

# PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE: ESTRATÉGIA DE ENSINO PARA MUDANÇAS CURRICULARES NA UFRGS

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi<sup>1</sup>  
Denise Bueno<sup>2</sup>  
Alzira Maria Baptista Lewgoy<sup>3</sup>  
Jacqueline Oliveira Silva<sup>4</sup>  
Raquel Canuto<sup>5</sup>  
Alcindo Antonio Ferla<sup>6</sup>  
Jaqueline Tittoni<sup>7</sup>  
Roberta Alvarenga Reis<sup>8</sup>  
Ilaine Schuch<sup>9</sup>

## Introdução

A formação nos cursos de saúde tem se dado de forma isolada e compartimentalizada, a partir de disciplinas das ciências da vida e atividades entre pares. A compreensão da complexidade da produção da saúde e os diversos saberes e práticas que a constituem requer conhecimentos interdisciplinares e, muitas vezes, sintetizados em ato no cotidiano do trabalho. Na maior parte dos casos em que se realiza na formação, o contato multiprofissional e com o território onde a saúde é vivida e produzida acontece de forma parcial, no interior de serviços, e ao final dos cursos.

A atuação profissional não se dá exclusivamente a partir do conhecimento especializado do seu núcleo disciplinar, mas abrange outras dimensões. A figura do ‘quadrilátero da formação’ para a área da saúde destaca as dimensões do ensino, da gestão, da atenção e da participação social como alicerces para a mudança da formação e do trabalho na saúde (CECCIM; FERLA, 2011). Há quase duas décadas, os setores da saúde e da educação no país mobilizam-se para a definição de diretrizes curriculares para os cursos, inserindo-os na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na atualização dos processos de formação, atendendo aos novos desafios da contemporaneidade na produção de saberes e práticas profissionais, conforme registra a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 –, considerando a relevância social das instituições formadoras.

No escopo dessas iniciativas, a UFRGS aprovou em 2007, junto ao Ministério da Saúde, o Projeto de Extensão “Integralidade na Saúde”, elaborado com a participação de estudantes e docentes. Ao longo

- 1 Doutora em Educação, Professora do Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia. ramona.fernanda@ufrgs.br
- 2 Doutora em Ciências Biológicas (Bioquímica), Professora do Curso de Farmácia, Faculdade de Farmácia. denise.bueno@ufrgs.br
- 3 Doutora em Serviço Social, Professora do Curso de Serviço Social, Instituto de Psicologia. Coordenadora do Projeto de Extensão Intersossego. alzira.lewgoy@ufrgs.br
- 4 Doutora em Educação, Professora do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina. queiline\_oliveira@hotmail.com
- 5 Doutora em Ciências Médicas (Endocrinologia). Professora do Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina. raquelcanuto@gmail.com
- 6 Doutor em Educação, Professor do Curso de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem. Coordenador da CoorSaúde. ferlaalcindo@gmail.com
- 7 Doutora em Sociologia, Professora do Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia. jatittoni@gmail.com
- 8 Tutora, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Professora do Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia. robertaalvarengareis@ufrgs.br
- 9 Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Professora do Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina. ischuch@uol.com.br

da execução desse projeto, constatou-se a necessidade de uma ação institucional mais propositiva, que favorecesse a discussão e a ação acadêmica com forte conexão às políticas de saúde. Desse processo surgiu a Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), órgão colegiado da administração acadêmica central responsável pela integração na formação, de modo especial na construção da integralidade e da multiprofissionalidade nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Como estratégia adicional de constituição de um espaço de agregação de docentes e estudantes dos 14 cursos da área da saúde, foi proposta uma atividade de ensino em formato piloto denominada “Práticas Integradas em Saúde I”, tendo como cenário de prática o território do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal do SUS em Porto Alegre. O diferencial proposto foi a livre inserção dos estudantes em qualquer momento do itinerário curricular e a abordagem interdisciplinar. A estratégia consistiu na elaboração de um dispositivo capaz de integrar discentes e docentes dos diferentes cursos nos cenários de prática, superando a reprodução de modelos e rompendo com as metodologias tradicionais vigentes (BUENO; TSCHIEDEL, 2011).

Este artigo relatará a experiência da primeira etapa deste projeto. Inicialmente será feito uma breve contextualização do cenário no qual o projeto está inserido. A seguir aborda-se o relato descritivo analítico da trajetória na Práticas Integradas em Saúde I, e por fim algumas considerações e reflexões sobre este processo.

### A experiência: o contexto e o projeto

A experiência da atividade de ensino é realizada na região centro-sul de Porto Alegre, num território organizativo do SUS municipal em que estão instalados recursos de saúde de diferentes densidades tecnológicas e uma população estimada em 160 mil habitantes.

O processo de elaboração da atividade de ensino foi constituído por uma comissão formada por 23 professores de 11 cursos, quatro técnicos em assuntos educacionais (TAE) e dois estudantes de pós-graduação (BUENO; TSCHIEDEL, 2011). Nos anos de 2010 e 2011 foram realizadas diversas atividades de planejamento e sensibilização dos coordenadores das Comissões de Graduação dos cursos da saúde, identificando o interesse em acolher a proposta. As atividades realizadas neste período também proporcionaram a construção conjunta dos planos de ensino para quatro diferentes atividades, das quais já está implementada a primeira.

A súmula da Práticas Integradas em Saúde I contempla “o estudo e as vivências multiprofissionais e interdisciplinares em cenários de práticas no SUS; o conhecimento e análise do território e dos serviços de saúde e a proposição de ações compartilhadas em saúde a partir das necessidades identificadas na e pela comunidade” (UFRGS, 2013).

Oferecida pela Comissão de Graduação da Odontologia, a atividade iniciou no primeiro semestre de 2012, como uma disciplina eletiva de 60 horas com a participação de dez cursos de graduação: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e Serviço Social. As atividades de mediação com a prática acontecem nos territórios de Equipes de Saúde da Família selecionadas. A cada semestre são oferecidas quatro vagas para cada curso com professor designado para atuar nessa atividade de ensino. Os alunos matriculados são agrupados em equipes com distintas formações de oito alunos com dois professores tutores, sendo vinculados ao território de um serviço. Nas três edições já realizadas, envolveram-se 103 estudantes.

As atividades estão organizadas com momentos de concentração e momentos de mediação com a prática no cotidiano do território. Estes momentos cumprem respectivamente a função de integralizar as análises e reflexões à luz das teorias e discutir as especificidades de cada território no contexto do Distrito. No trabalho de campo utiliza-se a observação participante, à qual se agregam entrevistas, fotoetnografia, análise de documentos e mapeamento qualitativo georeferenciado do território, com

uso de ferramentas virtuais e impressões em papel. Nos momentos de concentração acontece a apresentação das atividades do semestre e do território, por meio de visitas coletivas aos serviços e à gestão distrital. Também acontecem atividades de reflexão coletiva a partir das vivências no cotidiano. Como estratégias pedagógicas, privilegia-se, ainda, a exposição dialogada e dinâmicas de problematização em pequenos grupos com estudantes das diferentes equipes de campo.

A avaliação se dá a partir de um portfólio individual, da inserção nas atividades e da escrita analítica da experiência de cada equipe, por meio de banner, informativo ou relatório, utilizados para devolução aos serviços.

### Repensando a experiência: os desafios do caminho

O enfrentamento da lógica disciplinar e da especialização do conhecimento exige uma postura constante de reflexão crítica. A experiência vivenciada dá destaque à intensidade destas lógicas e seus efeitos na formação dos profissionais da saúde. Esse destaque é visível nos relatos verbais e nos registros nos portfólios individuais de estudantes e na experiência dos professores, tendo expressão na tensão com as demais atividades formativas e na descoberta de interfaces no cotidiano das atividades. Instigados por uma proposta colaborativa de trabalho, de observação e de produção de conhecimento, podem confrontar os limites de seu núcleo profissional com a amplitude do trabalho em equipe e da pluralidade dos olhares que ele implica, produzindo novos sentidos para a saúde e outros modos de aprender, trabalhar e viver. A discussão interdisciplinar torna dinâmico o processo de aproximação com o cenário de prática.

As questões problematizadas pelos discentes extrapolam os núcleos profissionais, criando a necessidade de uma combinação produtiva de conhecimentos e informações. A aprendizagem tem permitido, por exemplo, a identificação de que os itinerários terapêuticos no território podem incluir diferentes serviços e profissionais, nem sempre vinculados diretamente ao SUS, práticas tradicionais e interfaces entre as diferentes políticas públicas. Questões como pobreza, violência, exclusão, reprodução, gestão, democracia e medicalização foram objeto de acaloradas discussões em campo, possibilitando reforçar a ideia de que o SUS é para todos, sendo que a equidade na abordagem das necessidades pode equalizar diferentes padrões de acesso às políticas.

Destaca-se como caminhos desafiadores: a) continuidade deste processo na implementação das Práticas Integradas II, III e IV; b) a mobilização permanente dos cursos e dos docentes, ampliando a articulação com outros cursos que têm atuação profissional na saúde, consolidando a proposta na Universidade; c) a inserção cada vez mais ampliada de recursos para a compreensão da produção social e histórica da saúde, da doença e do padrão de acesso às políticas e para a intervenção nas realidades, como parte da atuação em saúde; d) a visibilidade da complexidade dos problemas relativos à saúde, buscando construir modos de pensamento e perspectivas de trabalho multiprofissional e intersetorial; f) o desenvolvimento da capacidade permanente de refletir sobre as práticas como atributo profissional de todos os cursos; g) o compartilhamento de experiências e saberes entre os docentes, estudantes e trabalhadores da atenção e da gestão; e h) a articulação com outros projetos institucionais, ampliando os efeitos da mudança na formação em saúde.

### Referências

- 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. p. 94-98.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Abertura de um eixo reflexivo para a educação da saúde: o ensino e o trabalho. Em: MARINS, J. J. N.; REGO, S. *Educação médica: gestão, cuidado, avaliação*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABEM, 2011. p. 258-277.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. Disciplina Práticas Integradas em Saúde I. *Plano de ensino*. Porto Alegre, 2013.