

Pesquisas

ATIVIDADE DE ENSINO INTEGRADORA DOS CURSOS DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL: SIGNIFICANDO A EXPERIÊNCIA

INTEGRATIVE LEARNING ACTIVITY FROM HEALTH COURSE IN FEDERAL UNIVERSITY OF RIO GRANDE DO SUL: GIVING MEANING TO THE EXPERIENCE

ACTIVIDAD DE ENSEÑANZA INTEGRADORA DE LOS CURSOS DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL: SIGNIFICANDO LA EXPERIENCIA

Silvia Regina Guimarães de Medeiros¹

Alzira Maria Baptista Lewgoy²

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi³

Resumo

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) iniciou, em 2012, a atividade de ensino (disciplina) integradora compartilhada entre os cursos de graduação da área da saúde. A disciplina acontece em cenários de prática da Atenção Primária à Saúde e tem como dispositivo pedagógico o estudo do território. Esta pesquisa analisou a experiência da atividade de ensino integradora da UFRGS, buscando a compreensão de seus sentidos para a educação de profissionais da saúde. Foi realizado um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, cujo campo de investigação é a atividade de ensino integradora. A produção de dados envolveu a análise do plano de ensino da disciplina e dos portfólios construídos pelos estudantes de um dos grupos de tutoria, de 2012 a 2016. A análise do material textual utilizou a técnica da análise de conteúdo temática na perspectiva de Bardin. Três categorias emergiram do material textual analisado: as vivências no território; o aprendizado junto às Agentes Comunitárias de Saúde; o aprender juntos a trabalhar juntos e os ganhos para a formação a partir de uma disciplina integradora. Competências colaborativas voltadas especialmente à clareza dos papéis e responsabilidades entre diferentes profissões e respeito às responsabilidades e competências de cada profissão marcaram as narrativas dos estudantes. O desafio da proposta está na possibilidade do avanço nas atividades interprofissionais em saúde realizadas por esse grupo, de modo que ultrapassem a descrição da observação do território. Atividades de ensino curriculares na graduação que incluam os princípios da educação interprofissional devem ser estimuladas na formação dos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Educação. Relações interprofissionais. Comunicação interdisciplinar. Atenção Primária à Saúde.

¹ Psicóloga. Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: silvia-g-medeiros@hotmail.com

² Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Professora do Departamento de Serviço Social e professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: alzira.lewgoy@ufrgs.br

³ Cirurgiã-dentista. Doutora em Educação. Professora associada do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia e professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br

Abstract

In 2012, the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS) started integrative teaching activity (discipline) shared among undergraduate courses in the health area. The discipline takes place in scenarios of Primary Health Care and has as pedagogical device the study of the territory. This research analyzed the experience of the integrative teaching activity from UFRGS, seeking the understanding of its meanings for the education of health professionals. An exploratory study was carried out, with a qualitative approach, whose field of research is the integrative teaching activity. The production of data involved analysis of the teaching plan from discipline and the portfolios constructed by the students of one of the tutorial groups, from 2012 to 2016. The analysis of the textual material used the technique of thematic content analysis from Bardin's perspective. Three main categories emerged from the textual material analyzed: the experiences in the territory; learning with Community Health Agents; learning with one another to work together and the gains of training from an integrative discipline. Collaborative skills focused especially on the clarity of roles and responsibilities between different professions and respect for the responsibilities and competencies of each profession marked the students' narratives. The challenge of the proposal is the possibility of advancing the interprofessional activities in health carried out by this multiprofessional group, so that they exceed the observation of the territory. Curricular teaching activities that include the principles of interprofessional education should be encouraged in the training of health professionals.

Keywords: Education. Interprofessional relations. Interdisciplinary communication. Primary Health Care.

Resumen

La Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS) inició, en 2012, la actividad de enseñanza (disciplina) integradora compartida entre los cursos de graduación del área de la salud. La disciplina ocurre en escenarios de práctica de la Atención Primaria a la Salud y tiene como dispositivo pedagógico el estudio del territorio. Esta investigación analizó la experiencia de la actividad de enseñanza integradora de la UFRGS, buscando la comprensión de sus sentidos para la educación de profesionales de la salud. Se realizó un estudio exploratorio, de abordaje cualitativo, cuyo campo de investigación es la actividad de enseñanza integradora. La producción de datos involucró el análisis del plan de enseñanza de la disciplina y de los portafolios construidos por los estudiantes de uno de los grupos de tutoría, de 2012 a 2016. El análisis del material textual utilizó la técnica del análisis de contenido temático en la perspectiva de Bardin. Tres categorías surgieron del material textual analizado: las vivencias en el territorio; el aprendizaje junto a los Agentes Comunitarios de Salud; el aprender juntos a trabajar juntos y las ganancias para la formación a partir de una disciplina integradora. Las competencias colaborativas dirigidas especialmente a la claridad de los papeles y responsabilidades entre diferentes profesiones y respeto a las responsabilidades y competencias de cada profesión marcaron las narrativas de los estudiantes. El desafío de la propuesta está en la posibilidad del avance en las actividades interprofesionales en salud realizadas por ese grupo, de modo que sobrepasen la descripción de la observación del territorio. Las actividades de enseñanza curricular en la graduación que incluyan los principios de la educación interprofesional deben ser estimuladas en la formación de los profesionales de la salud.

Palabras clave: Educación. Relaciones interprofesionales. Comunicación interdisciplinaria. Atención Primaria a la Salud.

Introdução

A experiência não vem de se ter vivido muito,
mas de se ter refletido intensamente sobre o que se fez
e sobre as coisas que aconteceram.

Danilo Gandin (1997)

A Constituição Federal do Brasil de 1988 apresenta o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública nacional com gestão descentralizada, orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Sua organização tem se focado na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada desse sistema (BRASIL, 2012).

A APS constitui-se uma rede de ações para o enfrentamento do complexo cenário contemporâneo das necessidades de cuidado à saúde, buscando acabar com a fragmentação do cuidado que enfraquece o SUS (OPAS, 2011). A Saúde da Família, nesse contexto, é entendida como uma estratégia estruturante do SUS de reorganização do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, por meio de um sistema de referência e contrarreferência (GARUZI et al., 2014).

Um dos dispositivos que vem se articulando à nova visão do funcionamento do SUS no sentido de melhorar a sua atuação, gerando novas práticas pela educação permanente dos estudantes, técnicos e trabalhadores da saúde no País, tem sido a integração ensino-serviço-comunidade (ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013), com a possibilidade da formação de estudantes de graduação em saúde junto aos serviços e profissionais do SUS. É uma perspectiva de formação que valoriza o ‘trabalho em equipe’, buscando a superação do modelo tradicional de educação uniprofissional e estritamente biomédico, trazendo à luz a perspectiva de um SUS interprofissional, a necessidade do trabalho colaborativo em saúde e da Educação Interprofissional (EIP) (PEDUZZI, 2016).

A EIP nos remete ao trabalho colaborativo e cuidado efetivo em saúde. Ocorre quando estudantes de diferentes profissões aprendem com, a partir e sobre o outro para melhorar a colaboração e a qualidade do atendimento ao usuário (BARR; LOW, 2013). Quando integrada ao modelo de educação dos profissionais da saúde desde a graduação, a EIP é reconhecida como promotora do desenvolvimento de competências para a prática colaborativa por meio das vivências de aprendizagem interativas (BATISTA; BATISTA, 2016).

A EIP experienciada nos serviços de saúde traz a possibilidade de o estudante, na graduação, entrar em contato com uma equipe multiprofissional comprometida com a integralidade do cuidado, mas mantendo os conhecimentos específicos de cada área. Esses conhecimentos, quando integrados, é que produzirão um novo conhecimento (BATISTA; BATISTA, 2016; TOASSI; LEWGOY, 2016).

Diante da importância da EIP para a resolutividade em saúde, o objetivo da presente pesquisa foi analisar a experiência na atividade de ensino integradora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em cenário de prática da Atenção Primária à Saúde (APS), buscando a compreensão de seus sentidos para a educação de profissionais da saúde. E, nesse sentido, Gandin nos inspira para analisar como pesquisadoras, a experiência vivida e refletida intensamente sobre o que se fez.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, cujo campo de investigação é a atividade de ensino Práticas Integradas em Saúde I (PIS I), iniciada em 2012 como proposta de disciplina integradora compartilhada entre diferentes cursos de graduação da UFRGS. A PIS I tem como objetivo analisar os territórios sociais, políticos, econômicos, culturais, ambientais e de serviços

de saúde existentes no cenário da prática da APS. A atividade oportuniza aos estudantes de diferentes áreas da saúde uma vivência de trabalho em equipe junto a professores tutores, profissionais da saúde e comunidade.

A PIS I organiza-se em momentos teóricos com todo o grupo, e em momentos de tutoria na prática em grupo de dois professores e oito estudantes de diferentes cursos da saúde. Os alunos reconhecem o território e sua comunidade, além de acompanhar a rotina de trabalho junto aos profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF) do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A avaliação dos alunos na disciplina é contínua e processual. Os alunos são avaliados na construção e a partir da entrega de produto gerado a partir de trabalhos em equipe integradora e colaborativa. Os portfólios são instrumentos de acompanhamento da construção do trabalho do aluno, sob a orientação do professor tutor (UFRGS, 2017).

O tutor é considerado um guia, um facilitador que auxilia no processo de aprendizagem centrado no aluno. Na disciplina, a tutoria é feita pelo professor, caracterizando-se como momentos de acompanhamento semanal junto ao aluno por meio da aprendizagem da escuta do outro, do diálogo durante as atividades desenvolvidas no território, na leitura e devolução de diários de campo, portfólios e relatórios.

A coleta de dados envolveu a análise do plano de ensino e dos portfólios construídos pelos estudantes de um dos grupos de tutoria da atividade de ensino, turmas de 2012 a 2016 (análise documental). Foram selecionados portfólios de estudantes de cada um dos cursos de graduação que participaram da atividade de ensino no grupo de tutoria estudado (Enfermagem, Serviço Social, Saúde Coletiva, Odontologia, Políticas Públicas, Medicina, Biomedicina, Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Educação Física, Ciências Biológicas e Farmácia). Assim, 15 portfólios foram analisados.

A análise do material textual utilizou a técnica da análise de conteúdo temática. As fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos principais: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (Parecer 1.868.125/ CAAE 52635616.2.0000.5347).

Resultados

Os resultados estão apresentados em três categorias emergentes: a primeira refere-se às vivências no território; a segunda, ao aprendizado junto às Agentes Comunitárias de Saúde; e a terceira é sobre o aprender juntos a trabalhar juntos e os ganhos para a formação a partir de uma disciplina integradora.

Vivências no território: experiência que produz novos conhecimentos, surpresas, estranhamentos e amplia possibilidades de pensar a saúde

Um dos pilares pedagógicos da disciplina integradora é o estudo do território. As narrativas dos estudantes em relação ao território, durante a vivência na disciplina integradora, demonstraram seu entendimento da diversidade do território como espaço geográfico definido, marcado por avenidas, ruas, casas, casebres, corredores, becos, muros, carros, condomínios, mas não desvinculado do modo de viver das pessoas que ali residem. Destaca-se, nesses relatos, a perspectiva do ‘ver’ e do ‘sentir’ esse território.

[...] Iniciamos nosso reconhecimento do território entrando em uma pequena ruazinha. Aparentemente era um corredor. Na microárea pude perceber uma diversidade enorme de maneiras de habitar um território: de um lado existiam casas instaladas em corredores e becos [...], muitos cachorros, sujeira e fezes de cachorro pelo chão. Já no outro lado da avenida existiam casas grandes, arrumadas, com carros na garagem, condomínios bons. (Estudante 1 – Políticas Públicas)

Os espaços geográficos com maior densidade populacional também eram os espaços com maior quantidade de lixo nas ruas, pessoas com bolsas de auxílio do governo e com maior vulnerabilidade. (Estudante 3 – Biomedicina)

Nessa experiência, os equipamentos sociais que compõem cada microárea são identificados e as análises relacionais começam a ser estabelecidas envolvendo hábitos de vida das pessoas que ali moram.

Visualizamos os equipamentos sociais como Brechó, Xis, Mercadinho (que incrivelmente vendia “frutas e verduras”, o que nos deixou animados, pois é mais comum ver lancherias e embalagens de refrigerantes e salgadinhos e outras *junk foods* jogadas pelo chão, caracterizando os maus hábitos alimentares, que são comuns não só em regiões de vulnerabilidade, mas em todo o globo). (Estudante 4 – Ciências Biológicas)

Situações observadas no cotidiano da vida no território expressaram marcas dessa (con)vivência que produzem surpresas, estranhamentos e novas possibilidades de pensar a saúde.

Nesse dia observamos um fato incrível na serralheria: uma pessoa, aparentemente em situação de rua, consertando seu carrinho de supermercado para mover o que é seu. Também havia uma casa em frente ao córrego delimitada por telhas de metal que serviam como muros; o que estava como delimitador era para estar no teto: a telha. Em um determinado local, na rua da moradora cuja casa tinha as ameixas, observamos umas pedras no caminho. Contou-me que era para dificultar o acesso da polícia e de indesejados. Nunca tinha visto isso. Na saída, voltamos pela mesma rua por que viemos, no entanto passamos por uma cena bastante chocante: um policial com a arma em punhos, nervoso, passando por todas as crianças que estavam voltando da escola, e entrou onde estávamos. Estava sozinho. Achei muito estranho... (Estudante 1 – Políticas Públicas)

Realidades construídas em locais sem estrutura, vidas acostumadas com uma vivência que para nós é praticamente impossível ou desumana. Condições de vida chocantes que causam

um impacto inicial muito grande, por mais que eu já tenha conhecimento e uma vivência em trabalhos em localidades carentes. (Estudante 9 – Nutrição)

Ao (re)conhecerem o território, os estudantes estabelecem contato com as pessoas que ali vivem, seus hábitos, e compreendem a dinâmica viva do processo saúde-doença nesse território.

Durante a caminhada, paramos para conversar com alguns moradores que estavam sentados na rua tomando chimarrão. Um dos senhores contou que o médico havia o proibido de tomar mate por causa da “pressão”, mas que em hipótese alguma ele deixaria de tomar e que, em sua opinião, isso não influenciaria em sua saúde. (Estudante 6 – Farmácia)

Percebi que o território é vivo, que os seres que atuam numa determinada região é que fazem ele ativo, pulsante e em transformação. (Estudante 7 – Fisioterapia)

Para além das descrições e análises do que vivenciam no território, os estudantes vão constituindo um olhar do próprio núcleo profissional, reconhecendo como poderia ser sua atuação nesse território estudado. É o que expressa o relato da estudante de Medicina Veterinária:

[...] Demos início à territorialização andando por ruas de chão batido, com muitos escombros e lixo, e junto a essa sujeira, cães e gatos, alguns bem magros, com problemas de pele, parasitas – o que, cada vez mais, me faz perceber que a presença de um médico veterinário é muito importante também nessas áreas de maior vulnerabilidade social, com um papel de conscientização e orientação dos moradores, pois esses animais são potenciais reservatórios de zoonoses, assim como os ratos que estão em contato com o lixo espalhado. (Estudante 2 – Medicina Veterinária)

A reflexão sobre a experiência vivida no grupo de tutoria constitui-se um exercício diário na disciplina integradora. Ao observar e questionar, os estudantes ampliam seus conceitos e a própria observação individual, uma vez que há diferentes perspectivas e pontos de vista nesse grupo multiprofissional.

Aprendendo com as agentes comunitárias de saúde (ACS): encontros de (con) vivências e vínculos

O grupo de estudantes e professores de diferentes núcleos profissionais que integram a disciplina integradora conhecem o território acompanhados pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS); vivenciam, em ato, sua atuação junto a essa população e como organizam seu processo de trabalho.

[...] realizamos o reconhecimento do território, especificamente de uma microárea. Fomos acompanhados pela ACS. Iniciamos nosso itinerário na rua. [...] ACS nos conta que aquela microárea possui uma alta rotatividade de famílias. Sempre está abrindo novos prontuários e lida com o seu número de usuários um dia de cada vez, devido ao constante movimento de famílias e aluguéis daquela região. É uma população instável [...]. (Estudante 1 – Políticas Públicas)

Para estudantes e professores, trata-se de uma construção de percepção sobre o território que se constitui junto à ACS. Por ser ela o membro da equipe que faz parte da comunidade e que acompanha, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, estando em contato permanente com as famílias, a ACS estabelece vínculos mais facilmente, aproximando as pessoas moradoras do território da equipe de saúde. Como profissionais da saúde e moradoras do mesmo território, as ACS conhecem suas histórias e necessidades, atuando como mediadoras sociais e culturais entre as pessoas usuárias do serviço de saúde e os profissionais responsáveis por seu cuidado.

[...] a participação direta das agentes comunitárias é de grande importância [...], visto que são as pessoas mais próximas da comunidade e que trabalham diariamente promovendo saúde. (Estudante 6 – Farmácia)

Nesse processo de cuidado, assuntos como gravidez na adolescência e orientação sexual foram destacados nas rotinas de prevenção das ACS nesse território.

Um dos assuntos que surgiu foi sobre a gravidez na adolescência, tema polêmico e que sempre traz à tona a discussão entre os variados métodos contraceptivos e a irresponsabilidade dos jovens. A ACS relata que a equipe faz atividades voltadas a esse assunto com os adolescentes da comunidade. (Estudante 11 – Psicologia)

É uma relação de trabalho que se estabelece a partir da conversa, escuta, vínculo e confiança com essas pessoas. Esse vínculo pode ser percebido pelo modo com as microáreas foram se constituindo, sendo definidas não exclusivamente por uma delimitação geográfica, territorial, mas também por um “caminho afetivo” e “humanizado” com as pessoas moradoras do território. Os estudantes mostram surpresa diante do envolvimento das ACS com as famílias do território e com o papel fundamental que exercem na Estratégia de Saúde da Família.

As ACS fazem um trabalho de conversa e ouvem a população local. [...] elas têm uma relação de acompanhamento e vínculo com a comunidade, declaram que há necessidade de se estabelecer confiança para haver aceitação por parte do morador, tem que ter uma proximidade e planejamento para efetuar uma visita, explicar como funciona o trabalho, insistir e conversar muito para que sejam bem atendidas, e tudo é a partir da confiança. Elas escutam, orientam e controlam a medicação de idosos, que por vezes tomam medicamentos vencidos. (Estudante 12 – Saúde Coletiva)

[...] não imaginava o grande envolvimento que há por parte dos ACS e das equipes da unidade no sentido de promover uma logística mais eficaz para o atendimento. É o trabalho deles e delas, e todos recebem para isso. Mas é preciso ter grandeza de espírito para cuidar da saúde de outrem, para lidar com o sofrimento e a morte, a dor e o desespero. E, a despeito de tudo isso, pensar em prevenção, em atitudes simples que promovem a saúde e previnem doenças. (Estudante 8 – Medicina)

Nessa configuração pedagógica de (re)conhecimento do território acompanhado pelas ACS, os estudantes sentem-se acolhidos por essa equipe de saúde, de modo especial pelas ACS, marcando uma convivência caracterizada por escuta, diálogo e reflexão, características presentes nas atividades no decorrer da disciplina integradora.

Aprendendo juntos a trabalhar juntos: ganhos para a formação a partir de uma disciplina integradora

Ao final do percurso, os estudantes expressam os ganhos para sua formação a partir da vivência multiprofissional no território de uma Unidade de Saúde da Família, por meio da ampliação do olhar do profissional da saúde para além do paciente, da quebra de paradigmas sobre como vivem as pessoas nesses territórios, do conhecimento sobre o sistema de saúde, sobre o trabalho cotidiano de uma equipe de Saúde da Família, despertando o sentimento de ‘humanidade’.

A possibilidade de conhecer o território, as moradias e até mesmo o indivíduo que busca a atenção básica, me faz pensar que quero levar essas percepções comigo, para que, enquanto profissional possa compreender o paciente como o todo, não pensando apenas na patologia, mas em tudo que o afeta de forma positiva e negativa. A disciplina influenciou para que aflorasse o sentimento de humanidade. A possibilidade de praticar a interdisciplinaridade, com suas dificuldades e trocas de conhecimentos foi um exercício bem interessante. (Estudante 15 – Fonoaudiologia)

A contribuição de cada profissão no trabalho em equipe e a escuta aos colegas de outros núcleos profissionais, que mostram diferentes posicionamentos, destacam-se nos relatos dos estudantes que experienciam a disciplina integradora. Esta foi relatada por diferentes estudantes como sendo a única atividade de ensino do curso que envolve diferentes profissões da saúde.

Ouvi o ponto de vista da Nutrição, que questionou a absorção de nutrientes dos alimentos, a contaminação através da água imprópria para ingerir; a odontologia entendeu que muitas vezes não é possível educar sem saber a que realidade o nosso paciente está exposto, se tem creme dental, escova de dente, ou água encanada para realizar a higiene pessoal. Acho que a disciplina proporcionar esses diferentes olhares ao acadêmico é o que, sim, pode nos preparar como diferentes profissionais, aptos a trabalhar em equipe visando à melhor forma de assistir à população para a qual prestamos o serviço. A atividade de inserção na comunidade permitiu que pudéssemos dividir diferentes olhares, unindo as observações individuais para a construção coletiva da saúde, num mesmo espaço. (Estudante 14 – Enfermagem)

A troca de conhecimentos foi muito significativa e, embora todas as áreas da saúde intervenham junto às pessoas, cada qual possui um objeto mais específico. Este intercâmbio de conhecimentos ocorreu informalmente na maioria das vezes, ao ouvir a fala dos colegas e das professoras e perceber o quão aquela informação agrega para minha formação ou simplesmente para minha vida pessoal. (Estudante 13 – Serviço Social)

Nesse processo de troca pela convivência, a oportunidade do observar e também vivenciar o trabalho em equipe foi destacada pelos estudantes.

[...] tudo isso configura a essência de um trabalho em equipe, tal como deve ser na saúde: um grupo de profissionais de diversas áreas, cada um atuando especificamente no seu âmbito, mas sendo um alicerce para os seus colegas. (Estudante 6 – Farmácia)

A interação com as pessoas da comunidade, a observação e a convivência com os trabalhadores da equipe multiprofissional permitem ressignificar a teoria já aprendida na universidade sobre a Atenção Básica, exercitando um olhar mais crítico e reflexivo por parte dos estudantes.

Esta experiência foi fundamental de modo a ressignificar todo o aprendizado que eu já havia conquistado – teoricamente – sobre a Atenção Básica à Saúde (ABS). Digo isto pois, mesmo em dois anos de contato com uma disciplina da graduação, eu somente recebia os relatos dos estudantes sobre os territórios em que interagiam. Eu, especificamente, ainda não tinha sentido na pele como era interagir com as pessoas da comunidade, com os trabalhadores e em equipe multiprofissional. (Estudante 5 – Educação Física)

[...] não que a realidade não seja retratada naquilo que estudamos, mas, com a vivência, o diálogo e a observação, pude exercitar um olhar mais crítico e reflexivo. (Estudante 13 – Serviço Social)

Ainda, a experiência na disciplina foi potente para firmar ou definir possíveis escolhas profissionais pela saúde coletiva após a graduação.

Uma pena que acabou. Essa foi uma das melhores cadeiras que tive até o momento na universidade [...] cada dia que passei aprendendo, vivenciando, observando foi aproveitado. Certamente a saúde coletiva é uma de minhas escolhas de carreira, e a disciplina veio para firmar ainda mais esse pensamento. (Estudante 10 – Odontologia)

O desafio da proposta, na perspectiva dos estudantes, está na possibilidade do avanço nas atividades interprofissionais em saúde realizadas por esse grupo multiprofissional, de modo que ultrapassem a observação do território.

A proposta levantada no penúltimo encontro na ESF, em que os alunos poderão se inserir nas atividades da unidade, como no caso das atividades na escola, acredito que somente tem a agregar para a equipe, estudantes e professores. Lastimo que não tenhamos tido esta oportunidade, mas compreendo que a disciplina vai se aperfeiçoar a partir dos acertos, erros, avaliações e reformulações respectivos. (Estudante 13 – Serviço Social)

Discussão

A colaboração entre as profissões nos processos de educação e na prática do trabalho em saúde é percebida como uma estratégia inovadora, com papel importante na redução da crise mundial na força de trabalho no setor (OMS, 2010).

Educação Interprofissional (EIP) em saúde é entendida como uma intervenção em que os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem juntos, de forma interativa, com o propósito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde e o bem-estar dos pacientes (REEVES, 2016).

Para a Organização Mundial da Saúde (2010, p. 7), a EIP “[...] ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde”. O objetivo é aprender com diferentes profissionais e um com o outro, a fim de colaborar com mais eficiência na prestação do cuidado de qualidade e seguro (REEVES et al., 2016). Seus princípios se aplicam tanto à formação profissional quanto à educação permanente dos profissionais da saúde (BARR, 2005).

A atividade de ensino integradora dos cursos da saúde, objeto de análise da presente pesquisa, caracteriza-se como uma proposta de formação multiprofissional que busca, por meio do estudo do território, o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe e colaborativo em saúde. Ao final dessa experiência, espera-se que o estudante esteja apto a fazer o reconhecimento do território (geográfico, equipamentos sociais e o ‘território vivo’) de uma Unidade de Saúde da Família por meio de vivência multiprofissional; compreender a organização do trabalho em uma equipe da Estratégia Saúde da Família; construir um portfólio individual registrando a vivência; desenvolver e entregar um produto resultante do trabalho coletivo integrado para a Unidade de Saúde; e estar capacitado para o trabalho colaborativo em equipe da saúde (UFRGS, 2017).

A EIP busca promover nos estudantes de diferentes cursos de graduação em saúde e profissionais inseridos nos serviços o aprendizado a partir do trabalho colaborativo. A intenção é a de que os estudantes aprendam a trabalhar juntos, de forma colaborativa, numa relação recíproca de influência entre a atenção básica e a educação (PEDUZZI, 2016). Na perspectiva de Barr (2005), as competências colaborativas se expressam pela clareza dos papéis e responsabilidades de outras profissões, respeito às responsabilidades e competências de cada profissão, ciência das limitações dos seus papéis e competências, planejamento participativo, resolução de problemas e conflitos, tolerância às diferenças e mal-entendidos entre diferentes profissões.

Nesta pesquisa, tais aspectos das competências colaborativas voltados especialmente à clareza dos papéis e responsabilidades entre diferentes profissões e respeito às responsabilidades e competências de cada profissão marcaram as narrativas dos estudantes, os quais perceberam a importância da contribuição de cada profissão para o trabalho em equipe e a importância da escuta aos colegas de outros núcleos profissionais. Assim como evidenciou o estudo de Ely (2017), a disciplina mostra-se como um potente espaço para o desenvolvimento da educação interprofissional na graduação.

Junto aos serviços de saúde, a EIP possibilita ao estudante, na sua formação, ver o quanto é importante o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, o que também foi confirmado neste estudo. A EIP proporciona valores agregados aos trabalhadores e facilita a vivência da equipe, melhorando a colaboração e a qualidade da assistência à saúde (REEVES, 2016).

É importante destacar que a interprofissionalidade complementa o núcleo de formação, ou seja, como proposta pedagógica, a EIP deve ser complementar à educação uniprofissional e/ou multiprofissional, mantendo as especificidades de cada área da saúde e reforçando a identidade dos profissionais que estão aprendendo juntos (BARR, 2005). O núcleo de formação relaciona-se às singularidades que definem a identidade de cada profissão, já o campo diz respeito às responsabilidades e saberes comuns às profissões (CAMPOS, 1997).

Apostar em uma proposta pedagógica que inclua os princípios da EIP pode contribuir para a formação de profissionais de saúde melhor preparados para uma atuação integrada em equipe de trabalho colaborativo, orientada pelo trabalho das equipes (PEDUZZI et al., 2013).

Alia-se a essa perspectiva da educação profissional o estudo do território adscrito ao serviço de Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família. Conhecer e reconhecer o território é uma etapa fundamental para caracterizar a população, seus problemas de saúde e construir projetos de intervenção que possam atender as singularidades locais (GONDIM et al., 2008).

Para além de um espaço habitado, o território, neste estudo, mostrou-se como um recorte da história das pessoas que o habitam, caracterizando-se por um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção. Passa, assim, a ser um dispositivo que possibilita a aproximação com as pessoas usuárias da Unidade de Saúde, tornando possível o entendimento dos problemas de saúde desses usuários e da própria dinâmica do processo saúde-doença no território (MONKEN, 2008).

A compreensão do território ultrapassou o espaço geográfico delimitado (dimensão político-operativa), emergindo o território social e cultural, com suas dimensões simbólicas e imaginárias (SÁ, 2009). O olhar é sobre o território vivo, na condição de cotidiano vivido no qual se dá a interação entre as pessoas e os serviços de saúde no nível local do SUS (MONKEN et al., 2008); é o lugar em que a equipe atua na identificação do local e da situação de risco social. É nele que as interações sociais potencializam a consolidação da rede de apoio (CUNHA; SÁ, 2013; MONKEN; BARCELLOS, 2005).

A busca pela ampliação do olhar dos profissionais da APS sobre o território apresenta-se como uma estratégia para superar os limites da Unidade de Saúde e do modelo convencional de atenção, (re)construindo o vínculo da equipe e do sistema de saúde com o lugar, adequando as ações de saúde à singularidade de cada contexto sócio-histórico específico e incorporando efetivamente o paradigma da promoção da saúde e da participação (SANTOS; RIGOTTO, 2011). Para os estudantes de graduação, a aproximação e a vivência no território e com a equipe de saúde em um grupo multiprofissional promovem a integração ensino-serviço-comunidade e permitem a compreensão de novas possibilidades de pensar a saúde.

Considerações finais

A análise da experiência na atividade de ensino integradora da UFRGS, em cenário de prática da APS, mostrou aprendizagens relacionadas às vivências no território, ao reconhecimento do trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde e sobre o aprender a trabalhar juntos.

Os estudantes demonstraram entendimento da diversidade do território como espaço geográfico definido, mas não desvinculado do modo de viver das pessoas que ali residem. O ‘ver’ e o ‘sentir’ esse território trouxeram novas possibilidades de pensar a saúde a partir da compreensão da dinâmica viva do processo saúde-doença nesse espaço. O conhecimento sobre o território se constituiu junto às Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Os estudantes vivenciaram, em ato, a atuação das ACS junto a essa população e como organizam seu processo de trabalho.

Ao final do percurso na disciplina integradora, os estudantes expressaram ganhos para sua formação por meio da ampliação do olhar do profissional da saúde para além do paciente, da quebra de paradigmas sobre como vivem as pessoas nesses territórios, do conhecimento sobre o sistema de saúde e o trabalho cotidiano de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família. Destaca-se, ainda, na experiência, a troca possibilitada pela convivência, a oportunidade de observar e também vivenciar o trabalho em equipe.

Competências colaborativas voltadas especialmente à clareza dos papéis e responsabilidades entre diferentes profissões e respeito às responsabilidades e competências de cada profissão marcaram as narrativas dos estudantes, os quais perceberam a importância da contribuição de cada profissão para o trabalho em equipe e a importância da escuta aos colegas de outros núcleos profissionais. A disciplina mostrou-se um potente espaço para o desenvolvimento da educação interprofissional na graduação.

O desafio da proposta, na perspectiva dos estudantes, está na possibilidade do avanço nas atividades interprofissionais realizadas por esse grupo constituído por diferentes profissões, de modo que ultrapassem a observação das características geográficas de um território. Nesse sentido, a intencionalidade pedagógica do grupo de professores tutores tem um papel fundamental.

Cabe ressaltar que os resultados aqui apresentados em relação à atividade de ensino analisada se referem à análise dos portfólios de um dos grupos de tutoria da disciplina em uma Unidade de Saúde da Família específica, o que pode ser uma limitação do estudo. Pesquisas que incluam todos os grupos de tutoria da disciplina devem ser realizadas para abranger a percepção dos estudantes que experienciam a disciplina nas demais Unidades de Saúde da Família.

Atividades de ensino curriculares na graduação que incluam os princípios da educação interprofissional devem ser estimuladas na formação de profissionais da saúde, buscando preparar os estudantes, futuros profissionais da saúde, para o cuidado em um ambiente de equipe colaborativa.

Agradecimentos

Agradecemos à equipe de profissionais da Unidade de Saúde da Família Divisa, que recebe um dos grupos de tutoria da disciplina integradora desde 2012, em especial, às cinco Agentes Comunitárias de Saúde, pela acolhida e parceria, pelo compromisso ético-político e, principalmente, pelas reflexões intensas sobre o que se fez e sobre como acontece o processo de integração ensino-serviço-comunidade.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70. ed. São Paulo: Almedina, 2011.

BARR, H. **Interprofessional education today, yesterday and tomorrow: a review**. London, UK: Higher education academy, health sciences and practice network, 2005. 47 p. Disponível em: <http://www.unmc.edu/bhecn/_documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf> Acesso em: 30 set. 2018.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. London: CAIPE, 2013.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 202-204, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100202&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110p. (Série E. Legislação em Saúde).

CAMPOS, G. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes e saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO CAMPOS, R. (Org.). **Agir em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 229-266.

CUNHA, M. S.; SÁ, M. C. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: os desafios de se mover no território. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 61-73, jan./mar. 2013.

ELLERY, A. E. L.; BOSI, M. L. M.; LOIOLA, F. A. Interação Ensino, Pesquisa e Serviço em Saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 187-198, mar. 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.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev. panam. salud pública**, Washington, v. 35, no. 2, p. 144-149, Feb. 2014.

GONDIM, G. M. M. et al. O território na saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, A. C. et al. (Org.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 237-255.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio/jun. 2005.

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

MONKEN, M. Contexto, território e o processo de territorialização de informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em vigilância em saúde In: BARCELLOS, C. (Org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO: ICICT: EPSJV, 2008. p. 141-163.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal**. Relatório mundial de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate**. Brasília, 2011.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, maio 2016.

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, ago. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78051>>. Acesso em: 30 set. 2018.

REEVES, S. Porque precisamos de educação interprofissional para um cuidado efetivo seguro. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, jan./mar. 2016.

REEVES, S. et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. **Medical Teacher**, Londres, v. 38, no. 7, p. 656-668, 2016.

SÁ, M. C. A fraternidade em questão: um olhar psicossociológico sobre o cuidado e a “humanização” das práticas de saúde. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 1, n. 13, p. 651-664, 2009.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, nov. 2011.

TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200449&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Faculdade de Odontologia. Comissão de Graduação do curso de Odontologia. **Plano de ensino da disciplina Práticas Integradas em Saúde I**. Porto Alegre: UFRGS, mar. 2017.