saúde na centralidade do processo” (COSTA, 2017, p. 18), o foco das práticas deve se focar nas pessoas e suas necessidades de saúde, trabalhando com a autonomia do paciente, na perspectiva ampliada do cuidado, considerando que as expressões de subjetividades influenciam nas relações e nos cuidados. Atributos esses que são reconhecidos como elementos-chave na Atenção Centrada na Pessoa (ACP) (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

A ACP é um elemento central da prática colaborativa interprofissional e considerada um atributo do trabalho em equipe interprofissional (D'AMOUR, 2005; PEDUZZI et al., 2016; AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016; PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Assim, propõe-se um cuidado mais humanizado, com foco na pessoa. Ao aprender a trabalhar juntos, reconhecendo a importância do outro, o trabalho do outro, os futuros trabalhadores da saúde irão saber lidar com as pessoas, olhar no rosto, tratar “de igual para igual”.

Eu acho que trabalhar junto faz exatamente isso, com que tu aprenda mais a profissão do outro, que tu entenda mais como o outro trabalha e que tu consiga juntar tudo isso e fazer o melhor para o teu paciente futuramente (ACS 11).

Eu acho que [os estudantes irão] saber tratar um paciente [...] não é qualquer médico que te olha no teu rosto (ACS4).

[...] Tratar uma pessoa de igual para igual. [...] são todos seres humanos e todos precisam de atendimento, de um carinho, então acho que isso vai abrir um pouco a visão deles (ACS10).

[...] lá na frente eles [estudantes] vão saber como lidar com pessoas, [...] vão ser mais ser humanos (ACS8).

Considerar a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença remete ao conceito de ‘clínica ampliada’, estratégia trazida na Política de Humanização, que orienta considerar a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas e qualificar o diálogo, tanto entre profissionais como com o usuário (BRASIL, 2010).

A comunicação faz parte do cotidiano do trabalho em equipe e permite articular as ações (PEDUZZI, 2011). As necessidades de saúde estão cada vez mais complexas (OMS, 2010; BARR; LOW, 2013), e as equipes de saúde têm “cada vez mais convicção de que eles sozinhos não dão conta”.

[...] a gente na atenção primária cada vez mais tem uma complexidade muito grande nas situações e que a equipe de saúde tem cada vez mais convicção de que eles sozinhos não dão conta de algumas coisas mesmo, aí a gente começa a procurar e já se relacionar com outras profissões (G4).

O isolamento profissional é um problema significativo que se relaciona com tensões e inseguranças interprofissionais (FLETCHER et al., 2017). Já o cuidado fragmentado, o fracasso em aprender e trabalhar em equipe, e a falta de interação entre as profissões se relacionam com piores resultados aos pacientes (MAHAJAN et al., 2018; REEVES et al., 2016).

As práticas de cuidado em saúde devem, assim, reforçar a necessidade de ressituar o usuário na centralidade do processo, na perspectiva da integralidade no cuidado, com a colaboração efetiva entre as diferentes profissões (BARR; LOW, 2013). EIP configura-se como uma alternativa para enfrentar tal complexidade, visto que tem potencial para desenvolver competências colaborativas para o trabalho em equipe (REEVES, 2016; BATISTA; BATISTA, 2016; FRENK et al., 2010; OMS, 2010).

A colaboração efetiva com melhores resultados na saúde vai exigir que os profissionais tenham oportunidade de "aprender sobre os outros, com os outros e entre si" (OMS, 2010, p.

13). Para trabalharem juntos, de forma colaborativa, é necessário saber respeitar a opinião do outro, reconhecer e valorizar a importância do outro, estabelecer parceria.

[...] tu aprende a respeitar opinião do outro, que é um profissional da saúde, e que de uma certa maneira o teu andamento para o cuidado do teu paciente também depende do outro profissional, não apenas de ti, porque saúde a gente não consegue fazer sozinho (ACS11).

[...] o que mais eu vejo de importante é essa integração entre as disciplinas, eles poderem estar se enxergando, vendo a importância do que cada profissão pode estar contribuindo, do que cada um pode contribuir (G2).

[...] na vida do trabalho a gente vai normalmente ter que trabalhar com outras pessoas, então é legal ter essa questão de tu já saber, ter uma visão de como trabalhar com outras pessoas, de outros núcleos [...] é um momento que eles têm de vivência com outros cursos e que são da área da saúde também e que na verdade a gente vê que está tudo interligado, principalmente para nós, de atuação em saúde da família, que querendo ou não o trabalho é sempre interdisciplinar, multi e inter, porque tu está o tempo inteiro lidando com pacientes que tem múltiplas questões de saúde; então eu acho muito legal porque aí já é uma maneira de eles verem a saúde de uma forma mais ampliada (G5).

Estudantes e egressos que vivenciaram a atividade integradora percebem-na como uma oportunidade de conhecer outras profissões, conseguem conversar, ouvir e valorizar a opinião do outro, no caminho da integralidade (ELY; TOASSI, 2018). Esse resultado também está presente na percepção dos ACS e gestores, os quais percebem que a atividade integradora proporciona ao estudante aprender a trabalhar em grupo, respeitando a opinião do outro, conhecendo como o outro trabalha, e por isso deveria ter o caráter obrigatório na formação dos profissionais de saúde, o que traria benefícios aos pacientes.

[...] seria interessantíssimo se todo mundo pudesse ter essa vivência. Até porque muitas pessoas daqui a pouco têm uma afinidade, mas tem um preconceito (G1).

Então a gente tem que aprender a trabalhar com um grupo total, com todos juntos, e respeitando a opinião do teu colega, e entendendo a opinião do teu colega, mesmo que muitas vezes a gente tenha divergência. Mas eu acho que o respeito tem que ser algo implícito no profissional de saúde, e eu acho sim que deveria ser uma cadeira obrigatória exatamente por isso, por tu aprender a estar junto com colegas de saúde, mas que não trabalham na mesma área, não atuam da mesma maneira que tu atua dentro da área da saúde, e acho que isso vai trazer benefícios para o teu paciente. Eu acho que seria bem interessante que fosse obrigatório (ACS11).

Associam, entretanto, o caráter “não obrigatório” da atividade de ensino com um perfil de estudante mais aberto, com um “olhar curioso”, querendo aprender, dispostos a estarem junto com outras pessoas de cursos diferentes, com outras ideias.

[...] o fato de ser não obrigatório significa que tu está ali porque tu quer, porque tu tem interesse, porque tu quer conhecer, é algo novo e tu quer aprender. O obrigatório tem

exatamente essa questão, [...] “eu tenho que fazer”, e às vezes as pessoas não estão dispostas a estar junto com outras pessoas de outros cursos, que tem uma visão diferente, que tem um pensamento diferente (ACS11).

Acredito que valorizem bastante, no geral, o trabalho da saúde pública. Possivelmente porque fazem a disciplina de espontânea vontade, então devem estar dispostos a aprender sobre isso, então normalmente a gente vê que eles são bem envolvidos (G2).

[...] quem vem, eu acho que já vem com um olhar curioso aprender sobre a prática na atenção primária, ele quer ter esse olhar, então ele já é um aluno diferenciado. Ele está aqui não por obrigação, porque ele quer viver essa prática [...] a gente não tem experiência se fosse obrigatório, eu acho que a gente ia ter um desafio pela frente de sensibilizar esse profissional para ter esse lado. [...] como é que a gente vai mostrar para eles. [...] como eles vão receber isso também, às vezes eles não estão abertos, chegam muito fechados [...] muito duros (ACS14).

[...] muitas vezes o aluno acaba envolvido com o SUS, com a atenção primária de uma forma meio que imposta pelo currículo, e a integradora é algo que o aluno escolhe. É outro perfil. Muitas vezes tu recebe alunos que tão ali meio que compulsório, “ah, tem que estar”, “não gosto”. E é outra forma de trabalhar. E a integradora, [...] tu escolhe, então tu vê pessoas [...] envolvidas nesse sentido, e tu acaba conhecendo outras pessoas, de outros cursos, que habitualmente tu não vê. Tu não vê passar por aqui terapia ocupacional, tu não recebe na unidade essas pessoas, [...] então tu acaba tendo essa experiência, trocando essa ideia. Eu acho muito positivo (G1).

Essa “curiosidade”, o “interesse” em conhecer a comunidade, “o querer fazer”, a disponibilidade para “aprender” e também “ensinar” no grupo de estudantes chama a atenção de ACS e gestores.

[...] o primeiro contato com a unidade, eu não esperei muito porque eu achei que não ia ter esse resultado favorável que teve, porque eu achei que era mais empolgação do momento, de turmas, alunos curiosos querendo ver como a coisa funciona e a coisa funcionou. Para mim foi uma surpresa, [...] Mas deu certo, foi muito bom o interesse que todas as turmas têm de conhecer a comunidade (ACS12).

[...] eles se mostraram sempre muito querendo fazer as coisas, com muita vontade (ACS9).

[...] eram bem interessados, bem comunicativos, eles tinham vontade de ajudar muito e de aprender e vontade de ensinar bastante, se ajudar, se dispor. [...] sempre estar disposto, a fazer, a ajudar a organizar. [...] os grupos todos têm sido bem interessante para nós em termos de aprendizado. [...] o pessoal interagia bastante e se interessava bastante em aprender e nos ensinar também as coisas (ACS10).

[...] além da prática no dia, eles ainda se integraram também em atividades que a equipe fez fora do dia que seria o normal de eles virem. Então eles são muito envolvidos, se envolvem bastante (G2).

Ainda assim, estudantes e egressos também entendem que a atividade deveria ser obrigatória em seus currículos (ELY; TOASSI, 2018). A literatura aponta que a EIP deve ser oferecida com caráter obrigatório, caso contrário pode ser considerada menos importante e afetar o comprometimento dos estudantes (OMS, 2010; REEVES, 2016).

Para que a vivência venha a ser uma experiência, é necessária uma disponibilidade, uma passividade, uma receptividade primeira (LARROSA BONDÍA, 2002). Como elemento da formação, implica colocar-se à disposição do exercício de apreender com e no mundo do trabalho (ABRAHÃO; MERHY, 2014).

A intensidade das experiências deixa marcas na equipe. Os profissionais buscam receber o grupo da melhor maneira, de modo que se sintam “acolhidos”. A proposta da disciplina traz leveza e afetos ao cotidiano das equipes e deixa saudades dos grupos que por ali passaram.

Tem aqueles alunos que marcam, tem aqueles que fica saudade (ACS1).

[...] a gente recebe da melhor maneira que a gente pode para eles se sentirem bem acolhidos (ACS5).

Era sempre bom, era sempre gostoso o processo de trabalho da integradora, sempre foi uma coisa bem leve para interagir com os serviços, sempre foi algo que deixou um legado posteriormente, então foi sempre agradável trabalhar. O objetivo deles também que era um contato multidisciplinar, com o SUS, com o serviço de saúde, com o território, sempre foi interessante (G1).

A atividade integradora se expressa, assim, como uma oportunidade dinâmica de conhecer as profissões e aprender a trabalhar juntos, construindo objetivos comuns voltados ao cuidado centrado nas pessoas, como uma equipe de trabalho (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

DAS BARREIRAS GEOGRÁFICAS ÀS RELACIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE UMA ATIVIDADE DE ENSINO INTEGRADORA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Os desafios de uma atividade integradora junto aos serviços de APS, que se propõe a estudar o território, já inicia no acesso a esses territórios. Há espaços territoriais com geografias mais complexas, além das lombas, “é mato, é beco, é escadaria” (ACS9). O grupo de tutoria precisa estar preparado para conhecer tais territórios. “Não adianta tu vir para cá: ‘ah, tem que subir a lomba’, ‘ah, vai ter que fazer visita na rua’, a maioria aqui é lomba, é subida” (ACS10).

Para além das barreiras geográficas dos territórios, o que se apresenta como um desafio, chegando a impedir as saídas dos grupos em determinados momentos, é a presença da violência. Os ACS, como moradores das comunidades, são peças-chave para avaliar os momentos em que é possível transitar com estudantes e professores nesses espaços.

Como é que a gente vai sair com os alunos um dia que a gente está sabendo que está em sítio? É muito perigoso! Já cansou de eles virem e a gente não sair porque estava muito perigoso (ACS4).

[...] teve dias que a gente não pôde sair para fazer reconhecimento de território, que a gente não pôde levar ninguém para fazer as visitas porque a comunidade estava num momento tão vulnerável em questões de segurança que nem nós agentes comunitários estávamos saindo para as ruas para fazer o que a gente deveria fazer de fato (ACS11).

[...] Eles queriam conhecer a área, e era um momento meio conturbado aqui por questão da violência, [...] então sair com muita gente na rua não era muito adequado. Então a gente sempre evitou de sair com muitas pessoas, ou separava eles em grupos (ACS9).

A própria escolha do dia em que a atividade acontece – sexta-feira à tarde – foi trazida por um dos gestores entrevistados como um aspecto que deve ser repensado coletivamente por conta da violência.

[...] da disciplina ser na sexta, com o problema das violências nos territórios [...] meu dia de visita era na sexta também, e eu mudei porque é um dia violento, o dia mais violento (G3).

Outro aspecto a ser considerado é o número de participantes de cada grupo de tutoria. Trata-se de um grupo grande, com cerca de oito estudantes e dois professores-tutores, o que exige, dependendo da situação, como por exemplo uma visita domiciliar, que esse grupo se divida durante as visitas. “[...] não pode chegar num grande grupo que assusta [...] nem sempre a gente pode levar um grande número contigo [nas visitas]” (ACS12).

Para o ACS, realizar a visita domiciliar acompanhado de um grupo tão grande pode interferir no processo de trabalho junto ao usuário, pois o vínculo das pessoas é com o ACS e nem sempre as pessoas se sentem à vontade para falar o que precisam na presença de estudantes e professores.

[...] é complicado um monte de aluno e tu leva, e leva, e leva. [...] isso influencia no meu trabalho, influencia porque no momento que eu vou na casa do paciente com uma aluna, uma pessoa, nem todo paciente vai falar para mim uma coisa que quando eu estou sozinha ele fala. [...] vinte e um anos dentro de uma vila é tempo. [...] é meio chato tu levar, tu ir seguido na casa de alguém que às vezes tem que acordar para te atender, parar o almoço para te atender, parar de lavar a roupa para te atender. Então, se tu levar, [...] acho que eram oito ou nove, mais eu, mais o professor, então seria muita gente para entrar num domicílio (ACS7).

Acrescenta-se, ainda, o fato de que estas Unidades de Saúde recebem, além do grupo da atividade integradora, outros estudantes de estágios da graduação de diferentes cursos e residentes, o que gera demanda de trabalho à equipe e, de modo especial ao ACS.

[A equipe] não recebe só a disciplina integradora, recebe muitos alunos, é aluno da medicina, é aluno da enfermagem, é aluno do não sei do que, é aluno do não sei mais o que, e todos vão conosco, todos vão, saem com a gente (ACS7).

[...] a gente recebe eles, mas normalmente são poucas pessoas que se envolvem, porque enfim, tem a correria do dia a dia, acolhimento, atendimento; [...] a gente recebe alunos de outras disciplinas, estagiários, residentes; então, muitas vezes isso acaba ficando mais com as agentes comunitárias mesmo, que vão para o território, acaba ficando com elas. E as próprias discussões que eles vêm, normalmente, e discutem depois das visitas, de andar pelo território, acaba sendo com elas, às vezes com os residentes, então os outros profissionais acabam tendo uma passagem muito pontual (G5).

Mesmo com um cronograma estabelecido e entregue no início de cada semestre, coordenadores e ACS percebem a dificuldade de outros profissionais da equipe conseguirem acompanhar o grupo de tutoria devido à demanda de trabalho nas Unidades.

[...] a gente está aí para tentar fazer o melhor possível, mas às vezes a gente não consegue ter um envolvimento tão grande quanto a gente gostaria (G5).

Os técnicos têm menos contato. Porque a unidade segue em funcionamento. [...] Mas eles chegam a ter algum contato sim, sabem como funciona, já participaram em algum momento, mas poderia ser um pouco maior (G2).

[...] os técnicos não participam porque é muito pegado o trabalho deles [...] o nosso posto trabalha com acolhimento, então é muita coisa para eles. Não tem como eles acompanharem uma disciplina dessas [...] Os médicos a mesma coisa, são só dois médicos para seis mil e tantas pessoas, não tem como. Então sobra para os enfermeiros e para os agentes (ACS4).

Eu acho que é um desafio assim constante a disciplina [...] eu acho bem importante que ela continue, mas que consiga se agregar ao restante da equipe, porque o que eu vejo é ela muito vinculada a nós (ACS15).

Os próprios ACS relatam essa mesma dificuldade de ter “tempo” para acompanhar o grupo, participar das discussões, conversar, pelas demandas de trabalho que se apresentam.

[...] às vezes eles chegam e não tem [...] quase ninguém para acompanhar eles. Essa é uma das dificuldades que a gente tá encontrando agora porque antes a gente tinha mais tempo, agora não, cada um tem as suas coisas para fazer e às vezes eles chegam e [...] às vezes a gente não consegue. Eu acho essa é a maior dificuldade. [...] como o trabalho dos agentes aumentou, [...] a gente tá tendo mais dificuldade de acompanhar eles, de estar presente. Aquela presença que a gente tinha antes, sentava todo mundo, conversava, [...] não é mais como era antes (ACS6).

A gente já tem tanta coisa para fazer aqui, tanta coisa, tanta coisa, que qualquer tempo é útil para nós [...] tu chega no final do mês, tu tem que prestar conta de tudo que tu fez, são cento e vinte VDs. [...] aí é uma tarde, é um tempo a mais, isso que eu acho que era dificuldade (ACS7).

[...] Muitas vezes a gente deixa eles sozinhos na sala lá, nem sempre a gente consegue auxiliar, ficar com eles” (ACS3).

Essa percepção dos profissionais em relação ao número de estudantes que as equipes recebem também aparece na fala do gestor que, por vezes, observa uma “angústia” nesses trabalhadores.

[...] tem essa fala [...] em relação a esse número de estudantes que [...] tem que dar conta [...] às vezes fica muito no coordenador, a equipe se envolve mas se envolve quando o coordenador organiza, [...] “esses estudantes vão ficar com a médica, esses vão fazer visita domiciliar...”, então [...] essa angústia às vezes, aparece, de ser um número importante de estudantes (G4).

Uma turma grande como a da ‘disciplina integradora’ também necessita de um espaço físico que permita as conversas e discussões, o que nem sempre é possível encontrar nas Unidades de Saúde (barreira física). Os ACS percebem, em determinados contextos, a Unidade “abarrotada de aluno” (ACS1), com uma sala de reuniões pequena, o que interfere na possibilidade de integração do grupo. “É bastante aluno para ficar e para gente conseguir interagir” (ACS3).

Eles não têm lugar [para as discussões após as visitas] os coitados. [...] eu acho que a disciplina tinha que ter um lugar, um espaço para eles, porque eu fico com pena de ver [...] sentando em qualquer canto, em qualquer buraco, ou até no chão para discutir. [...] muita coisa eles ficam discutindo aqui na frente, não é adequado. Ele pode querer falar alguma coisa que ele viu na casa de B ou de C, e quem garante que quem está entrando na porta não conhece B ou C (ACS12).

[...] é um número importante de estudantes mais os professores [...] então até no espaço a gente tem que pensar, a unidade precisa ter um espaço para acolher essas pessoas [...] e não é só a disciplina integradora que tem esse número de estudantes, no dia a dia, a rotina [...] é recebendo estudantes. [...] praticamente todas [as disciplinas] sem o professor e aí realmente quem tem que dar conta são os profissionais porque ao mesmo tempo que contribui tem uma demanda que vem com isso (G4).

Houve inclusive relatos de ACS que não pareceram reconhecer esse espaço como sendo de trocas e aprendizagens compartilhadas entre todos os envolvidos na atividade e, sim, um momento restrito ao grupo de estudantes e professores.

[as discussões] é uma coisa deles. Eu levo para eles verem o que eles querem ver. Agora, eu não vou ficar no meio, claro que eu escuto alguma coisinha ali porque eu também tenho ouvido, to passando, mas acho que é uma coisa deles, acho que quem tem que formar opinião é eles (ACS 12).

[na discussão após a visita] Eles [estudantes] conversavam mais entre si, eles e o professor, não tanto comigo, porque a gente já tinha conversado, no descer e no subir foi se conversando (ACS7).

O compartilhamento é um dos pilares da prática colaborativa (D’AMOUR, 2005), junto com a parceria e a interdependência entre as profissões. “Formar profissionais mais

colaborativos implica em mudanças culturais, com grandes desafios que também são institucionais e políticos (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018; COSTA, 2017).

É preciso considerar que a cada nova turma, esses profissionais lidam com estudantes que possuem expectativas, trajetórias acadêmicas e pessoais com encantamentos e desencantamentos e, por vezes, os ACS sentem-se cansados pela repetição das atividades propostas e pelos diferentes perfis de cada estudante nos grupos de tutoria.

Acho tão repetitivo, daí eles [os professores] dizem “não, como tu ta enganado, para eles, que tão no início, isso aí é ótimo, maravilhoso”, porque cada aluno é um aluno, cada semestre é um, não é o mesmo (ACS4).

[...] eles [os estudantes de início de curso] nem sabem o porquê que eles caíram aqui (ACS5).

[...] às vezes cansa, porque é todo um processo que termina, e aí entra os novos e tu começa. Uns já são mais fáceis, uns já vem prontos para cá, tu fica encantada, esse está no sangue, mas tem outros que não. E claro que isso te incomoda. Aí tu respira fundo e lá vai tu de novo explicar direitinho (ACS14).

Eu acho que a disciplina, de um modo geral [...] deu uma saturada sim porque...eu acho que o tempo talvez, de cinco anos, eu acho que a gente ainda consegue levar um pouco por causa dos alunos, mas a disciplina em si deu uma cansada (ACS2).

Os gestores entendem que, apesar dos estudantes mudarem a cada semestre, os professores são os mesmos e os profissionais⁸ das equipes também. Isso traz a oportunidade de novas pactuações, aproveitando as potencialidades do grupo multiprofissional, constituindo-se um “trabalho em equipe”.

[...] os estudantes mudam sempre, mas os professores ficam, a equipe é sempre a mesma [...] e a equipe às vezes cansa, ela cansa de estar sempre levando o grupo para conhecer o território, para falar sobre esse território... e a equipe mesmo não está se dando conta que ela pode estar puxando para outras ações, que esse grupo pode estar contribuindo mais até com a equipe e não só a equipe tendo que dar conta de levar para conhecer.“[...] enxergar aquele grupo, ver que dá para puxar eles e ver que juntos, poder fazer outras coisas que não só conhecer o território, não só ter o mesmo produto no final de cada semestre (G4).

De repente, todo ano muda curso, então assim, esse grupinho hoje tem veterinária, tem isso, tem aquilo, então vamos aproveitar todos os cursos [...] aproveitando todos os cursos para trabalhar junto, já traz, e a gente vê, a gente acrescenta, ou diz “não, isso não dá, vamos mudar”; também dá, isso é trabalhar em equipe (G3).

Não se trata de gerar mais uma nova demanda a essas equipes, esperando que as ideias de atividades e do produto venham unicamente do serviço. As percepções e vivências dos estudantes nos territórios devem ser consideradas nas propostas e ações a serem desenvolvidas a cada semestre.

[...] a gente vê que tem alunos que captam muito bem e conseguem fazer propostas muito legais em cima do território, aí tem outros que a turma acaba vindo e querem mais que a gente traga a demanda para eles. [...] parece que sempre que eles vêm eles perguntam “o que vocês esperam que a gente traga? O que vocês querem? O que vocês sentem?” Aí, a gente sempre coloca que na verdade a ideia é o contrário, que eles vivenciem e aí a partir do que eles perceberam eles tragam ideias [...] Até porque às vezes a gente surpreende, [...] porque eles se atentam às vezes para coisas que a gente não consegue enxergar e que eles de fora conseguem ver melhor e trazer alguma proposta legal (G5).

Os próprios professores-tutores, como já têm o vínculo com os territórios e interagem com as equipes, poderiam propor mais possibilidades referentes ao que será abordado no semestre seguinte.

Acho que uma das coisas futuramente era ter [...] uma autonomia maior de sair, andar pelo território, propor mais coisas, não que não tenha hoje, mas que a disciplina consiga ir desenvolvendo isso e ela vai desenvolvendo através de quem? Através dos professores que estão aqui, que já vão vinculando com esse território, que percebam “oh, eu estou conversando lá com a ACS, ou conversando lá com um técnico e estou percebendo isso, de repente a gente pode abordar isso no próximo semestre”. Porque eles sempre perguntam, sempre questionam para gente de quais seriam as demandas, de como eles poderiam estar colaborando, ajudando (ACS15).

Essa relação professor-tutor e equipe nem sempre é tranquila, gerando situações de estranhamento, trazendo “problemas” ao serviço. ACS e gestores relatam que há grupos de tutoria onde professores não tem “vivência prática” na APS, junto a equipes de saúde e comunidades, o que fragiliza a proposta. “[...] às vezes o professor exige demais coisas que no momento não pode acontecer” (ACS1).

[...] alguns professores não têm a vivência, a vivência prática da atenção primária, do trabalho de uma equipe de saúde e aí aparece [...] questões que os professores acabam colocando e que a gente não concorda, [...] às vezes na fala, [...] expondo para os estudantes e para equipe, e também relacionado à postura. Ainda hoje, parece [...] que tem alguns professores que são da disciplina e que realmente não tem essa vivência, e talvez só a vivência mais teórica, e que por vezes a equipe não considera muito adequada a forma como as coisas são trazidas. [...] a gente teve problemas [...] que o pensamento da equipe não fechava com o que os professores entendiam e no debate, nas questões que aconteciam nas sextas-feiras, nas conversas mesmo começaram a ter alguns atritos bem do debate, de não concordar com algumas coisas que estavam sendo ditas na unidade pela equipe e a equipe também não concordando com algumas coisas que os professores trazem (G4).

Quando um professor chega com os alunos dele, ele tem que ver onde que a gente possa se deslocar com eles. Teve uma professora [...], que a tia da creche, por educação, disse assim, “esse aqui é meu espaço, apareçam, venham tomar um chazinho com a gente”. Só que ela levou ao pé da letra isso, e ela esbarrou lá com vinte e dois, vinte e três alunos sem avisar. E eu tentei tirar, e ela dizia “não, ela convidou”. Que vergonha que eu passei. Chegamos lá, a creche estava fechando, naquele dia tinha uma reunião, e ela chegou e entrou e sentou, “eu vim tomar o chazinho”! Ai meu Deus. E foi uma situação tão engraçada. Claro, ela não saiu sem

o chazinho, que aí eu saí a comprar as coisas do chazinho. Então, quando te disser hoje não dá, não vão, não insiste (ACS12).

[...] cada um tem um perfil. [...] Às vezes alguns professores diferentes, que não tem tanto contato, não sabem direitinho como funciona [...] Em relação à comunidade, de falar alguma coisa com o paciente; ir numa visita e dizer: “mas como isso?”, “como tu faz isso?”, sem conhecer a realidade [...] Não foi uma postura ruim, mas um pouco, de repente, às vezes, inadequada. [...] deixar os pré-conceitos e qualquer dúvida falar conosco primeiro do que sair perguntando, sair questionando, ou sair com alguma conduta antes. Porque a comunidade confia em nós, e mesmo conosco já é meio difícil algumas coisas que tu orienta. Então, devagar (G3).

Por ser uma experiência nova e desafiadora inclusive para os professores, destaca-se a importância da qualificação permanente desses professores, com apoio institucional, a fim de garantir que o corpo docente seja facilitador da EIP, ampliando as oportunidades de compartilhamentos de saberes e experiências (ELY; TOASSI, 2018; REEVES, 2016). A experiência do facilitador é um importante fator nos processos de aprendizagem interprofissional (REEVES et al., 2016; COSTA et al., 2014).

Os ACS consideram que, nesses momentos de conflito ou mesmo de “saturação” da proposta, o rodízio de professores-tutores nas Unidades de Saúde poderia trazer “outras ideias” ao grupo, outras “formas de trabalhar”.

De repente uma troca de professores [...] para tentar dar uma renovada (ACS2).

Acho que se houvesse um rodízio de professores também seria bom [...] Quando disseram que ia trocar eu fiquei meio assim [...] Mas depois, quando aconteceu, achei que a gente também tem que trocar os professores, porque de repente, têm outras ideias [...] cada grupo de professor, cada dupla de professores é que nem governo [...] Cada um vai cuidar de uma maneira diferente do governo deles [...] cada um tem uma ideia, cada um trabalha de uma forma, então seria legal a gente conhecer as outras ideias também (ACS3).

Há, entretanto, receio dos ACS e gestores com essa possibilidade de rotatividade constante de professores, por entenderem que o vínculo já existente facilita o desenvolvimento das atividades, tornando-os “parte da nossa equipe”; “eles estão aqui, deixa eles aqui, ninguém mexe”.

[...] Depois fica aquela rotatividade, [...] isso aqui não é turismo, para nós o vínculo é importante, o professor trabalha dentro do seu território. Eles estão aqui, deixa eles aqui, ninguém mexe. É parte da nossa equipe, então todo semestre eles têm que estarem aqui (ACS14).

[...] eu acho que é melhor assim do que ficar trocando, porque daí cada vez que troca professor, por exemplo, esse professor vai ter que se apropriar do território para poder estar junto também com os alunos ali e da equipe também, que querendo ou não tem que fazer toda uma vinculação com a equipe [...] enfim, acho legal, acho uma coisa boa que se mantenham os mesmos professores (G5).

[...] também não sei, se uma equipe pega um professor que não é tão...vai ficar naquela ali, o tempo inteiro ali; ou também o professor pegar uma equipe que não é tão receptiva, e ficar o tempo inteiro ali também é difícil para ele, tem os dois lados. Mas eu acho que é isso, [...] o vínculo do professor, eu vejo que funciona super bem aqui na Unidade. [...] Aqui teve isso da troca do professor, [...] esse ano trocou de novo [...] daí se perde esse vínculo (G3).

[...] acho que a maioria até, já recebe a disciplina desde o início, [...] e eu não sei se daqui a pouco a gente não tem que começar a pensar num rodízio entre as unidades, “agora eu saio daqui e eu vou para uma outra equipe”, porque às vezes, eu não sei, acho que tem que [...] avançar nessa discussão com os professores também da disciplina, acho que a gerência com os professores, para gente pensar bem se não é da gente daqui a pouco está saindo de algumas equipes e indo para outras (G4).

A rotatividade entre os profissionais da equipe, principalmente de coordenadores das Unidades, também é percebida como um fator que interfere na continuidade do processo de integração na atividade de ensino.

[...] a rotatividade dos profissionais com certeza é um problema, acaba se perdendo o processo [...] hoje é uma coordenadora, amanhã é outra coordenadora, bom essa coordenadora se envolvia muito, era comprometida com a disciplina, conseguia trazer a equipe para junto e aí muda a equipe, muda a coordenação e meio se perde isso (G4).

O coordenador exerce importante papel na integração ensino-serviço-comunidade, e na promoção da prática interprofissional (MENDES et al., 2018; LIMA, 2017; PEDUZZI et al., 2011).

Essa rotatividade de profissionais nas Unidades de Saúde tem se mostrado como um aspecto que prejudica o vínculo entre a Universidade e os serviços de saúde (MENDES et al., 2018). É preciso analisar, com cautela, se a troca de professores-tutores também não traria esse mesmo prejuízo.

Na percepção dos gestores, seria importante um momento em reunião de equipe, para discutirem como está sendo a vivência, aproximando mais o grupo da equipe como um todo, uma forma de devolutiva, de troca, de valorização da equipe, podendo ser um espaço, inclusive, para avaliar a disciplina.

[...] seria muito importante [...] um tempo antes da disciplina começar, que os professores fossem conversar com a equipe; ou se não tivesse essa necessidade de ir sempre antes da disciplina começar, mas que de tempos em tempos a equipe pede essas coisas, a equipe se sente valorizada (G4).

A gente sente que parece que falta um momento deles virem, porque eu até já sugeri isso de virem na reunião de equipe de repente um dia, claro, é na quinta de tarde, mas eu acho que dá para se organizar ao longo do semestre para lá numa quinta no fim do ano eles poderem vir e dar o retorno. [...] pode ser uma vez no ano, mas é um momento que a gente vai ter sempre aquilo [...] é uma forma da gente aproximar a equipe dessa experiência que eles vivenciam, porque [...] acho que seria um momento muito

importante de troca com a equipe e é o momento de a gente sentar e discutir como que foi a práticas, como eles vivenciaram essa disciplina aqui no território e daqui a pouco até da equipe botar um contraponto. Então falta esse momento [...] eu sugiro o horário da reunião de equipe porque é aquele momento que a gente fechou a unidade, que está todo mundo ali para poder sentar e conversar, porque se fica de combinar, na sexta de tarde, vai um, aí daqui a pouco tu estás lá em cima conversando, e chega um acolhimento e tu tem que descer, aí os outros já não estão e aí a conversa fica truncada. Então eu acho que um momento de devolução em reunião de equipe, não só de devolução, mas de troca, de discussão, seria muito legal deles virem (G5).

Os ACS consideram um semestre letivo (cerca de quatro meses) pouco tempo para essa vivência, relatando que

[...] como é só um semestre, quando eles começam a pegar, a gente começa até a conhecer o nome deles, como é uma vez só na semana e dependendo da semana quando tem feriado e coisa, eles acabam não vindo, e também tem as aulas lá na universidade, daí eles ficam intercalando, então, quando a gente começa a ter uma aproximação maior e que eles começam a desenvolver mais e mais atividades, já está no fim (ACS15).

Sugerem que haja a ampliação da oferta da atividade de ensino integradora para outros cursos de graduação da Universidade, como a Geografia, por considerarem seu potencial de troca com as vivências no território.

[...] seria desafiador trazer de outros cursos; eu conheço o pessoal da geografia da UFRGS [...] e a geografia trabalha e lida muito com a questão do território e o território que ele é vivo, que ele é dinâmico, então tudo isso tem muito a ver com a nossa vivência no posto de saúde [...] a gente não vê alunos da geografia envolvidos e geografia é muito saúde, porque tu trabalha essa questão do território o tempo inteiro, do lugar onde as pessoas moram, como elas vivem e coisa e tal [...] acho que ter uma divulgação melhor, enfim, de ter um maior envolvimento dessas outras partes do conhecimento porque é bem importante que aconteça essas trocas [...] trazer diferentes áreas para prática (ACS15).

Por fim, os gestores sugerem que o grupo de tutoria possa problematizar mais as questões do território relacionando com textos teóricos e trazendo a reflexão sobre as competências profissionais no contexto do trabalho na APS. Para além da discussão, entendem que a consolidação da proposta integradora passa pelo desenvolvimento de “ações efetivas” para a população, com maior interação na comunidade. O reconhecimento do território deve ir além do “conhecer as casinhas por fora”. Dependendo como se constrói esse processo, a aprendizagem pode ficar superficial e comprometer o aprendizado pretendido.

[...] a questão de problematizar as questões que eles vêm aqui no território, acho que poder trabalhar textos com eles que levem mais essa questão deles refletirem quais são as competências deles como profissionais de saúde, principalmente quando eles tão no setor público e perto das pessoas. Enfim, para poder trabalhar com eles essas questões que eles vêm muito aqui e para quando eles chegam lá na teoria poder fazer

uma relação, 'linkar' para que eles saiam mais bem preparados para enfrentar isso (G5).

Talvez de desafio, é uma interação maior com a comunidade. A disciplina daqui a pouco entrar numa outra fase, de não só vir e conhecer e discutir as questões do território, mas de fazer ações efetivas, então é um desafio. Como que a gente pode fazer uma ação efetiva neste território. [...] eu falo no sentido de uma ação [...] de uma atividade específica para “aquele grupo populacional (G1).

[...] acho tem que ter mais alguma coisa do que só andar pela rua tirando foto [...] Não basta só vir para conhecer tipo um zoológico: vai lá, olha, “eu não conhecia isso”, “essa sujeira”, “esse arroio podre”, que é um horror, mas que ninguém faz nada [...] tinha que ter algum envolvimento, que envolvesse a comunidade [...] É, isso que eu queria. E não sempre a mesma coisa: vêm aqui e olham, “ah, pois é”, “essa rua é muito suja”, “mas, pois é”, “mas, que horror”, tiram foto, mas não sai nada. Não tem um retorno. Para mim as coisas têm que ter retorno (ACS13).

Se bem que, profundamente, acho que eles não conseguiram [conhecer o trabalho do ACS] [...] Eles ficaram aqui e viram o que os colegas falaram, o que a gente falou, e saíram, conheceram as casinhas por fora, mas eles não entraram na casa [...] Então agora tu me diz, eles conheceram realmente o trabalho do agente? Não né, eu acho que não (ACS7).

6 PRODUTO

O produto final deste estudo é uma história em quadrinhos (HQ), recurso de aprendizagem que alia imagem e escrita.

A história em quadrinhos – intitulada ‘A integradora’ – tem o objetivo de divulgar a atividade de ensino integradora, resultados de pesquisas e temas relacionados, em uma linguagem acessível. A proposta de ter o formato digital também reflete a ideia de facilidade de acesso e compartilhamento.

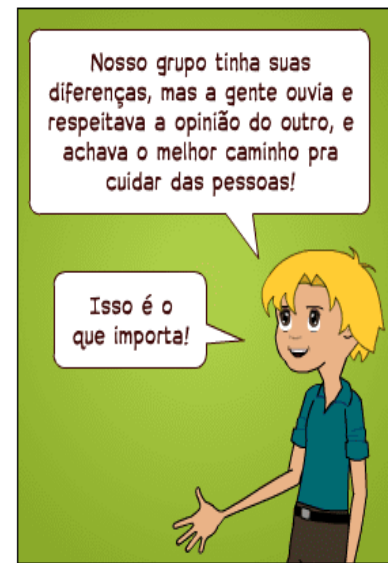
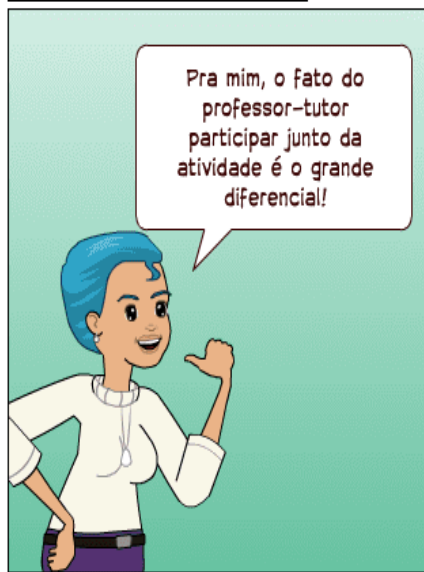
No processo de aprendizagem, a utilização da história em quadrinhos constitui-se “um manancial rico para os educadores” (SANTOS, 2001, p. 51). Seu processo de criação foi baseado nas informações produzidas ao longo desta pesquisa. O público-alvo são estudantes de graduação e professores, mas também usuários e profissionais do SUS. A intenção é que a divulgação ultrapasse os limites da comunidade universitária, incluindo os serviços.

A tecnologia empregada para a construção deste material foi o conjunto de ferramentas de criação de quadrinhos disponibilizadas pela *Pixton Comics Inc.* (<<https://www.pixton.com.br>>) e o processo envolveu a elaboração de um roteiro, criação e caracterização das personagens, cenários que ganharam vida na história através de recursos como expressões faciais e corporais pré-selecionados, mas que também apresentam uma infinidade de possibilidades. O site permite salvar as histórias em formato pdf, além de poder compartilhá-las em diferentes formatos *online*.

História em quadrinhos 'A integradora'.









Produto do Mestrado Profissional

Programa de Pós-Graduação em **Ensino na Saúde** Mestrado Profissional

UFRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Desenvolvido por: Renelle Schwantes de Souza
Orientadora Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa trata da ‘aprendizagem compartilhada em serviços’. Tem como foco de estudo o significado da vivência em atividade de ensino integradora junto aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia Saúde da Família para a formação na graduação em saúde. Traz o protagonismo dos serviços de saúde, por meio da percepção de Agentes Comunitários de Saúde e gestores sobre a atividade integradora. Complementa os resultados do estudo qualitativo realizado em 2017 que analisou a percepção de estudantes, professores e gestor universitário em relação ao significado dessa iniciativa integradora e seu potencial para a educação interprofissional (EIP).

A atividade de ensino integradora estudada apresenta, em sua proposta constitutiva, um caráter inovador na formação de profissionais da saúde. Da integração ‘teoria e prática’ em espaços dialógicos e da intersecção do mundo do trabalho e da educação, surge a inovação. É uma oportunidade na graduação de estudantes e professores de diferentes profissões conviverem, interagirem e discutirem a rede de serviços do SUS, em contato com território e com a Equipe de Saúde da Família.

Participar da atividade de ensino integradora não é só acompanhar o trabalho em saúde, é compartilhar, construindo coletivamente com os atores envolvidos, os quais se beneficiam mutuamente e contribuem com a atenção à saúde da população. Envolve trocas, emoção, orgulho, reconhecimento. Na percepção de ACS e gestores, trata-se de uma vivência de reconhecimento de territórios geográficos-relacionais, constituídos por pessoas em seus contextos de vida, aliado à possibilidade de ‘aprender juntos’, ‘sobre’ e ‘com’ diferentes profissões, dialogando, conhecendo e valorizando o papel de cada um, que busca contribuir com a formação de profissionais mais colaborativos e qualificar a atenção à saúde. Destaca-se o protagonismo dos ACS no desenvolvimento atividade, os quais ressaltam o interesse do grupo em aprender sobre o seu trabalho.

A potência da atividade integradora como expressão de uma iniciativa de educação interprofissional na graduação foi reforçada pelos ACS e gestores, por possibilitar momentos de troca, discussões e interações (comunicação interprofissional) que permitiram o aprender com o outro, a clareza dos papéis profissionais em uma equipe, o respeito à opinião do outro, reconhecendo e valorizando o trabalho das diferentes profissões, buscando um caminho em comum para o trabalho colaborativo em saúde.

A contribuição da atividade integradora para o serviço está relacionada com o amadurecimento do processo de re(pactuação) a cada semestre. Para ACS e gestores, participar

da atividade integradora é uma oportunidade de estar aprendendo constantemente, trocando ideias e experiências, proporcionando uma maior interação dentro da equipe com questionamentos e diferentes perspectivas que colaboram para manter o “trabalho vivo”. O produto deixado para as equipes configura-se também como um retorno para o serviço, sendo considerado um diferencial da proposta que contribui com a equipe.

Aspectos apontados pelos ACS e gestores como facilitadores da relação entre ensino-serviço-comunidade a partir da atividade integradora e das aprendizagens incluem o conhecimento prévio do plano de ensino (objetivos pretendidos) e cronograma em um momento de reunião de equipe; comunicação entre professores-tutores e equipe; presença do professor-tutor no cenário de prática estabelecendo vínculo com a equipe e o território; integração das atividades desenvolvidas com os residentes; avaliação contínua da atividade (Universidade, equipe e Gerência Distrital).

ACS e gestores sugerem a participação dos professores-tutores em reunião de equipe como uma forma de avaliação da atividade e a problematização de questões do território com aporte teórico, trazendo reflexões sobre as competências profissionais no contexto da APS. Além disso, foi proposto que a atividade integradora pudesse ser ampliada para outros cursos da graduação, não só os da saúde.

Configuram-se como desafios para a consolidação da atividade integradora: barreiras geográficas e violência nos territórios; número de integrantes do grupo de tutoria; demanda de trabalho dos profissionais da equipe, especialmente os ACS, que também recebem estudantes de graduação em estágios curriculares e residentes; ACS cansados e com a sensação de repetição das atividades a cada semestre; pouco tempo para a vivência; rotatividade dos profissionais da equipe, principalmente dos coordenadores; professores-tutores sem vivência de práticas na APS. Cabe destacar aqui a importância do desenvolvimento do corpo docente, com o apoio institucional para atuarem em iniciativas de ensino por tutoria entre profissões e nos espaços dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 313-324, 2014.
- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M., SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1525-534, 2016.
- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; BAILEY, C. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: a conceptual analysis. **Journal of interprofessional care**, Abingdon, v. 31, no. 6, p. 679-684, 2017.
- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A Integração Ensino-Serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356–362, 2008.
- ALMEIDA, M. M. et al. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 119-126, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARR, H. et al. **Effective interprofessional education**: arguments, assumption & evidence. Oxford, Blackwell, 2005.
- BARR, H.; LOW, W. **Introducing interprofessional education**. United Kingdom: Center for the advancement of interprofessional education (CAIPE), England, 2013.
- BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 163-173, 2018.
- BATISTA, N. A. et al. A educação interprofissional na graduação em saúde: preparando profissionais para o trabalho em equipe e para a integralidade do cuidado. **Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (IX ENPEC)**, Águas de Lindóia, SP - 10 a 14 de novembro de 2013. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1458-1.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2018.
- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. Educação interprofissional na formação em Saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 202-204, 2016.
- BEACH, M. C. et al. Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions. **Med. Care**, Philadelphia, v. 43, no. 4, p. 356-373, 2005.

BEZERRA, Y. R. N.; FEITOSA, M. Z. S. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 813-822, 2018.

BORNSTEIN, V. J.; STOTZ, E. N. Concepts involved in the training and work processes of community health care agents: a bibliographical review. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, no. 1, p. 259-268, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro gráfico, 292 p. 1988. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2019.

_____. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 16 fev. 2019.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer nº 583/2001**. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Brasília: Ministério da Educação, 4 abr. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/58301orientacoes.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10. 2002a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial 610, de 26 de março de 2002. Institui o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília: Ministério da Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1 abril de 2002b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aprender_sus.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CadernoVER_SUS.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro_saude_cgtes.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2018.

_____. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2005b. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11129-30-junho-2005-537682-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf> Acesso em: 14 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html>. Acesso em: 14 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf> Acesso em: 13 fev. 2019

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde [Internet]. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 de novembro de 2009b. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/noticia/portaria-interministerial-no1077-de-12-de-novembro-de-2009>>. Acesso em: 12 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2019.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2014, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 23 de junho de 2014a. Seção 1, p. 8-11, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991&Itemid=866>. Acesso em: 25 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2014b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015.** Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. PET-Saúde/GRADUASUS – 2016/2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/29/Edital-PET-GraduaSUS.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 389, de 23 de março de 2017. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2017a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2017b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: um panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Edital nº 10, 23 de julho 2018. Seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde. PET-Saúde/INTERPROFISSIONALIDADE – 2018/2019. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 julho 2018b. Seção 3, p. 78. Disponível em: <https://prograd.ufg.br/up/90/o/EDITAL_N%C2%BA_10__23_DE_JULHO_2018_SELE%C3%87%C3%83O_PARA_O_PROGRAMA_DE_EDUCA%C3%87%C3%83O_PELo_TRABALHO_PARA_A_SA%C3%9ADE_PETSA%C3%9ADE_INTERPROFISSIONALIDADE_-_2018_2019_-_Di%C3%A1rio_Oficial_da_Uni%C3%A3o_-_Imprensa_Nacional.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2019.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 228–237, 2014.

BUENO, D.; TSCHIEDEL, R. G. (Org.). **A arte de ensinar e fazer saúde.** UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência. Porto Alegre: Libretos, 2011.

CAMPOS, F. E. et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 53-59, 2001.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A national interprofessional competence framework.** Vancouver: Canadá, 2010.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 137-170.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 19-27, 2011.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde** [Internet]. Brasília, 1986.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019.

COSTA, M. V. et al. Interprofessional education as an approach for reforming health professions education in Brazil: emerging findings. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 28, no. 4, p. 379-380, 2014.

COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016.

COSTA, M. V. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: TOASSI, R. F. C. (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 14-27.

D'AMOUR, D. et al. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 19, no. 1, p. 116-131, 2005.

D'AMOUR, D. et al. A model and typology of collaboration between professionals in health care organizations. **BMC Health Service Research**, London, v. 8, p. 188, 2008.

DAMASCENO, R. F.; SILVA, P. L. N. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. **Journal of management & primary health care**, [S. l.], v. 9, p. e11, 2018. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/435/733>>. Acesso em: 11 fev. 2019.

DIAS, S.; LIMA, H. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013.

DUNCAN, B. B. et al. (Orgs). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ELY, L. I. **Vivência multiprofissional na graduação em cenários de prática do Sistema Único de Saúde: a potencialidade para a educação interprofissional**. 113 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Integração entre currículos na educação de profissionais da saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1563–1575, 2018.

FARIA, L. et al. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1257-1266, 2018.

FERLA, A. A. et al. O aprender no trabalho como formação em Residências e como desenvolvimento das práticas: perspectivas em mosaico de experiências de equipes, serviços e redes. In: FERLA, A. A. et al. **Residências em Saúde e o Aprender no Trabalho: mosaico de Experiências de Equipes, Serviços e Redes**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 9-32. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/residencias-em-saude-e-o-aprender-no-trabalho-pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. R. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1053–1067, 2011.

FLETCHER, S. et al. Exploring factors related to the translation of collaborative research learning experiences into clinical practice: Opportunities and tensions. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 31, no. 4, p. 543-545, 2017.

FONSÊCA, G. S. et al. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais de saúde. **Interface - Comun., saúde, educ.**, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 571-583, 2014.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.

FORMICOLA, A. J. et al. Interprofessional education in U.S. and Canadian Dental Schools: an ADEA team study group report. **Journal of Dental Education**, Washington, v. 76, no. 9, p. 1250-1268, 2012.

FORTUNA, C. M. et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 262-268, 2005.

FRANCO, M. A. Produção de conhecimento e socialização dos saberes. In: FRANCO, M. A. **Cadernos de pedagogia universitária**. Prática docente universitária e a construção coletiva de conhecimentos: possibilidades de transformações no processo ensino-aprendizagem. São Paulo: Universidade Católica de Santos (USP), Pró-Reitoria de Graduação, set. 2009. p. 39-41. Disponível em: <http://www.prpg.usp.br/attachments/article/640/Caderno_10_PAE.pdf>. Acesso em: 10jan. 2019

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Revista Tempus, Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 151-163, 2012.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: _____. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**: textos reunidos. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 151-171.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREITAS JUNIOR, R. A. O. et al. Incorporando a competência cultural para a atenção à saúde materna em população quilombola na educação das profissões da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 100-109, 2018.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Journal Lancet**, Minneapolis, v. 376, p. 1923-1958, 2010.

GOMES, K. O. et al. O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1143-1164, 2010.

GONÇALVES, C. H. S. et al. Integração ensino-serviço na voz de profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1678-1686, 2014.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde - norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 757-762, 2010.

GUIZARDI, F. L. et al. A formação de profissionais orientada para a integralidade e as relações político-institucionais na saúde: uma discussão sobre a integração ensino-trabalho. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATOS, R. A. (Org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesc, Abrasco, 2006. p. 153-177.

HENRIQUES, R. L. M. Interlocação entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: PINHEIRO, R.; MATOS, R. A. (Org.). **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005. p. 149-161.

JUSTO, P. M.; ROCHA, P. F.; TOASSI, R. F. C. Processo de trabalho da equipe multiprofissional nos serviços de atenção primária à saúde com a inserção do estagiário da graduação em odontologia. **Revista Gepesvida**, Lages, v. 2, n. 4, p. 136-152, 2016.

KUABARA, C. T. M.; TONHOM, S. F. R.; MARIN, M. J. S. Integração ensino-serviço na perspectiva dos profissionais da rede primária de saúde. **Revista Fórum Identidades**, Itabaiana, v. 22, n. 22, p. 173-192, 2016.

LARROSA BONDÍA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Belo Horizonte, n. 19, p. 20-28, 2002.

LEAL, J. A. L. et al. Novos espaços de reorientação para formação em saúde: vivências de estudantes. **Interface - Comun., saúde, educ.**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 361-371, 2015.

LIMA, J. H. **O profissional coordenador e os processos de trabalho na estratégia de saúde da família**. 90f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

LIMA, E. M. F. A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 593-606, 2014.

MAHAJAN, R. et al. Interprofessional education: an approach to improve healthcare outcomes. **Indian pediatrics**, New Delhi, v. 55, no. 3, p. 241-249, 2018.

MEDEIROS, S. R. G.; LEWGOY, A. M. B.; TOASSI, R. F. C. Atividade de ensino integradora dos cursos da saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul: significando a experiência. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p. 137-150, 2018.

MENDES, T. M. C. et al. Interação ensino-serviço-comunidade no Brasil e o que dizem os atores dos cenários de prática: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 4, n. 1, p. 98-116, 2018.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MEYER, D. E.; FELIX, J.; VASCONCELOS, M. F. F. Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 859-871, 2013.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, ago. 2012.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Práticas de ensino-aprendizagem com bases em cenários reais. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 14, n. 32, p. 69-79, 2010.

MONKEN, M. et al. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: MIRANDA, A. C. et al. (Orgs.). **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 23-41.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: WHO, 2010. Disponível em: <http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf>. Acesso em: 05jan. 2019.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

PEDUZZI, M. Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. In: TOASSI, R. F. C. (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 40-48

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: MARTINS, M. A. et al. **Clínica médica: atualização da clínica**. 2. ed., Barueri: Manole, 2016. p. 171-179.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-916, 2018.

PEREIRA, J. G.; FRACOLLI, L. A. A contribuição da articulação ensino-serviço para a construção da vigilância da saúde: a perspectiva dos docentes. **Revista Latino Americana de Enfermagem** [internet], São Paulo, v. 17, n. 2, 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421907005>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

PIERANTONI, C. R. et al. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 685-704, 2008.

PULLON, S. et al. Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: a multiple case study. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 30, no. 6, p. 787-794, 2016.

REEVES, S. et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). **Cochrane database of systematic reviews**. Issue 3, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.

REEVES, S. et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide, **Medical Teacher**, London, v. 38, no. 7, p. 656-668, 2016.

ROMCY, G. S. **Formação (in)comum e caminhos de sua produção: cenas da residência multiprofissional em saúde**. 2018.142f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado pela reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018.

SANTOS, R. E. Aplicações da história em quadrinhos. **Comunicação & Educação**, São Paulo, v. 22, p. 46-51, 2001.

SILVA, J. et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária em Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49, n. esp. 2, p. 16-24, 2015.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TITCHEN, A.; HOBSON, D. Compreensão da fenomenologia mediante perspectivas inversas. In: SOMEKH, B.; LEWIN, C. (Orgs.). **Teoria e método de pesquisa social**. Rio de Janeiro: Vozes, 2015. p.183-191.

TOASSI, R. F. C., LEWGOY, A. M. B.; ALVARENGA, L. F. C. A experiência da tutoria no ensino na saúde. In: **V Congresso Online - Gestão, Educação e Promoção da Saúde (CONVIBRA)**, 2016, Congresso Online. CONVIBRA 2016, 2016. v. 1. p. 1-5.

TOASSI, R. F. C.; DAVOGLIO, R. S.; LEMOS, V. M. A. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em odontologia. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 28, n. 4, p. 223-242, 2012.

TOASSI, R. F. C. et al. Práticas Integradas em Saúde: estratégia de ensino para mudanças curriculares na UFRGS. In: FERLA, A. A. et al. (Org.). **Cadernos da Saúde Coletiva - Integração Ensino-Serviço: caminhos possíveis?** Porto Alegre: Rede Unida, 2013, v. 2, p. 89-91.

TOASSI, R. F. C.; ELY, L. I. Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em saúde da UFRGS: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. In: TOASSI, R. F. C. (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 81-98.

TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Inovação na formação interdisciplinar em saúde: a experiência intercurricular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul na Unidade de Saúde da Família Divisa, Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal, Porto Alegre, RS. In: FERLA, A. A. et al. (Org.). **Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015. p. 31-41.

TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, 2016.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Faculdade de Odontologia. Comissão de Graduação do Curso de Odontologia. **Plano de Ensino disciplina Práticas Integradas em Saúde I**. Porto Alegre: UFRGS, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Pró-Reitoria de Graduação. **Coordenadoria de Saúde**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/coorsaude>>. Acesso em: 7 fev. 2019.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147-158, 2016.

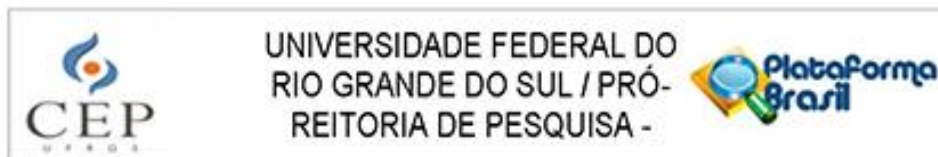
VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface - Comunic., saúde, educ.**, Botucatu v. 20, n. 59, p. 1015-1025, 2016.

WERNECK, M. A. F. et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231, 2010.

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZARPELON, L. F. B; TERCENIO, M. L.; BATISTA, N. A. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4241-4248, 2018.

ANEXO A – Parecer consubstanciado CEP UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I: A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52635616.2.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.403.420

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que fará uso de análise documental, entrevistas individuais semiestruturadas, grupo focal e observação não-participante, que tem como campo de investigação a atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' da UFRGS. Será desenvolvida em duas etapas: a primeira em 2016-2017, consiste em apreender a percepção dos estudantes, docentes e gestores da UFRGS sobre a atividade de ensino PIS que fornecerá dados para a dissertação de Mestrado vinculado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina – UFRGS. A segunda, em 2017 – 2018, terá como foco a percepção do gestor do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal e das Agentes Comunitárias de Saúde das Unidades de Saúde da Família que são cenários de prática da PIS I.

Objetivo da Pesquisa:

Primários: Analisar a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I) da UFRGS.

Secundários:

- Contextualizar o modo pelo qual a PIS I se instituiu nos currículos dos cursos de graduação da UFRGS que a compartilham.
- Compreender como os estudantes, professores, gestores (da Universidade e do serviço de saúde)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Retoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** eboa@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 1.403.420

e Agentes Comunitários de Saúde estão percebendo a vivência na PIS I.

- Conhecer as estratégias pedagógicas empreendidas na PIS I.
- Avaliar se a proposta de formação multiprofissional da PIS I está possibilitando uma experiência de educação interprofissional.
- Identificar os limites e as potencialidades da PIS I na formação dos estudantes de graduação da área da saúde da UFRGS. (015).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como risco, avalia que o tempo de realização da entrevista e o tema tratado poderão causar algum incômodo. Como benefício, estima que os resultados poderão contribuir com a qualificação de uma proposta de formação interdisciplinar e multiprofissional a partir da atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I)

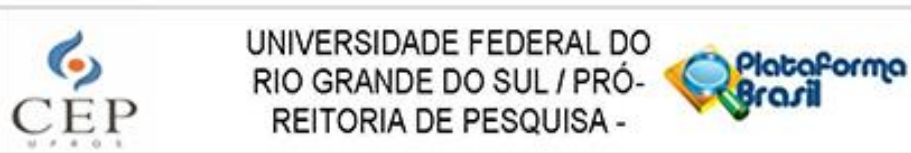
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa muito bem elaborada contendo todos os itens formais de apresentação. A metodologia proposta tem plenas condições de contemplar a hipótese de que "experiências de ensino na graduação voltadas para a formação interdisciplinar e multiprofissional, como a Práticas Integradas em Saúde I, têm potencial para produzir mudanças nos currículos e nos processos de formação em saúde". A pesquisa contará com 334 sujeitos, entre eles o Coordenador da Coordenadoria de Saúde; o Pró-Reitor de Graduação da UFRGS; a Gerência do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal ; 6 Agentes Comunitários de Saúde ; 312 Estudantes e egressos (8 turmas); e 13 Docentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta de forma adequada o termo de compromisso de utilização e divulgação de dados assinado pela pesquisadora responsável demandado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre; termo de ciência e autorização da coordenação onde será realizada a pesquisa; termo de anuência da gerência Glória/Cristal/Cruzeiro; termo de anuência da CoorSaúde - da UFRGS; parecer da COMGRAD da Medicina; todos os roteiros de entrevistas e de grupo focal; e os TCLEs que serão apresentados aos participantes. Chamam a atenção apenas para um pequeno erro de digitação no item 4 de TCLE (falta a palavra "pesquisa" na primeira frase – "toda XXXX com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas")

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Ferroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.403.420

Recomendações:

O projeto apresenta-se completo e adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_654462.pdf	21/01/2016 15:51:34		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada_CEP.pdf	21/01/2016 15:50:26	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_de_utilizacao_e_divulgacao_dos_dadosCEPPMPOA.pdf	21/01/2016 12:03:07	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Termo_de_ciencia_e_autorizacao_servicoCEPPMPOA.pdf	21/01/2016 12:01:30	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.pdf	21/01/2016 12:00:47	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_Gerencia_Distrito_GloriaCruzeiroCristal.pdf	21/01/2016 11:59:12	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_CoorSaude.pdf	21/01/2016 11:58:10	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Parecer_aprovacao_Projeto_de_Pesquisa_COMPESQMedicina.pdf	21/01/2016 11:57:21	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	21/01/2016 11:54:24	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Praticas_Integradas_em_Saude_CEP.pdf	21/01/2016 11:53:39	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito

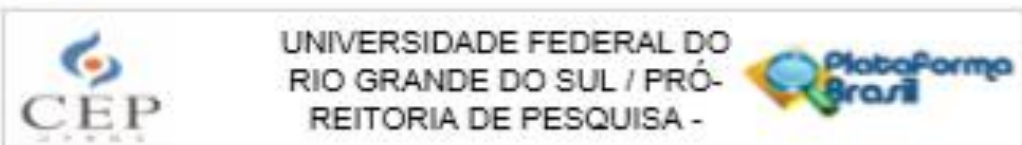
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Ferrouphá CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: eéica@propesq.ufgs.br



Certificação de Pesquisa: 1.483.628

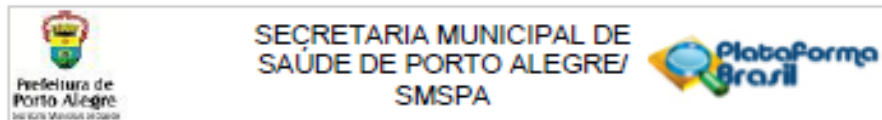
PORTO ALEGRE, 04 de Fevereiro de 2016

Maria da Graça Corso da Motta

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Foinhas CCP: 96.040-090
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3730 Fax: (51)3308-4085 E-mail: abra@propeq.ufpe.br

ANEXO B – Parecer consubstanciado CEP da Prefeitura Municipal de Porto Alegre



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I: A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52635616.2.3001.5338

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.527.102

Apresentação do Projeto:

Este estudo tem como foco a formação em saúde. Para responder às complexas necessidades dos fazeres e saberes em saúde, é necessário superar o modelo de formação fragmentado, de trabalho isolado, buscando a construção do saber contextualizado e interdisciplinar. Assim, políticas públicas de educação e saúde têm reorientado o processo de formação dos profissionais da saúde, com ênfase na integralidade da atenção, na participação do controle social e em currículos integrados e comprometidos com a melhoria das condições de vida da população brasileira. O objetivo principal será analisar a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIB I) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, caracterizando-se como um estudo de caso, tendo como campo de investigação a atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' da UFRGS. Será multimetodológica utilizando-se dos seguintes procedimentos e instrumentos de coleta dos dados: análise documental, entrevistas individuais semiestruturadas, grupo focal e observação não-participante com registros em diário de campo. A pesquisa será desenvolvida em duas etapas ao longo de aproximadamente três anos. A primeira etapa será no período de 2016-2017, como tema de dissertação de Mestrado vinculado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina - UFRGS, consistindo na percepção dos

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sma@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.527.102

estudantes, docentes e gestores da UFRGS sobre a atividade de ensino PIS I. O segundo momento, no período de 2017 – 2018, terá como foco a percepção do gestor do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal e das Agentes Comunitárias de Saúde das Unidades de Saúde da Família que são cenários de prática da PIS I. O método de amostragem utilizado nas entrevistas com os estudantes e Agentes Comunitárias de Saúde e no grupo focal com professores será o da saturação, sendo os sujeitos escolhidos de modo intencional, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os relatos das entrevistas serão interpretados pela análise de conteúdo de Bardin com o apoio do software ATLAS.ti (Visual Qualitative Data Analysis). O projeto de pesquisa será submetido para avaliação, inicialmente, à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Objetivo Secundário:

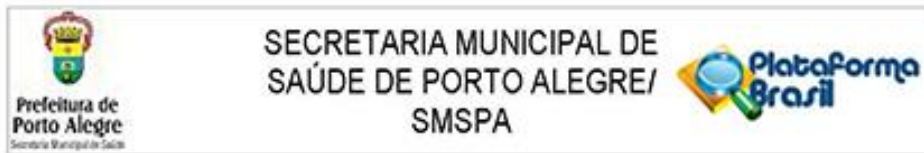
- Contextualizar o modo pelo qual a PIS I se instituiu nos currículos dos cursos de graduação da UFRGS que a compartilham.- Compreender como os estudantes, professores, gestores (da Universidade e do serviço de saúde) e Agentes Comunitários de Saúde estão percebendo a vivência na PIS I.- Conhecer as estratégias pedagógicas empreendidas na PIS I.- Avaliar se a proposta de formação multiprofissional da PIS I está possibilitando uma experiência de educação interprofissional.- Identificar os limites e as potencialidades da PIS I na formação dos estudantes de graduação da área da saúde da UFRGS

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Neste estudo, o tempo de realização da entrevista e o tema tratado poderão causar algum incômodo. Se o sujeito de pesquisa se sentir incomodado ou desconfortável durante a entrevista, poderá parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo. Também deve ser explicado ao sujeito que para proteger sua identificação os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelos dois pesquisadores envolvidos no estudo, sempre garantindo privacidade e o anonimato. Deve ficar claro que o conteúdo da entrevista será utilizado especificamente nesta pesquisa.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.527.102

Benefícios:

A partir desta pesquisa será possível contribuir com a qualificação de uma proposta de formação interdisciplinar e multiprofissional a partir da atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Instituição: UFRGS

Área: Medicina/Ensino na Saúde

Nível: Mestrado (fase 1); institucional (fase 2)

Aluna: Luciane Ines Ely

Local de realização: Gerência Glória Cruzeiro Cristal

Participantes da pesquisa:

fase 1 - (período de 2016 - 2017) estudantes e egressos (312), docentes (13), gestores UFRGS (2)

fase 2 - (período de 2017 - 2018): gestor do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (1) e Agentes Comunitárias de Saúde (6) das Unidades de Saúde da Família que são cenários de prática da PIS I.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na avaliação do projeto de pesquisa foram identificadas as seguintes pendências:

1) Em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

a) O TCLE não está na forma de convite ao participante de pesquisa. Favor adequar o texto, dirigindo as informações para o participante convidado.

Resposta do pesquisador: As adequações foram realizadas no TCLE.

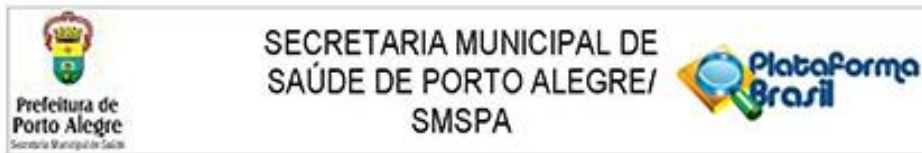
Análise: Pendência atendida.

b) No TCLE deve ser informado o local de realização do estudo, duração da atividade e esclarecimento em que situação haverá o recontato para avaliar a gravação.

Resposta do pesquisador: Foram incluídas essas adequações.

Análise: Pendência atendida.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.527.102

c) não foi apresentado TCLE para os professores, com texto adequado ao tipo de informação que será solicitada. Favor adequar.

Resposta do pesquisador: O texto foi readequado para o grupo focal (Apêndice B), incluindo os eixos temáticos de discussão.

Análise: Pendência atendida.

2) Em relação ao projeto de pesquisa, solicita-se esclarecer qual será a parte destinada ao mestrado do aluno.

Resposta do pesquisador: A parte destinada ao mestrado da aluna refere-se ao período de 2016-2017. p. 17: "Serão convidados a participar do primeiro momento da pesquisa (2016-2017 - Dissertação de Mestrado do PPG em Ensino na Saúde);"

Análise: Pendência atendida.

3) Em relação à segunda etapa do estudo, que envolve especificamente a SMS, solicita-se esclarecer a metodologia para abordagem ao gestor, aos agentes e demais servidores.

Resposta do pesquisador: No segundo momento da pesquisa serão entrevistados o gestor do serviço, cenário de prática da PIS I (Gerente do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal), bem como os Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que acompanham a disciplina (n=6), seguindo roteiro conforme Apêndices H e J. As entrevistas com as ACS serão realizadas em horário pré-agendado, em local silencioso e de melhor acesso ao(s) entrevistado(s), não interferindo no andamento das rotinas dos entrevistados. As mesmas serão gravadas por

equipamento de áudio após o consentimento dos(as) entrevistados(as) e assinatura do TCLE (APÊNDICE A) e transcritos na íntegra.

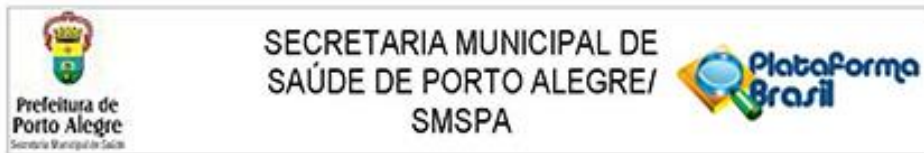
Análise: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar o parecer de aprovação do CEP SMSPA na Gerência Distrital de Saúde para combinar o início da coleta de dados.

Enviar relatórios semestrais e relatório final, para o CEP SMSPA.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA

Continuação do Parecer: 1.527.102

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_654462.pdf	21/01/2016 15:51:34		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada_CEP.pdf	21/01/2016 15:50:26	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_de_utilizacao_e_divulgacao_dos_dadosCEPPMPOA.pdf	21/01/2016 12:03:07	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Termo_de_ciencia_e_autorizacao_servicoCEPPMPOA.pdf	21/01/2016 12:01:30	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.pdf	21/01/2016 12:00:47	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_Gerencia_Distrito_GloriaCruzeiroCristal.pdf	21/01/2016 11:59:12	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_CoorSaude.pdf	21/01/2016 11:58:10	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Parecer_aprovacao_Projeto_de_Pesquisa_COMPESOMedicina.pdf	21/01/2016 11:57:21	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	21/01/2016 11:54:24	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Praticas_Integradas_em_Saude_CEP.pdf	21/01/2016 11:53:39	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Maio de 2016

Assinado por:
MARIA MERCEDES DE ALMEIDA BENDATI
(Coordenador)

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é das pesquisadoras responsáveis. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não lhe causará nenhum prejuízo. Se você concordar em participar da pesquisa basta preencher os seus dados e assinar esse Termo de Consentimento. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com as responsáveis pela pesquisa.

Eu, _____, residente e domiciliado (a) _____, nascido (a) em ____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar, como voluntário (a), da pesquisa **PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I: A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1º - Foram explicadas as justificativas e os objetivos da pesquisa.

O presente estudo tem o objetivo de analisar a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na atividade de ensino ‘Práticas Integradas em Saúde I’ na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2º - Foram explicados os procedimentos que serão utilizados.

Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo terei que participar de uma entrevista semiestruturada, individual, que será gravada e que terá duração de cerca de 45 minutos. Estou ciente de que haverá a transcrição da fala gravada para um texto em computador e que os pesquisadores envolvidos nesse estudo conhecerão os conteúdos. Haverá possibilidade de discutir os resultados, mas as pessoas envolvidas estarão sempre submetidas às normas do sigilo profissional. Ficou claro que poderei ser recontatado (se concordar) para revisar a gravação. A gravação com as entrevistas ficará armazenada em um *pendrive* específico por um período de 5 anos e depois será deletada.

3º - Foram descritos os benefícios que poderão ser obtidos.

A partir desta pesquisa será possível contribuir com a qualificação de uma proposta de formação interdisciplinar e multiprofissional a partir da atividade de ensino ‘Práticas Integradas em Saúde I’ (PIS I) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

4° - Estou ciente de que toda com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variadas. Neste estudo, o tempo de realização da entrevista e o tema tratado poderão causar algum incômodo. Se me sentir incomodado ou desconfortável durante a entrevista, posso parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para mim. Também me foi explicado que para proteger minha identificação os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelos dois pesquisadores envolvidos no estudo, sempre garantindo privacidade e o anonimato. Ficou claro que o conteúdo da entrevista será utilizado especificamente nesta pesquisa.

5° - Foi dada a garantia de poder optar por aceitar ou não o convite para participar da pesquisa, recebendo resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a possíveis dúvidas acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Caso você tenha novas perguntas sobre este estudo, ou pensar que houve algum prejuízo pela sua participação, pode contatar a qualquer hora a professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (pesquisadora responsável), pelo telefone (51)3308-5480, no endereço Av. Ramiro Barcelos 2492, e-mail ramona.fernanda@ufrgs.br ou no Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS no telefone (51) 3308-3738.

Desse modo, acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo.

Eu discuti com as pesquisadoras sobre a minha decisão de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes em qualquer etapa da pesquisa. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização à pesquisadora responsável pelo estudo de utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade.

Porto Alegre, ___/___/____

Assinatura do voluntário

Assinatura da pesquisadora responsável

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista com Gestores

Entrevista n°: ____

Data: ____/____/20__

Formação (graduação): _____

Tempo de atuação como gerente do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal: _____

1 Como foi a chegada da PIS I no Distrito? (lembranças do processo de implementação e de pactuação entre a Universidade e a gerência distrital)

2 Você conhece a proposta de ensino da PIS I?

3 Qual a percepção da gerência distrital em relação à PIS I? Acredita na proposta?

4 Como tem sido a avaliação das equipes de Saúde da Família que recebem a PIS I?

5 No seu entendimento, quais as principais potencialidades dessa disciplina?

6 E os principais desafios?

7 Teria sugestões/propostas para a consolidação da disciplina?

8 Fique à vontade para acrescentar o que julgar necessário.

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista com Agentes Comunitários de Saúde

Entrevista n°: ____

Data: ____/____/20__

Tempo de atuação na Unidade de Saúde da Família (USF): _____

Tempo em que acompanha estudantes e professores na Práticas Integradas em Saúde I: _____

1 Como foi a chegada da PIS I na USF? (lembranças do processo de implementação e de pactuação entre a Universidade e os serviços de saúde)

2 Conhece a proposta de ensino da PIS I? Acredita nessa proposta?

3 Como tem sido acompanhar os estudantes e professores na PIS I?

4 Acredita que essa atividade de ensino que prevê a convivência de estudantes e professores de diferentes cursos de graduação da UFRGS possa afetar a formação do futuro trabalhar da saúde?

5 Na sua percepção, a convivência com estudantes dos diferentes cursos da saúde contribui para o desenvolvimento do seu trabalho e da equipe de saúde? Como?

6 Percebe dificuldades/desafios em relação ao desenvolvimento da disciplina?

7 Teria sugestões/propostas para a consolidação da disciplina?

8 Fique à vontade para acrescentar o que julgar necessário.