

Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais:

com a palavra, os profissionais de saúde

Ana Claudia Freitas de Vasconcelos^(a)

Elke Stedefeldt^(b)

Maria Fernanda Petrosi Frutuoso^(c)

Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. An experience of teaching-service integration and change of professional practices: healthcare professionals speak out. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):147-58.

The objective was to analyze the changes in healthcare practices subsequent to introduction of the activities of a public university into primary healthcare in Santos, state of Sao Paulo, Brazil. This was a qualitative study among primary healthcare professionals involved in educational and extension activities at the university. Some interviewees reported that they had not participated in joint planning of activities and emphasized that there is a dichotomy between theory and practice. These professionals point out potential for teaching-service-community integration with regard to changes of practices, taking the view that the university does not replace the service, but provides a moment of pause and discussion that allows changes to the ways of relating to and perceiving users' problems, with rethinking of the concepts of health, care and teamwork, and also favoring of contact with and studies on new tools/ways of working.

Keywords: Teaching-care integration services. Continuing education. Primary Health Care. Brazilian National Health System.

Objetivou-se analisar as mudanças nas práticas em saúde a partir da inserção das atividades de uma universidade pública na atenção básica em saúde de Santos, SP, Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa com profissionais da atenção básica em saúde envolvidos em ações de ensino e extensão da universidade. Alguns entrevistados relatam não participar do planejamento conjunto das atividades e reiteram a dicotomia entre teoria e prática. Os profissionais apontam potencialidades na integração ensino-serviço-comunidade no que diz respeito a mudanças das práticas, entendendo que a universidade não substitui o serviço, mas propicia um momento de pausa e discussão, que permite mudar a forma de se relacionar e perceber os problemas dos usuários, de repensar a concepção de saúde, cuidado e trabalho em equipe, além de favorecer o estudo e o contato com novas ferramentas/formas de trabalho.

Palavras-chave: Serviços de integração docente-assistencial. Educação continuada. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

^(a) Coordenadoria de Formação e Educação Continuada, Secretária Municipal de Saúde de Santos. Rua Quinze de Novembro, 195, 5º andar, Centro Histórico. Santos, SP, Brasil. 11010-151. anavasconcelos@santos.sp.gov.br

^(b,c) Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde, Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo campus Baixada Santista. Santos, SP, Brasil. elke.stedefeldt@unifesp.br; fernanda.frutuoso@unifesp.br

Introdução

Muitos são os debates sobre a articulação ensino-serviço, em consonância com os movimentos de transformação da graduação em saúde, como propulsora para a mudança de práticas profissionais, a partir da reflexão sobre a realidade e a produção de cuidado, visando à modificação do modelo assistencial vigente, predominantemente voltado para ações prescritivas e médico centradas¹⁻⁴.

O histórico dos programas e iniciativas implementadas no Brasil com vistas à articulação ensino-serviço-comunidade apontam para o fortalecimento da integração com centralidade na atenção primária à saúde e maior participação da gestão e dos profissionais do sistema de saúde no direcionamento de ações e projetos⁴. O diálogo entre universidade, serviços e comunidade encontra embates para a modificação da formação dos profissionais de saúde, na perspectiva da graduação e educação permanente, uma vez que os objetivos propostos não necessariamente são acompanhados pelas práticas profissionais, diante das diferentes concepções de saúde e cuidado, e de distintas lógicas de organização do trabalho em saúde. Os cenários das práticas em saúde contêm disputas e interesses, sendo lócus de subjetividades^{2,3}.

Nesse contexto, a proposta da Universidade Federal de São Paulo – *campus* Baixada Santista (Unifesp-BS) – única universidade pública no município de Santos (SP) e, também, a mais recente (desde 2006) – prevê a formação de profissionais da área de saúde aptos para o trabalho em equipe, com ênfase na integralidade do cuidado⁵.

Para Peduzzi⁶, o trabalho em equipe multiprofissional expressa tanto a face do trabalho quanto a da interação social, na medida em que se configura como estratégia para a criação de espaços de reflexão, com vistas a buscar novas pactuações intersubjetivas para intervenções que considerem os modos de vida da população e alcancem a integralidade do cuidado.

Segundo o Projeto Político Pedagógico (PPP) da Unifesp-BS, a aproximação entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade deve funcionar como um meio de direcionar a formação do aluno à realidade – nacional e regional – da saúde e do trabalho. A percepção da multicausalidade dos processos mórbidos, tanto individuais como coletivos, demanda novos cenários para o ensino-aprendizagem na área de saúde, superando a simples utilização da rede de serviços como campo de ensino e propondo a reelaboração da articulação teoria-prática, ensino-aprendizagem-trabalho e, fundamentalmente, uma reconfiguração do contrato social da própria universidade⁵.

Essa proposta insere-se no contexto da aprendizagem baseada na experiência, onde, segundo Capozzolo et al.⁷, os alunos participam de reiteradas experiências, que permitem exercer a produção do cuidado e vivenciar o trabalho em saúde antes do contato com os referenciais teóricos, em encontros nos quais os sujeitos se afetam e se produzem mutuamente.

A proposta da Unifesp-BS corrobora o inciso III do Artigo 200, da Constituição Federal de 1988, reiterado no inciso III do Artigo 6º, da Lei nº 8.080/90⁸, que explicita o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como formador/ordenador de recursos humanos da área de saúde.

Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo descrever e analisar a possibilidade de mudanças nas práticas em saúde, a partir da inserção das atividades da Unifesp-BS na atenção primária à saúde, na perspectiva dos profissionais de saúde que acompanham as ações.

Metodologia

Foi realizada pesquisa de caráter exploratório, construída a partir de abordagem qualitativa, que, segundo Minayo⁹, permite que a fala revele as condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos que podem ser usados para transformações, como construções humanas significativas. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, e os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram investigados sete profissionais de uma Unidade Saúde da Família (USF), de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e da Seção de Atenção em Trabalho de Saúde Coletiva (SEATESC) – equipe multiprofissional que apoia as atividades das duas unidades, em um período da semana (Quadro 1).

Quadro 1. Fragmentos da trajetória profissional dos sujeitos entrevistados*.

Agente comunitário em saúde, concluiu o Ensino Médio. Trabalha na unidade de saúde desde 2009.
Agente comunitário em saúde, concluiu o Ensino Médio. Trabalha na unidade de saúde desde 2014.
Educador físico graduado em 2005. Lecionou em escolas até 2009, quando ingressou na Prefeitura Municipal de Santos (PMS) para atuar na atenção básica em saúde, onde está lotado atualmente.
Enfermeiro graduado em 1993. Sua experiência profissional contempla trabalho em atenção hospitalar e atenção primária em saúde.
Enfermeiro graduado em 2004. Ingressou na atenção básica à saúde em 2006 e possui experiência anterior como técnico de enfermagem.
Nutricionista graduada em 2004. Trabalha na prefeitura desde 2008, atuando na Coordenadoria de Saúde do Adulto e Idoso, com o Programa do Hiperdia, e na SEATESC.
Psicóloga graduada em 1997, ano em que também ingressou na PMS. Iniciou suas atividades na SEATESC. Concilia o trabalho na atenção básica à saúde com consultório particular.

* Todos os profissionais com nível superior possuem pós-graduação *lato sensu* e alguns cursam pós-graduação *stricto sensu*.

Cabe ressaltar que o município não possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e que a atenção primária à saúde (APS) está estruturada de forma mista, com USF e UBS com Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Como critério de inclusão dos profissionais nesta investigação, foi considerado o acompanhamento das atividades da universidade no ano de 2012.

A escolha das unidades de saúde baseou-se na inserção de três modalidades de atividades acadêmicas da universidade, a saber: Eixo Trabalho em Saúde, estágios curriculares obrigatórios e Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde.

Sobre a descrição dessas ações, ressalta-se que os cursos de graduação são norteados por quatro eixos de formação: O ser humano em sua dimensão biológica; O ser humano em sua inserção social; Aproximação ao trabalho em saúde; Aproximação a uma prática específica em saúde, sendo este chamado de eixo específico;⁵.

Os eixos específicos são destinados aos alunos de cada área profissional, com o aprofundamento gradual do conhecimento específico de cada curso (Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional). Os outros três eixos, denominados comuns, são oferecidos a turmas mistas, com alunos de todos os cursos. O eixo Trabalho em Saúde (TS) permite a aproximação gradativa dos estudantes com os serviços e, conseqüentemente, com a prática de cuidado, refletindo sobre as possíveis intervenções, de acordo com o ano cursado e com a supervisão docente^{2,5}.

Ainda sobre o eixo TS, no primeiro ano de graduação, os alunos cursam os módulos *Saúde como processo: contexto, concepções e práticas I e II*, que, no primeiro semestre, têm por objetivo conhecer diversos modos de vida da população e suas implicações para o processo saúde-adoecimento-cuidado. No segundo semestre, o módulo visa "discutir o sistema de saúde vigente em nosso país, analisar a evolução da racionalidade clínico-epidemiológica, seus pressupostos investigativos e suas implicações para as políticas de saúde e para a prática profissional de saúde"² (p. 54).

No segundo ano, o módulo *Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades de saúde* tem como objetivo ampliar as percepções dos estudantes sobre o cuidado em saúde, utilizando narrativas de vida de indivíduos e/ou famílias escolhidas pelas equipes das unidades em conjunto com os professores. Ainda no segundo ano, o módulo *Clínica integrada: atuação em grupos populacionais* possibilita, ao estudante, momentos de intervenção em equipe, a partir de ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças, usando o dispositivo de grupos².

No terceiro ano, no módulo *Prática clínica integrada: produção de cuidado* (oferecido a todos os cursos, exceto ao de Serviço Social), os alunos, distribuídos em miniequipes, propõem atividades de intervenção por meio de visitas domiciliares ou de atividades em grupo, a partir da elaboração de um projeto terapêutico de cuidado².

Dando continuidade à formação nos serviços de saúde, os cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional oferecem estágios curriculares obrigatórios em equipamentos de APS, sendo que, em 2012, as unidades estudadas receberam discentes das áreas de Nutrição, Educação Física e Psicologia.

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção à Saúde (PRMAS), iniciado em 2010, objetivou favorecer práticas interdisciplinares, possibilitando a formação de profissionais capazes de estabelecer o diálogo entre o saber específico e o saber compartilhado em cenários na APS (e, também, hospitalar), para oito categorias profissionais correspondentes aos cursos de graduação da Unifesp-BS somadas às áreas de Enfermagem e Farmácia.

Para estudar a possibilidade de mudanças nas práticas profissionais a partir da inserção dessas atividades nas unidades, aplicou-se entrevista semiestruturada, segundo orientações e roteiro preestabelecidos, realizada por profissional da área de saúde externo aos serviços envolvidos. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

O material foi tratado pela análise temática, na qual os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso são caracterizados pela presença de determinados temas. Na prática, identificam-se núcleos de sentido presentes na comunicação, cuja frequência aponte para algo relacionado ao objetivo em análise⁹. Foram realizadas as etapas de classificação das entrevistas por unidades de contexto (ideia central) e, em cada uma delas, foram identificadas as unidades de registro (relatos). A seguir, os significados das unidades de registro e contexto foram classificados em categorias de análise.

Norteou este estudo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, elaborada pelo Ministério da Saúde, que trata a educação permanente como a relação – dinâmica e orgânica – entre ensino-ações-serviços e entre docência e atenção à saúde, com vistas à aprendizagem no trabalho, com a transformação de práticas profissionais e da organização do processo de trabalho, a partir da problematização da realidade¹⁰.

Entendendo que a inserção acadêmica nos serviços possibilita encontros e, portanto, produz formação e cuidado, a pesquisa intentou dar voz ao profissional de saúde, revelando suas aproximações e distanciamentos em relação à temática como atores importantes neste processo de inserção. O olhar sobre a relação entre universidade, serviço e comunidade permite avançar em um efetivo compromisso de enfrentamento conjunto de problemas de saúde e construção da atenção integral na rede de serviços/cuidado, aposta da parceria entre a Unifesp-BS e a Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SMS).

Este manuscrito não pretendeu tratar da complexidade do tema da integração ensino-serviço-comunidade, tampouco das singularidades da organização de cada uma das modalidades de inserção da Unifesp-BS e/ou do processo de trabalho dos profissionais envolvidos. Este estudo possibilitou apontar para as potencialidades e os desafios dessa experiência para mudanças de práticas dos profissionais em um contexto dinâmico de constante diálogo e construção. Pretendemos, então, responder às questões: 1 Os profissionais reconhecem a importância da integração academia-serviço-comunidade para mudança de suas práticas profissionais? 2 Que elementos contribuem para uma possível mudança de práticas?

Resultados e discussão

Sobre a inserção da Unifesp-BS: ações que orbitam os serviços?

A escolha das unidades para este estudo teve como critério a diversidade das ações da universidade, o que pode indicar profissionais mais abertos às ações e à presença de estudantes e docentes: “Eu acho que, tipo assim, que tinha que ter em todas as poli, em todas as unidades de saúde”. Por outro lado, a grande quantidade de ações nas unidades não garante o envolvimento de todos os profissionais da equipe, que não são unânimes quanto à proximidade das ações (Quadro 2).

Quadro 2. Sobre as ações da Unifesp-BS nos serviços: reconhecimento e participação dos profissionais de saúde

Ideia central	Relato
A universidade realiza um trabalho distante do serviço.	“E dos estagiários e do pessoal da TS, é um trabalho que eles meio que faziam uma sombra da equipe e dos agentes comunitários” (E5) “Eu sinto que é um trabalho que é feito à parte, fica meio como se fosse orbitando no trabalho da unidade em alguns momentos” (E7)
O profissional permanece distante das ações da parceria ensino-serviço ou sobrecarregado pela presença dos alunos.	“Ainda não tive tempo de acompanhar. Eu não participo muito das reuniões deles porque eu acabo entretida com o meu atendimento lá fora, com a equipe de enfermagem. Até porque, se eu deixar o paciente pra depois...” (E4) “O agente comunitário tem aquele monte de coisa pra fazer, e aí tem que mostrar o território pros estagiários” (E3)
Reconhecimento da presença das atividades, sem diferenciação.	“Eu não vou saber dizer se é o eixo I, II, III porque isso pra mim ainda não é tão claro; a gente tem contato com os alunos e professores, mas eles fazem avaliação, eles fazem o relato de vida das pessoas, eles acompanham...” (E7)

Alguns profissionais mostram um certo distanciamento dos alunos/docentes, como se o equipamento “locasse” o espaço para uso da universidade, que é “sombra da equipe e dos agentes comunitários”, e realiza “um trabalho que é feito à parte, fica meio como se fosse orbitando no trabalho da unidade”, trazendo, assim, a noção de ‘estar junto’ no lugar de ‘fazer junto’.

A equipe de profissionais parece saber da presença da Unifesp-BS, mas, muitas vezes, não consegue distinguir ou detalhar cada uma das ações da universidade, possivelmente por estar apartada da concepção, do planejamento e da avaliação das propostas, que resultam em atividades desenvolvidas apenas pela universidade – “Eles fazem avaliação, eles fazem o relato de vida das pessoas, eles acompanham...”. Exceção pode ser atribuída às chefias das unidades, que descrevem com clareza e domínio cada uma das atividades, uma vez que todas as propostas desenvolvidas são direcionadas para ciência, deliberação e avaliação de tais lideranças e, muitas vezes, não são compartilhadas com toda a equipe.

Carvalho et al.¹¹ descrevem, também, pouca participação dos profissionais no planejamento das ações compartilhadas, em experiência com futuros médicos na atenção básica de Sorocaba (SP).

Diante desse contexto, cabe reforçar o papel do SUS na formação em saúde, seguindo os preceitos da Lei nº 8.080/90⁸, e ponderar sobre como poderia se dar este papel formador, uma vez que os profissionais, que relatam estar sobrecarregados, consideram a inserção dos alunos como um “plus” aos seus afazeres cotidianos – “Tem aquele monte de coisa pra fazer e aí tem que mostrar o território pros estagiários” –, que não deve ser priorizado diante da assistência ao usuário do serviço – “até porque, se eu deixar o paciente pra depois...”.

Azevedo et al.¹², em estudo sobre a inserção de alunos de Medicina na atenção básica de Campinas (SP), apontam relatos semelhantes dos profissionais quanto à sobrecarga de trabalho advinda do acompanhamento dos alunos, bem como quanto à participação pontual nas ações desenvolvidas.

Estudos sobre trabalhar na área de saúde descrevem profissionais requisitados para atender às necessidades dos cidadãos e do sistema, com grande carga de trabalho diário e tarefas de elevada complexidade, vivendo sob forte tensão profissional, pois a imprevisibilidade é uma constante nas unidades, além da obrigatoriedade do cumprimento de metas^{13,14}.

Há de se buscar uma reflexão sobre esse fazer, com vistas a dar sentido aos atos da saúde, que, segundo Assunção¹⁵, diz respeito ao modo de um indivíduo relacionar seus atos profissionais à construção de seu próprio futuro. A utilidade social daquilo que se faz, as ocasiões de aprendizagem e de autodesenvolvimento são fatores preponderantes para o sentido do trabalho e constituem aspectos inerentes à integração em estudo.

Para Oliveira et al.¹⁴, o encontro dos profissionais com o usuário – e, também, com alunos e professores – associa-se a um movimento de renormatização na busca de um novo modo de fazer permeado pelas dinâmicas e pela organização do trabalho, pelo panorama epidemiológico e pela concepção dos envolvidos quanto à saúde e ao cuidado, entre outros itens.

Nesse sentido, há indicativos de que um dos desafios para a parceria em estudo é a incorporação de mais profissionais da equipe no planejamento e na avaliação das propostas da integração, no sentido de fortalecer o papel do SUS como formador em saúde e de propiciar espaços para (re)pensar o cotidiano de trabalho e as práticas profissionais.

Junqueira et al.¹⁶, em estudo sobre as ações do eixo TS em unidades básicas de saúde, evidenciaram diferentes percepções dos profissionais quanto à inserção dos alunos, bem como diferentes estratégias de aproximação, planejamento, execução e avaliação das atividades. A Coordenadoria de Formação e Educação Continuada da SMS (COFORM/SMS), responsável pela articulação com as instituições de Ensino Superior no município, realiza avaliação periódica com os profissionais de saúde, sobre a inserção de alunos nos serviços, que demonstram o caráter processual da integração ensino-serviço-comunidade.

Em 2012, a Unifesp-BS, em conjunto com a SMS, foi contemplada pelo Programa de Reorientação da Formação em Saúde (ProSaúde) e, também, com cinco Programas de Educação pelo Trabalho (PET), todos envolvendo equipamentos de APS. Entre os objetivos do ProSaúde, estão o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e a qualificação das práticas de formação e cuidado integral em rede, o que contribui para uma produção de conhecimento orientada pelas necessidades de saúde da população de maior vulnerabilidade social.

Com o ProSaúde, a Unifesp-BS e a COFORM/SMS pactuaram a implantação de uma comissão institucional de acompanhamento da parceria, com representação de docentes, discentes, gestores e profissionais, visando, entre outras ações, definir as atividades da universidade nos serviços, contribuindo para a continuidade das mesmas, e para ampliar a articulação entre as diferentes atividades de ensino (TS, estágios, PRIMAS), de extensão e pesquisa da universidade, tanto para potencializar o aprendizado conjunto e o trabalho docente quanto para fortalecer as ações de cuidado integral e de educação permanente.

Sobre a inserção da Unifesp-BS: ações em simbiose com os serviços?

A maioria dos profissionais aponta para a possibilidade de reflexão e mudança das práticas, entendendo a parceria ensino-serviço-comunidade como “simbiose” – relação mutuamente vantajosa para duas espécies diferentes, que pode indicar uma relação implicada com recíproca influência (Quadro 3).

Quadro 3. Sobre as ações da Unifesp-BS nos serviços: possibilidades para a mudança de práticas.

Ideia central	Relato
Potencialidades na integração ensino-serviço-comunidade.	“Eu acho que eles têm muito a somar no trabalho da unidade. A tendência é melhorar essa simbiose entre universidade e serviço, os dois podem sair ganhando muito” (E7).
A universidade não substitui o serviço.	“Tem coisas que, por mais que gostem do pessoal da TS, do pessoal da equipe multidisciplinar, mas eles gostam de conversar com o agente comunitário” (E2) “A escola do bairro já tinha pedido pr’a gente fazer algum trabalho lá com os adolescentes, e a gente não estava dando conta. Então, foi bem legal, porque daí veio a proposta da UNIFESP, da TS. A gente desenvolveu muitos grupos que antes não tinham; a gente conseguiu estruturar” (E3) “Os grupos que os residentes desenvolvem e que o pessoal da TS também participa ‘traz’ orientações, ‘diminui’ a quantidade de tempo das nossas visitas, porque o tanto de informações que a gente ia passar nas visitas, a gente consegue ir ‘em’ mais casas” (E5)
O momento de pausa e a discussão.	“A universidade traz aquele momento também de pausa: ‘Olha, tem que se atentar mais pra isso’. Eles vão a campo, depois trazem pr’a gente; a gente discute. Isso é fundamental (E6)
Relação e percepção dos problemas dos usuários.	“Eles me ensinaram bastante a ter um relacionamento melhor, até mesmo com meus cadastrados; eles me ensinaram ver de perto o problema do munícipe, pra tentar resolver da melhor forma” (E1)
A dicotomia entre teoria e prática.	“É diferente, a parte acadêmica da parte prática. Não que a gente não tenha isso, mas é diferente, a dinâmica. Quando a gente só vai trabalhando, deixa um pouco dessa questão do estudar diariamente, até porque você tem que correr atrás do concreto” (E4). “Então, vem com todo um deslumbramento, de que tudo na prática tinha que ser como na teoria. Mas a gente ‘tá lá realmente pra colocar um pouco o pé no chão” (E6)
O estudo e o contato com novas ferramentas/formas de trabalho.	“Os alunos voltaram realmente a aguçar o nosso interesse pelo estudo. Pr’a gente não se sentir desatualizado com relação aos alunos, voltou a estudar, correr atrás. Ficou com bem mais afinco por conta desse estímulo” (E7) “A gente teve também contato com disciplina de políticas públicas, de projetos terapêuticos integrados, de uma série de ferramentas que a gente não teve contato assim, logo que entrou na prefeitura” (E7) “A equipe começou a aprender a lidar com essa coisa de outros profissionais, outros olhares, nas reuniões de equipe, de discutir o caso com todas essas visões. Então, pr’a equipe também foi muito bom ‘dá’ uma acordada, questionar algumas coisas, tentar fazer diferente, trazer ideias, sair daquela acomodação que todo mundo acaba caindo” (E3)
Possibilidade de repensar a concepção de saúde, cuidado e trabalho em equipe.	“Querer mapear o território primeiro, pra depois fazer as ações. Nunca se inseriam nas atividades. Depois de um tempo é que, aí sim, deslançou” (E6) “Eles têm uma dificuldade de se entender como equipe. O que eu vou fazer? Ficam aqueles conflitos: em que momento eu atuo como grupo, equipe multi e em que momento eu posso atuar como profissional” (E6) “Eles têm que seguir as normas dos preceptores: o que pode, o que não pode fazer. Disposição, a gente percebe que eles têm, e muita. Eles vão passar por cima de quem é a chefia deles? É igualzinho eu passar por cima da minha enfermeira. Não posso, né?” (E2)

Um dos aspectos importantes que se depreendem dos depoimentos dos profissionais diz respeito à ideia de que a universidade não substitui o serviço, e permite uma composição de ações que resultam, por exemplo, no aumento do número e/ou na diminuição do tempo destinado a visitas domiciliares, bem como da estruturação de ações em grupos nos equipamentos de educação, que eram demandas

não atendidas anteriormente pela unidade – “A gente não estava dando conta... a gente conseguiu estruturar”.

Este depoimento parece contradizer o profissional que considera a integração com os alunos uma sobrecarga de trabalho, e esta referida composição entre universidade e serviço vai ao encontro do discutido por Merhy¹⁷, uma vez que, para a produção do cuidado, é fundamental que os envolvidos – sejam profissionais, usuários, docentes ou alunos – estejam abertos ao encontro, pois, sem um posicionamento para trocas, não há afetamento entre os pares ou abertura às várias formas de conexão que ali estão sendo produzidas, o que não resulta em um produto significativo.

A universidade propicia uma “pausa” nas tarefas para se “atentar”, possivelmente, para o cuidado que pode ser potencializado pelos espaços de discussão, levando a entender que esses espaços ou não existem ou são insuficientes no cotidiano de trabalho desses profissionais, e que a presença da Unifesp-BS pode, de alguma forma, contribuir para a estruturação de tais espaços de discussão para profissionais que se abrem para o encontro.

De todas as categorias profissionais, os agentes comunitários de saúde (ACS) são os que atuam com mais proximidade dos alunos, na organização e operacionalização das visitas territoriais (módulos do 1º ano do eixo TS) e na escolha/discussão de casos e visitas domiciliares (módulos do 2º e do 3º ano do TS, estágios e residência). A relação com os alunos e docentes, para uma agente comunitária, parece auxiliar no componente relacional, propiciando “ver de perto o problema do munícipe, pra tentar resolver da melhor forma”.

A cisão entre o momento de formação e a atuação profissional é apontada na fala dos entrevistados quando relacionam a necessidade de buscar o conhecimento teórico/acadêmico para poder dialogar com a universidade, sem reconhecer ou minimizando a importância do saber da prática ou da produção do conhecimento em ato. Neste sentido, os profissionais de sentem estimulados a estudar, especialmente para “não se sentir desatualizado com relação aos alunos”.

Sendo assim, a integração ensino-serviço pode favorecer a quebra da dicotomia entre teoria e prática, que ainda aparece no discurso dos profissionais – “todo um deslumbramento de que tudo na prática tinha que ser como na teoria”. Ao mesmo tempo, o profissional parece não reconhecer que antecipar o contato com o cuidado/serviço durante a graduação pode ser estratégia fundamental para uma formação em saúde condizente com a realidade, e pode, inclusive, diminuir o referido “deslumbramento” e “colocar um pouco o pé no chão”.

Um dos profissionais aponta que o fato de os alunos se familiarizarem com território/equipamentos/pessoas como uma atividade inicial pode atrapalhar o atendimento – “Querer mapear o território primeiro pra depois fazer as ações. Nunca se inseriam nas atividades”. Ele parece responsabilizar o aluno pelas dificuldades encontradas no trabalho de campo – “Ficam aqueles conflitos: em que momento eu atuo como grupo, equipe multi; e em que momento eu posso atuar como *profissional*”. Assim, o profissional não parece reconhecer seu papel como formador.

Para um dos profissionais, ainda que a dicotomia “parte acadêmica” e “parte prática” seja anunciada, a relação com a universidade propicia o estudo, entendido como “correr atrás do concreto”. A proximidade da gestão municipal central com a Unifesp-BS tem permitido qualificar os profissionais dos diversos níveis de gestão e promover momentos de diálogo para proposições de ações de caráter formativo. Os profissionais descrevem algumas estratégias e ferramentas que aprenderam e os auxiliam no cotidiano de trabalho, sejam nas ações formais de educação permanente ou no contato com alunos e docentes, como na fala a seguir: “A gente teve também contato com disciplina de políticas públicas e com os projetos terapêuticos singulares [desenvolvidos pelos alunos], uma série de ferramentas que a gente não teve contato quando entrou na Prefeitura”.

Cabe pontuar que muitos desses profissionais são/foram alunos de cursos da universidade como, entre outros, do Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde –modalidade profissional, com três linhas de pesquisa: Avaliação, Currículo, Docência e Formação em Saúde; Educação Permanente em Saúde; e Educação em Saúde – e do Curso de Especialização de Formação e Cuidado em Saúde (uma das ações do ProSaúde 2013/2014).

Para Guizardi et al.¹⁸, a presença de estudantes nos serviços pode desnaturalizar o trabalho e, assim, deslocar as referências de estabilidade profissional, promovendo reflexões sobre o fazer já cristalizado,

o que acaba por produzir uma atuação mais cuidadosa e atenta às necessidades da população. Este processo de formação em serviço pode potencializar novas práticas profissionais. Entretanto, embora alguns reconheçam tal potência, ainda não parecem incorporá-la às suas práticas, identificando este “outro” fazer como um fazer acadêmico dissociado do cotidiano, e sem ter o “pé no chão”.

Os entrevistados referem que a presença dos alunos incorpora momentos de troca de saberes, em uma equipe que pode “tentar fazer diferente, trazer ideias, sair daquela acomodação, que todo mundo acaba caindo” e vivenciar uma experiência de trabalho em equipe.

A universidade, ao inserir os discentes nos cenários da prática, convoca a uma postura diferenciada, pois a presença do ‘aprendiz’ faz emergir a complexidade do cuidado que exige não somente elementos técnico-científicos, mas, também, uma mobilização afetiva diante de realidades adversas e, muitas vezes, marcadas pela violência, pela pobreza e pela vulnerabilidade – “Eles me ensinaram bastante a ter um relacionamento melhor com meus cadastrados, a entender a realidade de vida”.

Somam-se, a partir da perspectiva do trabalho em equipe, as dificuldades na atuação interprofissional, na medida em que há, em ato, o desafio de questionar, se aproximar ou se afastar de suas práticas específicas diante de propostas de trabalho compartilhadas – “Eles têm dificuldade de se inserir, de se entender como equipe”.

Nesta experiência, a organização do processo de trabalho, tanto dos profissionais da SMS como da Unifesp-BS, impacta, além de em outros fatores, na possibilidade de integração e mudança de práticas. Para um profissional lotado na SEATESC, por exemplo, há rodízio entre diferentes unidades do município, o que resulta em pouco tempo de permanência em cada equipamento, e dá prioridade aos atendimentos individuais de sua área de atuação. O PRMAS, por exemplo, conta com a maior carga horária prática entre as atividades da universidade, bem como com alunos já formados, o que garante a presença do profissional na unidade – “Estávamos com a equipe mínima, e com o estágio e com a residência, vieram outros profissionais” – e a possibilidade de incorporação do olhar interprofissional no cuidado – “A equipe começou a aprender a lidar com essa coisa de outros profissionais, outros olhares”.

Em relação aos módulos do eixo TS, há visitas pontuais aos equipamentos no primeiro ano de graduação, e visitas quinzenais e semanais de um período no segundo e no terceiro ano, respectivamente. A percepção dos entrevistados, em relação aos alunos de estágio e do eixo TS, aponta que, em alguns momentos, os estudantes manifestam interesse em continuar uma ação de cuidado, mas ficam tolhidos pela limitação da atividade que realizam, como se vê na fala a seguir: “Eles fazem o que está ao alcance deles. Vontade, às vezes, até têm, de fazer, mas não faz parte da alçada deles. Eles têm que seguir as normas lá, dos preceptores [...] disposição, a gente percebe que eles têm, e muita”.

A prática nos equipamentos do SUS permite aos alunos visualizarem possibilidades do exercício da profissão, promovendo melhorias, também, no serviço de saúde, além da ampliação do olhar do estudante para o processo saúde-doença e sua complexidade¹⁹. Neste sentido, os profissionais parecem reconhecer outras possibilidades de atividades, restritas pela forma de organização do trabalho (módulos) de graduação e/ou pela concepção de cuidado dos atores envolvidos. Os entrevistados apontam, também, que alunos do eixo TS e os estagiários requerem mais a atenção dos profissionais das unidades – “Ele ainda tá estudando, não tem autonomia. A gente sempre tem que estar junto”. Cuidar envolve tecnologias e processos simbólicos, e as possibilidades de ações identificadas pelos alunos e profissionais podem ser negociadas com o docente supervisor e dialogar com a renormatização, discutida por Oliveira et al.¹⁴, inerente aos serviços e, também, à universidade.

A partir dos relatos, pode-se considerar a discussão de caso como a estratégia de aproximação ensino-serviço mais utilizada nas unidades, sendo seguida pelas visitas domiciliares e pelos grupos de promoção de saúde e prevenção de doenças. O estudo de caso permite momentos dialéticos entre os atores e busca a resolutividade das ações, visando a um cuidado mais qualificado, possivelmente alcançado pela presença de profissionais de áreas que são inexistentes ou insuficientes na rede de atenção básica.

As avaliações realizadas pela Unifesp-BS e COFORM-SMS, com profissionais, docentes e alunos, apontam que a universidade tem assumido iniciativas de acompanhamento de casos/situações nos

diferentes serviços e entre estes, apontando para a necessidade de tornar tais ocorrências mais expressivas no conjunto, e institucionalizadas. Há o desafio de superar as fragilidades na integração com as equipes, como, por exemplo, promover discussões conjuntas de casos e reuniões com a participação do maior número possível de profissionais. Há, ainda, o desafio de negociar com docentes e preceptores, que trazem diferentes concepções sobre a formação e o cuidado, bem como o desafio inerente à organização dos processos de trabalho, que resulta em pouca disponibilidade dos profissionais e docentes para o ensino.

Há, portanto, indícios de que as mudanças de práticas ocorrem na perspectiva da valorização da escuta, da história de vida e do fortalecimento de espaços de discussão, na perspectiva interdisciplinar, introduzindo novos modos de fazer diante do modelo de cuidado hegemônico, pautado em queixa-diagnóstico-conduta e distante das singularidades de indivíduos, família e comunidade.

Considerações finais

Observou-se que não há unanimidade, por parte dos profissionais, quanto ao reconhecimento da importância da integração academia-serviço-comunidade para mudança das práticas profissionais. Dentre todos os profissionais, as chefias são as que mais conhecem a proposta da universidade e os agentes comunitários são os que mais acompanham os alunos/ações.

A possibilidade de composição entre alunos, docentes e profissionais em ações e discussões compartilhadas; em pausas para diálogo, reflexão e troca de saberes; bem como no exercício da interdisciplinaridade, a partir da presença de futuros profissionais de áreas que não fazem parte do quadro de trabalhadores das unidades são elementos apontados pelos profissionais como contribuintes para uma possível mudança de práticas.

A experiência da Unifesp-BS e da SMS-Santos é uma parceria ainda em processo de construção; e, se por um lado, aponta a tensão entre a conservação e a mudança das formas de ensinar e cuidar históricas nas instituições, e os embates éticos, políticos e pedagógicos enfrentados, por outro, ilustra um 'modo de fazer' que discute o cuidado em saúde e promove a autonomia e o protagonismo de profissionais, discentes, docentes, usuários e gestores.

O entendimento de que a formação e a atuação estão cindidas, resultando em um fazer acadêmico diferente de um fazer da prática, é um ponto instigante que emerge dos relatos dos profissionais. Na complexa e desafiadora experiência em estudo, avançar na sensibilização dos profissionais para o fortalecimento do papel do SUS como ordenador da formação constitui um desafio a esse processo de inserção e articulação, para todos os envolvidos, e diz respeito a novas escolhas, interesses e disputas.

Colaboradores

Ana Claudia Freitas de Vasconcelos e Maria Fernanda Petroli Frutuoso participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo. Elke Stedefeldt participou da concepção do estudo e da revisão final do manuscrito.

Referências

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376(9753):1923-58.
2. Capozzolo AA, Feuerwerker LCM. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde. In: Capozzolo AA, Casetto SJ, Henz AO, organizadores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 35-58.
3. Ellery AEL, Bosi MLM, Loliola FA. Integração ensino, pesquisa e serviços em Saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. *Saude Soc*. 2013; 22(1):187-98.
4. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Cienc Saude Colet*. 2013; 18(6):1613-24.
5. Universidade Federal de São Paulo [Internet]. Projeto Político Pedagógico: a educação interprofissional na formação em saúde. São Paulo; 2006 [acesso 2015 Jan 5 jan]. Disponível em: <http://www.baixadasantista.unifesp.br/projpedag.php>
6. Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Mattos RA, Barros MEB, organizadores. *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*. Rio de Janeiro: Abrasco; 2010. p. 161-77.
7. Capozzolo AA, Imbrizi JM, Liberman F, Mendes R. Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(45):357-70.
8. Lei nº 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. *Diário Oficial da União*. 19 Set 1990.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
11. Carvalho SOB, Duarte LR, Guerrero JMA. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trab Educ Saude*. 2015; 13(1):123-44.
12. Azevedo BMS, Ferigato S, Souza TP, Carvalho SR. A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(44):187-200.
13. Assunção AA, Jackson Filho JM. Transformações do trabalho no setor saúde e condições para cuidar. In: Assunção AA, Brito J, organizadores. *Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 1581-91.
14. Oliveira S, Alvarez D, Brito J. A dimensão gestonária do trabalho: aspectos da atividade de cuidado. *Cienc Saude Colet*. 2013; 18(6):1581-9.
15. Assunção AA. *Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde*. Belo Horizonte: Nescon, UFMG; 2012.
16. Junqueira V, Frutuoso MFP, Silva CRC. Os (des)compassos entre a universidade e os serviços de Saúde. In: Capozzolo AA, Casetto SJ, Henz AO, organizadores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 229-47.
17. Merhy EE. Saúde e direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. *Saude Soc*. 2012; 21(2):267-79.

18. Guizardi FL, Stelet BP, Pinheiro R, Ceccim RB. A formação de profissionais orientada para a integralidade e as relações político-institucionais na saúde: uma discussão sobre a interação ensino-trabalho. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Matos RA, organizadores. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. 2a ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesc, Abrasco; 2006. p. 153-77.

19. Fonseca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araujo ME. Educação pelo trabalho: reorientação a formação do profissional de saúde. Interface (Botucatu). 2014; 18(49):571-83.

Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Una experiencia de integración enseñanza-servicio y el cambio de prácticas profesionales: los profesionales de la salud tienen la palabra. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):147-58.

El objetivo fue analizar los cambios en las prácticas de salud a partir de la inserción de las actividades de una universidad pública en la atención básica en salud de Santos, estado de São Paulo, Brasil. Se trata de una encuesta cualitativa con profesionales de atención básica en salud envueltos en acciones de enseñanza y extensión de la universidad. Algunos entrevistados relatan que no participan en la planificación conjunta de las actividades y reiteran la dicotomía entre teoría y práctica. Los profesionales señalan potencialidades en la integración enseñanza-servicio-comunidad en lo que se refiere a los cambios de las prácticas, entendiendo que la universidad no sustituye el servicio pero propicia un momento de pausa y discusión que permite cambiar la forma de relacionarse y percibir los problemas de los usuarios, de repensar la concepción de salud, el cuidado y el trabajo en equipo, además de favorecer el estudio y el contacto con nuevas herramientas/formas de trabajo.

Palabras clave: Servicios de integración docente-asistencial. Educación continuada. Atención Primaria a la Salud. Sistema Brasileño de Salud.

Recebido em 13/03/14. Aprovado em 05/07/14.