

Práticas Integradas em Saúde I:

uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi^(a)
Alzira Maria Baptista Lewgoy^(b)

Toassi RFC, Lewgoy AMB. Integrated Health Practices I: an innovative experience through inter-curricular integration and interdisciplinarity. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):449-61.

This paper analyzes an innovative curricular experience named 'Integrated Health Practices I' proposed by the Coordination of Health at the Federal University of Rio Grande do Sul, Brazil. The study was focused on both interdisciplinary and multidisciplinary teaching-learning processes at a Family Care Unit located at the 'Glória-Cruzeiro-Cristal' District in Porto Alegre, Brazil. The content analysis method was used to evaluate the teaching plan and both individual and collective narratives (daily experiences, portfolios and reports) from students and tutors along 2012-2014. This approach put in contact students and tutors with professionals of the Public Health System and instigated curricular changes, promoting the comprehension of the current health system and the interdisciplinarity practice of health care.

Keywords: Higher Education. Curriculum. Teaching care integration services. Brazilian National Health System. Interprofessional relations.

Este artigo analisa uma experiência curricular inovadora chamada 'Práticas Integradas em Saúde I', proposta pela Coordenadoria de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O foco do estudo são os processos de ensino-aprendizagem em um contexto interdisciplinar e multiprofissional no território de uma Unidade de Saúde da Família do Distrito Sanitário Glória-Cruzeiro-Cristal, Porto Alegre. A metodologia utilizada envolveu a análise de conteúdo do plano de ensino da disciplina e de narrativas individuais e coletivas (diários de campo, portfólios e relatórios) elaboradas por estudantes e tutores entre 2012 e 2014. Esta proposta tem possibilitado o convívio entre estudantes e professores de diferentes cursos de graduação, aproximando-os dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde e transformando currículos. Também promove a compreensão das redes de saúde e a prática interdisciplinar do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Educação Superior. Currículo. Serviços de integração docente-assistencial. Sistema Único de Saúde. Relações interprofissionais.

^(a) Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Mestrado Profissional, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rua Ramiro Barcelos, 2492, 2º andar. Porto Alegre, RS, Brasil. 90035-003. ramona.fernanda@ufrgs.br

^(b) Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Política Social e Serviço Social, Instituto de Psicologia, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. alzira.lewgoy@ufrgs.br

Mudanças na formação dos profissionais da saúde e a proposta de uma atividade de ensino integradora

Eu atravesso as coisas – e no meio da travessia não vejo! –
só estava era entretido na idéia dos lugares de saída e de chegada.
Assaz o senhor sabe: a gente quer passar um rio a nado, e passa;
mas vai dar na outra banda é num ponto mais embaixo,
bem diverso do que em primeiro se pensou [...].¹ (p. 26)
[...] o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe
para a gente é no meio da travessia [...].¹ (p. 52)

Guimarães Rosa¹ é um dos inspiradores para a escrita deste artigo que nasceu das vivências na disciplina 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I), desde seu planejamento em 2011, e se abriga no trabalho cotidiano e coletivo na universidade, aqui relatado por professores do curso de graduação em Serviço Social e Odontologia.

Como disse o poeta¹, o real não está na saída, tampouco na chegada, ele se dispõe no meio da travessia. É tempo de travessia, tendo em vista a nova concepção estabelecida na Constituição Federal de 1988, a qual fundamenta a saúde coletiva e o movimento da reforma sanitária como um campo de produção de conhecimento e intervenção interdisciplinar, "onde não há limites rígidos entre as diferentes escutas ou diferentes modos de olhar, pensar e produzir saúde"² (p. 138).

Nessa perspectiva de reorientação da formação profissional, pela substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde – historicamente centrado na doença e no atendimento hospitalar –, o Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Educação Superior e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação, e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde, instituíram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o qual delimitou os aportes teóricos para a fundamentação metodológica da disciplina. A essência do Pró-Saúde é a integração ensino-serviço, buscando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população^{3,4}.

No primeiro edital do Pró-Saúde, em 2005, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) apresentou propostas individuais envolvendo os cursos de Enfermagem, Odontologia e Medicina. Em 2007, no Pró-Saúde II, as propostas apresentadas acabaram se ampliando para os demais cursos da saúde. "Além de uma formação mais articulada com a rede de serviços de saúde, o Pró-Saúde II previa um repensar da formação também do ponto de vista da relação interdisciplinar entre as áreas do conhecimento relacionadas à saúde"⁵ (p. 26). Com o Pró-Saúde II, houve a aproximação da UFRGS com os serviços de saúde do Distrito Sanitário Glória-Cruzeiro-Cristal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Um dos resultados das iniciativas por mudanças na formação em saúde e no fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade aconteceu em 2008, quando foi criada a Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde). A CoorSaúde é um órgão colegiado vinculado à Pró-Reitoria de Graduação, formado pelas Coordenações dos cursos de graduação em saúde, que se propõe a desenvolver um Projeto Pedagógico Institucional, atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da saúde, e a estreitar a integração das ações da universidade com o Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

Mobilizada pela ideia da interdisciplinaridade na formação em saúde trazida pelo Pró-Saúde, e perante a necessidade de promover a integração entre os diferentes currículos da saúde, a CoorSaúde propôs uma atividade de ensino curricular considerada inovadora, por sua característica multiprofissional e interdisciplinar, intitulada 'Práticas Integradas em Saúde I' (4 créditos/60 horas).

Convém destacar que a noção de currículo inovador adotada neste artigo se refere ao conceito de currículo em ação⁷, o qual se configura como uma prática além do fazer técnico, expressando-se em valores e intenções construídas na profissionalidade do professor ao longo de sua trajetória. Nesse currículo, a prática pedagógica do professor é interpretada como "uma rede viva de troca, criação e transformação de significados"⁸ (p. 85), favorecendo uma prática sustentada pela reflexão enquanto práxis – indicativo emancipatório do currículo – e o compartilhamento de conhecimentos⁹.

Dada a importância dessa disciplina enquanto proposta institucional inovadora, o objetivo do presente artigo é analisar a experiência da PIS I na Unidade de Saúde da Família Divisa, Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, Porto Alegre. O foco do estudo são os processos de ensino-aprendizagem no contexto interdisciplinar e multiprofissional.

A ênfase no processo ensino-aprendizagem está centrada na possibilidade de que o estudante vivencie, em sua formação, “[...] situações em que seja mobilizada a sua atividade global que se manifesta em atividade intelectual, atividade de criação, de expressão verbal, escrita, plástica ou outro tipo [...]”¹⁰ (p. 64). O ensino se caracteriza como uma ação “[...] diretamente relacionada à aprendizagem, e, em virtude da relação de reciprocidade, o ato de aprender implica escolha, decisão e responsabilidades de todos os envolvidos”¹¹ (p. 135). Não é, portanto, algo natural, espontâneo, pois exige intencionalidade, planejamento e rigorosidade metodológica¹².

Entende-se, também, que a interdisciplinaridade, nesse contexto multiprofissional, não se restringe ao diálogo entre conhecimentos¹³, efetivando-se na medida em que os conhecimentos específicos de cada área se mantêm. A articulação dos diferentes saberes é que produzirá um novo conhecimento.

Para Japiassu¹⁴, a interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto. A interdisciplinaridade visa à recuperação da unidade humana pela passagem de uma subjetividade para uma intersubjetividade; e, assim sendo, recupera a ideia primeira de cultura (formação do homem total), o papel da escola/universidade (formação do homem inserido em sua realidade) e o papel do homem (agente das mudanças do mundo).

As atividades realizadas na disciplina envolveram: o conhecimento sobre o território adscrito de uma Unidade de Saúde da Família, a integração curricular e a integração ensino-serviço-comunidade, percurso que, dialeticamente, se constitui com os desafios e possibilidades na construção de novas práticas pedagógicas.

Práticas Integradas em Saúde I: elementos essenciais da proposta de formação multiprofissional e interdisciplinar

A ‘Disciplina Integradora’, como ficou conhecida, iniciou no primeiro semestre de 2012, após um ano de planejamento, e, deste então, é oferecida semestralmente pela Comissão de Graduação (COMGRAD) da Faculdade de Odontologia. Sua temática de estudo está baseada no conhecimento e análise do território e dos serviços de saúde, por meio da vivência do trabalho multiprofissional e interdisciplinar em cenários de prática no SUS.

Até o segundo semestre de 2014, 12 cursos de graduação em saúde da UFRGS compartilharam, em seus currículos, a PIS I, por meio de uma alteração curricular, sendo eles: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e Serviço Social, além do curso de graduação em Políticas Públicas. As COMGRADs são responsáveis por estabelecer o pré-requisito para que o estudante possa se matricular na disciplina (Quadro 1). Cada curso oferece aos seus estudantes quatro vagas por semestre. Para que estas vagas sejam oferecidas, é necessária a presença do professor indicado pelo seu curso. Os mesmos professores têm se mantido na disciplina ao longo do tempo, com algumas exceções que envolvem as especificidades e o momento pelo qual passa cada um dos cursos. O professor que está na PIS I deve dar visibilidade à proposta, informando, tanto à COMGRAD de seu curso quanto ao seu Departamento, sobre o desenvolvimento da disciplina.

O processo de seleção das Unidades de Saúde da Família (USF) acontece por uma indicação da Gerência Distrital, em concordância com o Coordenador da Unidade. Após esse primeiro contato, os professores tutores participam de uma reunião de equipe com os profissionais na própria Unidade, apresentam a disciplina – seus objetivos e metodologia –, entregam o plano de ensino e o cronograma do semestre, pactuando as atividades que serão desenvolvidas (contrato pedagógico).

Em 2014-2, cinco USF receberam a PIS I, entre elas, a USF Divisa. Essa USF conta com uma equipe de Saúde da Família (enfermeira, médico de família, dois técnicos de enfermagem e cinco agentes

Quadro 1. Cursos compartilhados, caráter e pré-requisitos da disciplina 'Práticas Integradas em Saúde I'.

Cursos compartilhados	Caráter	Pré-requisitos
Medicina	Adicional	Nenhum pré-requisito
Nutrição	Eletiva	Nenhum pré-requisito
Psicologia (diurno e noturno)	Eletiva	Nenhum pré-requisito
Educação física	Eletiva	Nenhum pré-requisito
Fonoaudiologia	Eletiva	Nenhum pré-requisito
Fisioterapia	Eletiva	Nenhum pré-requisito
Serviço social	Eletiva	Nenhum pré-requisito
Enfermagem	Adicional	Nenhum pré-requisito
Biomedicina	Eletiva	50 créditos obrigatórios
Odontologia (diurno)	Eletiva	60 créditos obrigatórios
Odontologia (noturno)	Eletiva	58 créditos obrigatórios
Saúde coletiva	Adicional	Unidade de Pesquisa em Saúde e Bioestatística I Unidade de Promoção e Educação da Saúde I Unidade de Saúde, Sociedade e Humanidades I Unidade de Tutoria I Unidade Tópicos Integradores em Saúde Coletiva I Unidade de Políticas Públicas e Sistemas de Saúde I
Políticas públicas	Eletiva	20 créditos obrigatórios
Farmácia	Eletiva	Saúde Coletiva e Bioética

comunitários de saúde, com uma equipe de saúde bucal – cirurgiã-dentista e auxiliar de saúde bucal), sendo seu território dividido em cinco microáreas.

De 2012 a 2014, cinco turmas já vivenciaram a disciplina na USF Divisa (38 estudantes dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social e Políticas Públicas), tutoriados por dois professores dos cursos de Odontologia e Serviço Social. A disciplina se organiza em momentos teóricos, de concentração, com todo o grupo (20% da carga horária), e momentos de tutoria em USF do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal (80% da carga horária).

Os momentos de tutoria são desenvolvidos por grupos com dois professores tutores e oito estudantes, ambos de cursos diferentes. Os professores trabalham de forma integrada, sendo responsáveis por tutoriar quatro estudantes, o que implica: ler e dialogar com os diários de campo semanais dos estudantes, acompanhar a construção do portfólio individual e as competências constituídas por esses estudantes ao longo do semestre.

A tutoria é um exercício de trabalho em equipe multiprofissional entre estudantes, professores e profissionais da saúde, em que todos exercitam a escuta, o respeito e a participação ativa na construção desse trabalho (protagonismo e liderança).

O processo metodológico incorporado pela 'Práticas Integradas' é o da problematização e avaliação do processo e produto da experiência¹⁵⁻¹⁷. As competências relacionais e do trabalho em equipe são trabalhadas ao longo do semestre tendo a vivência local como dispositivo de aprendizagem.

A disciplina ainda faz uso da plataforma virtual de aprendizagem MOODLE para apoiar as atividades desenvolvidas. Nesta plataforma, são disponibilizados: o plano de ensino, as leituras recomendadas/complementares, o cronograma, os lembretes, as postagens do portfólio, bem como

as atividades não presenciais por meio de fóruns de discussão. O plano de ensino não se esquivava da lógica da organização disciplinar da universidade.

A avaliação envolve a entrega (parcial e final) de portfólio individual dos estudantes (incluindo os diários de campo). Além disso, é feita a entrega de um produto final integrado às Unidades de Saúde e a realização de um seminário integrador no final do semestre, onde participam todos os estudantes, professores, profissionais de saúde e representantes da Gerência Distrital. O seminário compartilha as experiências vivenciadas pelos grupos de tutoria, nas diferentes USF, e os produtos finais desenvolvidos em parceria com as equipes de saúde.

Conhecimento do território: um percurso de múltiplos caminhos

O pensamento é sagrado, o único território livre de patrulha,
livre de julgamentos, livre de investigação, livre, livre, livre.
[...]. Espaço aberto para a imaginação.
Paraíso inviolável.¹⁸ (p. 105)

O território anunciado por Martha Medeiros¹⁸ se apresenta como um convite para discorrer sobre este tema, para além dos conceitos que a geografia, a arquitetura e a história oferecem. Ao contrário, a concepção sobre território nem sempre assume limites visíveis no território concreto e nem contornos bem definidos nos sentimentos dos indivíduos e dos grupos.

Para a construção deste artigo, foi necessária a análise do plano de ensino da disciplina e das narrativas descritas pelos estudantes e professores (2012-2014) que experienciaram a disciplina na USF Divisa. Foi pelas narrativas que houve a possibilidade de interlocução entre o prescrito, o desejado e o vivenciado por seus protagonistas. Os instrumentos que alicerçaram os caminhos dessas narrativas constituíram-se pelos: a) diários de campo individual dos estudantes, b) portfólios individuais dos estudantes e professores, c) relatórios finais do processo de territorialização na USF Divisa.

O método de pesquisa utilizado foi o da análise de conteúdo¹⁹, a qual foi ancorada nos conceitos de território, saúde, interdisciplinaridade, formação e produção do conhecimento, e que estão contribuindo para a construção de outro – o da integração curricular.

Para se estabelecerem as categorias iniciais da análise de conteúdo, realizou-se uma leitura fluente do material, viabilizando o conhecimento da estrutura e da narrativa, possibilitando, dessa forma, ter as primeiras orientações e impressões em relação: à mensagem das narrativas, aos critérios de homogeneidade, representatividade, exaustividade, pertinência, exclusividade e adequação. Nesta etapa, o corpus foi submetido a um estudo aprofundado e orientado pelas formulações e referenciais teóricos. Inicialmente, submeteu-se esse corpus a um processo preliminar de codificação e categorização. As informações foram, então, agrupadas, considerando a parte comum existente entre elas. Não havia, 'a priori', categorias definidas, mas essas emergiram da análise e foram classificadas por semelhança. Procurou-se assegurar o critério da homogeneidade, segundo o qual os textos são crivados a partir de uma direção da análise, a fim de classificar cada elemento em categorias finais. Por fim, os resultados brutos foram ajustados de maneira que fossem significativos e válidos, permitindo a compreensão das contradições e dos fatores que acompanham e potencializam o processo ensino-aprendizagem na disciplina.

A concepção de território adotada se constituiu pela revisão da literatura e pela compreensão do território como o espaço onde se verifica a interação população-serviços de saúde no nível local, caracterizando-se por uma população com condições de vida, saúde e acesso aos serviços específicos, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos, e que interage com os gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde^{20,21}.

Pereira e Barcellos²² consideram que o entendimento de território por parte dos grupos de técnicos e usuários do sistema de saúde tende a influenciar na forma como esse território será incorporado à prática de suas ações; por isso, a importância da incorporação, ao conceito de território, de seu componente cultural. O território carrega sempre, de forma indissociável, uma dimensão simbólica

ou cultural em sentido estrito e uma dimensão material, de natureza predominantemente econômica e política²³.

Para o conhecimento do território, foram realizadas sucessivas aproximações a esse espaço, por meio de visitas de observação dos estudantes e professores, acompanhadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), e de sínteses provisórias por parte dos estudantes ao final de cada atividade. Além da presença constante e cuidadosa das ACS, outros profissionais também estiveram presentes em momentos pontuais, como os profissionais da equipe da USF e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), além do agente de endemias, auxiliando, assim, a desenhar e a integrar conteúdos e percepções entre os sujeitos envolvidos no processo de territorialização.

A cartografia foi utilizada como dispositivo para visualização e mapeamento do território. Diferentemente do mapa, representação de um todo estático, a cartografia é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo em que há os movimentos de transformação da paisagem, o desmantelamento de certos mundos – sua perda de sentido – e a formação de outros mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos. Assim, uma das tarefas do cartógrafo é dar língua para afetos que pedem passagem; e dele se espera, basicamente, que esteja mergulhado nas intensidades de seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecerem elementos possíveis para a composição das cartografias necessárias²⁴. Ancorada numa compreensão da cognição inventiva e numa política cognitiva criadora, a cartografia afasta-se da abordagem teórica e da política de representação de um mundo supostamente dado²⁵.

Entende-se que esta proposta só será efetiva se vier acompanhada de uma relação ativa com o objeto de conhecimento, o que exige uma prática pedagógica que, no seu conjunto, seja significativa para os estudantes e possa desenvolver a responsabilidade pela construção autônoma do seu conhecimento. Significado este que foi ampliado, na medida em que os profissionais da equipe de saúde também se inserem no fazer pedagógico.

O estímulo do registro da experiência utilizando os diários de campo para a construção do portfólio individual (descrições das atividades realizadas, impressões subjetivas sobre as vivências, além de reflexões relacionando conteúdos teóricos com as práticas tutoriadas) mostrou-se fundamental para a construção do conhecimento, na medida em que estabeleceu uma relação singular de aprendizagem entre estudante e tutor²⁶.

O diário de campo entregue semanalmente pelos estudantes constituiu documento instrumental de caráter descritivo-analítico, investigativo e de síntese, proporcionando o exercício da reflexão, do pensar e do agir por meio dos registros das vivências no território junto com a equipe de profissionais da USF Divisa e com os professores no processo tutorial. Avalia-se, ainda, que o diário, para o estudante narrar e descrever sua experiência recente no processo de territorialização, permitiu a construção-reconstrução não só da vivência em nível do discurso prático, mas da conexão teórico-prática.

A devolução sequencial desses diários pelos tutores, a cada novo encontro, e a inclusão dos diários de campo ao portfólio mostraram-se um dispositivo facilitador da aprendizagem, na medida em que possibilitou a descrição dos diferentes tempos da aprendizagem²⁶.

Integrando currículos, saberes, percepções e sentimentos

Quem tenta ajudar uma borboleta sair do casulo a mata.
Quem tenta ajudar um broto sair da semente o destrói.
Há certas coisas que não podem ser ajudadas.
Tem que acontecer de dentro para fora.²⁷ (p. 34)

Rubem Alves²⁷, sensível aos processos educativos, ensina a pensar sobre o tempo de maturação necessário para dar sentido aos processos de desenvolvimento e de aprendizagem. A construção do conhecimento, habilidades e atitudes é um processo que está diretamente relacionado entre si e

precisa ser orgânico, acontecer de dentro para fora. Dando sentido ao tema 'Integrando currículos, saberes, percepções e sentimentos', e à direção assumida para que a integração coexista, foi preciso que os professores da disciplina trabalhassem como mediadores e envolvessem os estudantes, deixando de existir em si para si, tarefa extremamente desafiadora.

Para tanto, foi importante a compreensão das DCN que embasam os cursos de graduação da área da saúde, e estabelecem, enfatizam e valorizam o trabalho em equipe multiprofissional e a interdisciplinaridade no cuidado em saúde²⁸. Baseados nessas Diretrizes, muitos cursos reestruturaram seus currículos para atenderem ao desafio da formação integrada e interdisciplinar em saúde²⁹.

A interdisciplinaridade caracteriza-se pela possibilidade do trabalho conjunto que respeita as bases disciplinares específicas; contudo, busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições, e o investimento como estratégia para a concretização da integralidade das ações de saúde. Assim, práticas interdisciplinares pressupõem um profundo respeito à cultura das pessoas, bem como às crenças e valores de cada um, tanto dos profissionais quanto da população assistida pela equipe de saúde³⁰.

Ao longo do período nesta USF, buscou-se o desenvolvimento de práticas de ensino orientadas para a importância do trabalho interdisciplinar em saúde, ressaltando os olhares de diferentes áreas que se complementaram durante o processo. Houve a inserção dos estudantes e professores no cotidiano do trabalho de uma equipe de Saúde da Família, contando com o diferencial da interdisciplinaridade representado pelos diferentes cursos dos quais os estudantes e professores são oriundos.

Percebeu-se a existência de estigmas por parte dos estudantes, tanto em relação aos profissionais da saúde, trabalhadores do SUS – enquanto realização de um trabalho precário, sem ver as condições de trabalho a que estão submetidos – quanto com os usuários dos serviços de saúde.

A avaliação dos estudantes em relação à contribuição da PIS I para sua formação mostrou a aproximação e o diálogo com os profissionais que atuam no SUS e a compreensão da unidade teórico-prática, por meio da inserção na USF, bem como uma reflexão sobre as condições do sistema de saúde e o correspondente território de abrangência. A vivência e o diálogo interdisciplinar possibilitaram a integração entre os professores e estudantes de diferentes cursos, com o intuito de que, desde a graduação, exista a prática interdisciplinar. Nesse contexto, não há um saber superior a outro, mas saberes horizontais que se complementam na construção de um saber coletivo³¹. Valorizam-se os saberes específicos de cada área de formação, também reconhecendo que estas áreas precisam estar aliadas para que haja, de fato, um olhar integral sobre a saúde³², conforme evidenciado nos registros dos estudantes:

"[...] os estudantes experimentaram uma inserção nos serviços de saúde e a equipe de trabalho teve o ganho do mapa 'falante' construído no momento das visitas junto com as agentes de saúde, na perspectiva de compreender qual é o mapa que a equipe enxerga, o que é necessário demarcar. Possibilitar à equipe a construção desse mapa impulsiona a reflexão do processo de trabalho e das condições para tanto, como meios e equipamentos para articulação como forma de assistir o usuário em sua integralidade. [...] as vivências foram de extrema relevância para formação integral/integrada em saúde dos estudantes". (Estudantes PIS I, 2012-1)

"[...] tivemos a oportunidade de conhecer e entender de que forma atuam os profissionais que trabalham em equipes multidisciplinares. [...] a atividade integradora dos cursos fora da Universidade e a inserção dos alunos na comunidade permitiu uma maior aproximação da realidade que encontraremos durante a vida profissional, propiciando aos estudantes uma visão lógica e direcionada". (Estudantes PIS I, 2012-2)

"[...] a experiência de trocas entre as áreas é de grande potência. Ao se deparar com determinadas situações e poder experimentar as impressões dos outros, um novo olhar, que fala de outro lugar, de outra lógica de conhecimento, é de extrema importância para a formação do

profissional da saúde. Profissional que se faz nas relações e que prioriza um olhar ampliado para o sujeito". (Estudantes PIS I, 2013-1)

"[...] é realmente muito inovadora e nos proporciona vivência que jamais teremos em uma sala de aula. O contato com os profissionais de saúde e com os usuários do sistema foi muito enriquecedor e único. Pude pensar em como será atuando como profissional em uma equipe de saúde da família. Quais as dificuldades que serão enfrentadas e como ultrapassar os limites do meu curso, como entender os colegas das outras profissões, como trabalhar em equipe sabendo aproveitar o melhor de cada um para dar a melhor assistência ao paciente". (Estudante PIS I, 2013-2)

"A participação na disciplina permitiu a análise dos processos de trabalho e a problematização das práticas de saúde. [...] tais questões somente puderam ser oportunizadas devido ao formato pedagógico de ensino por tutoria no cenário de prática adotado na disciplina em questão. Desta forma, ressalta-se que atividades que proporcionam práticas integradas tem grande relevância no processo de formação acadêmica e pessoal de discentes da área da saúde". (Estudantes PIS I, 2014-1)

"A disciplina é um espaço de construção coletiva de conhecimento. Permite, a partir de diversos saberes e áreas de atuação, que o grupo construa um produto comum, através da interdisciplinaridade, ensinando-nos a trabalhar conjuntamente e na soma, ao invés de nos limitarmos em teorias individualizantes. Essa vivência é um potente espaço de aprendizagem, pois nos demonstra como é o cotidiano daqueles que topam os desafios da saúde pública. Antes de tudo aprende-se, se exercita, o ouvir o outro valorizando o seu saber, somando-o ao nosso, na tentativa de entender e atender o sujeito de forma integral, contextualizada e comprometida". (Estudante PIS I, 2014-2)

As reflexões dos estudantes apontam: um avanço para o ensino no campo da formação profissional em saúde, o amadurecimento teórico por meio das vivências em cenários de prática do SUS, e a ampliação da capacidade crítica de situar as condições e as relações de trabalho num contexto estrutural de crise no mundo do trabalho.

Acrescenta-se, ainda, o reconhecimento do diálogo entre diferentes profissões da saúde, o qual permite o direcionamento para a inovação da prática pedagógica entre os professores, acostumados a processos de planejamento, execução e avaliação das suas atividades de forma individual e por núcleo específico de conhecimento.

Nessa perspectiva, estudantes e professores constroem, a cada semestre, produtos integrados que se materializam a partir da parceria estabelecida com a equipe de saúde da Unidade, destacando-se: a) relatórios do processo de territorialização, b) pôster com o relato da experiência na USF, c) jornal para a comunidade (Figura 1), d) mapa atualizado do território com as cinco microáreas (Figura 2).

Observa-se o potencial dessa disciplina para a superação de práticas 'endogenistas' do trabalho em saúde, caracterizando-se como uma experiência de educação interprofissional na graduação, em que diferentes profissões "aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a afetiva colaboração e melhoria dos resultados na saúde"³³ (p. 13). Caracteriza-se, assim, a intencionalidade desta Universidade no desenvolvimento de uma força de trabalho colaborativa em saúde preparada para a prática, incluindo o trabalho clínico e o não clínico, capaz de prestar serviços resolutivos nos diferentes espaços de cuidado em saúde³³.

Pesquisas sobre educação interprofissional têm sido relatadas na literatura. Revisão qualitativa de Barr et al.³⁴ avaliou que a educação interprofissional baseada no trabalho é capaz de modificar a prática e a assistência ao paciente, sendo valorizadas pelos alunos. Já Reeves et al.³⁵ mostraram que, apesar dos resultados positivos encontrados nas intervenções de educação interprofissional comparadas às intervenções educacionais, em que os profissionais da saúde aprendem separados uns dos outros, ainda não é possível tirar conclusões generalizáveis sobre os efeitos da educação interprofissional. Isto se explica pelo pequeno número de estudos encontrados com esse delineamento

INFORMAÇÕES DA UNIDADE



Da esquerda para direita: Enfermeira e Coordenadora da USF Márcia Abrecht, Agente Comunitária Liliane da Luz, Médico Eduardo Rizzon, Técnica de Enfermagem Marizur Jung, Agentes de Saúde Carmem Machado, Luci Fukes (à frente) e Maria Lilian Damaceno (à direita), estudantes e professoras da disciplina Práticas Integradas em Saúde I.

Conselho Local de Saúde
Local das reuniões: Clube de Mães
Próxima reunião: 10/12/2013
Horário: 19 horas
Participem!

Conselho Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal
conselhogcc.blogspot.com.br

Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Acolhimento + Agendamento de consultas	Acolhimento + Agendamento de consultas	Acolhimento + Agendamento de consultas	Acolhimento + Agendamento de consultas	Acolhimento + Agendamento de consultas
Tarde	Programa Pré-nenê	Renovação receitas controladas (saúde mental) Teste rápido HIV e Sífilis	15h Reunião de equipe VD médico	VD enfermeira Agenda de hipertensos e diabéticos Agenda preventivo de saúde da mulher	Pré-Natal

* Consultas de Odontologia: agenda aberta.



Adicione a USF DIVISA no Facebook e acompanhe as novidades!

8

UFRGS
Prefeitura de PORTO ALEGRE
CoorSaúde
SUS

INTEGRANDO O DIVISA

Um jornal da Comunidade Divisa
Dezembro 2013

Ano 1 – Número 1

Colaboraram nesta Edição:

Disciplina Práticas Integradas em Saúde I – UFRGS

Professores
Alzira M. B. Lewgoy – Serviço Social
Ramona F. C. Toassi – Odontologia

Estudantes
Camila Campello – Saúde Coletiva
Giane Mendonça – Farmácia
Luciano Damaceno – Medicina
Manuela Almeida – Serviço Social
Monique Scapinello – Psicologia
Natasha Malinoski – Nutrição
Tamires Ben – Farmácia

Unidade de Saúde da Família (USF) DIVISA

Agentes Comunitárias de Saúde
Carmem Regina Piúga Machado
Liliane Costa da Luz
Thaina Paola Araújo da Silva
Luci Cunha Fukes
Maria Lilian Trindad Damaceno
Enfermeira/Coordenadora USF
Márcia Arthmar Mentz Abrecht
Médico
Eduardo Schmidt Rizzon
Técnica de Enfermagem
Marizur Daiello Jung
Carina Ligoski de Souza
Cirurgiã-Dentista
Caroline Bonacina
Auxiliar de Saúde Bucal
Aline Andrade

Comunidade

Renato Maia da Silva
Gina Santiago
Madalena Suporte Rossler
Júlio Cesar O. Maciel



Endereço: Upamoroti, 735 – Cristal
Telefone: (51) 3241-5086

DIA DAS CRIANÇAS E AÇÃO DE COMBATE À DENGUE	ENTREVISTA COM LÍDER COMUNITÁRIO
OFICINAS TERAPÊUTICAS	BIBLIOTECA COMUNITÁRIA E CLUBE DE MÃES
VISITA SEDA	NOVA DENTISTA NA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
REDISTRIBUIÇÃO DAS MICROÁREAS DA UNIDADE DE SAÚDE DIVISA	

1

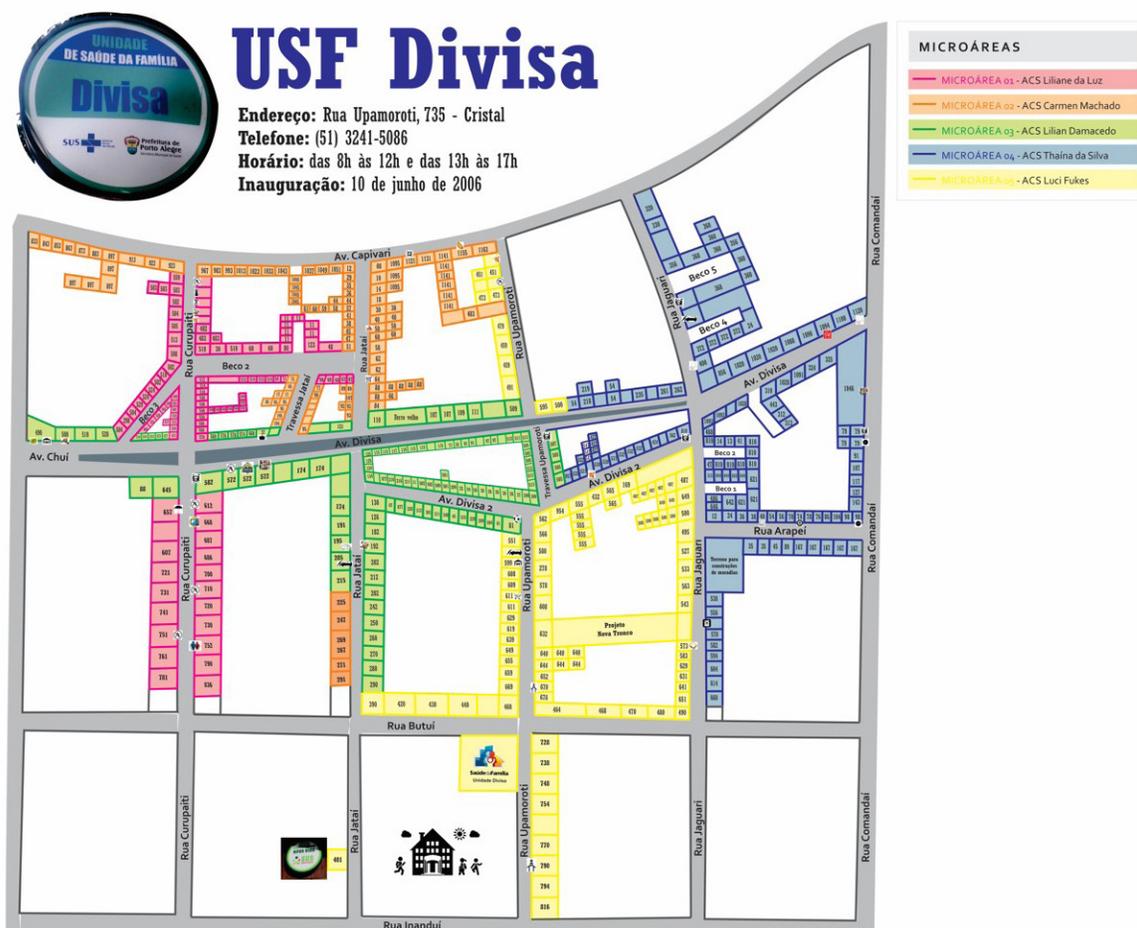
Figura 1. Jornal Integrando o Divisa

e limitações metodológicas, sendo necessária a realização de estudos que forneçam informações sobre o impacto deste tipo de intervenção na prática profissional em saúde. Tal limitação também se aplica a essa experiência.

Construindo novos caminhos para a formação em saúde e para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade

Não ter medo da queda. Foi assim que se construiu a ciência: não pela prudência dos que marcham, mas pela ousadia dos que sonham. Todo conhecimento começa com o sonho. O conhecimento nada mais é que a aventura pelo mar desconhecido, em busca da terra sonhada. Mas sonhar é coisa que não se ensina. Brota das profundezas do corpo, como a água brota das profundezas da terra. Como Mestre só posso então lhe dizer uma coisa: “Conte-me os seus sonhos, para que sonhemos juntos!” .²⁷ (p. 56)

Arquitetar e trilhar caminhos são descobertas que precisam ser vivenciadas com os amores e os temores. Fazendo uma analogia com os caminhos para a formação em saúde, em especial com a disciplina, ressalta-se que esses amores e temores perpassam pelo reconhecimento da trajetória política



Coleta de dados e elaboração do mapa: ACS Carmen Machado, Lillian Damacedo, Liliane da Luz, Luci Fukes e Thaina da Silva; Profs. Ramona Ceriotti e Alzira Lewigoy; Estudantes de graduação Angélica Siqueira, Erico Trevizan, Kate Lima, Karine Alves, Isadora Netto, Juliana Scherer, Tadeu Dourado, Vanessa Follador e Vitória Farias. Disciplina de Práticas Integradas em Saúde (UPRG5), 2014/3.

Figura 2. Mapa do território da Unidade de Saúde da Família Divisa, Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

de transformação desse cenário na universidade e na docência, e pela adoção de metodologias de intervenção pedagógica que possibilitem a reflexão sobre os objetivos e alcances dos estudos que norteiam o Pró-Saúde e a disciplina.

A proposta da PIS I vem se consolidando para além do conhecimento do território, caracterizando-se por um processo permanente de qualificação e atualização, que tem possibilitado:

- convívio, troca de experiências e conhecimentos entre estudantes e professores de diferentes cursos de graduação;
- aproximação entre estudantes que estão em diferentes momentos da formação;
- reflexão sobre as condições do sistema público de saúde, do processo de trabalho e atribuições da equipe de saúde nos territórios;
- visibilidade do trabalho desenvolvido pelas ACS;
- produção coletiva textual, atendendo às demandas do serviço e da formação;
- utilização da cartografia como dispositivo para organização e reprodução do mapa da área adscrita da Unidade de Saúde.

Concluindo, a contribuição da experiência está exatamente na possibilidade de compartilhar sonhos e trabalho entre professores, estudantes e profissionais do SUS. Este processo afeta os currículos de diferentes cursos de graduação, os quais embasam propostas pedagógicas distintas, mas que, intencionalmente, buscam a não-fragmentação do processo ensino-aprendizagem, ancorando-se nas competências e atribuições profissionais para o exercício da formação em saúde no cotidiano acadêmico.

Há o desafio pela busca por novas possibilidades: de pensar e agir diante dos limites encontrados; de estudar, intervir e aprender com a realidade em processo, transformando conhecimento em ação; de não perder a capacidade de encontrar caminhos e produção de vida diante de uma realidade que, muitas vezes, é dura, complexa e violenta nos cenários de prática.

Constantemente, vozes discordantes/'estranhamentos' acompanham o grupo, incorporam-se ao aprendizado de uma disciplina inovadora como a 'Práticas Integradas', capazes de auxiliar no avanço e na consolidação da proposta a cada semestre. Cada novo grupo de estudantes representa uma renovação permanente. É bem verdade que seu contexto é delicado, sendo uma atividade eletiva ou adicional aos currículos, em um grupo maior de estudantes e professores que estão nos territórios somente uma tarde por semana (nas sextas-feiras) e, ainda assim, com muitas interrupções por conta do calendário acadêmico. Alia-se a isto o fato de que, nas Unidades Acadêmicas da universidade, nem sempre a proposta de ensino intercurricular por tutoria faz parte das prioridades/possibilidades dos cursos.

As possibilidades de avanço transitam entre a aposta/estímulo da universidade na formação interprofissional e a necessidade imperativa da inovação do ensino na saúde, tendo o protagonismo de todos os envolvidos nos processos educativos.

Colaboradores

As autoras participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Rosa JG. Grande sertão: veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
2. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 137-70.
3. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Brasília (DF): MS; 2007.
4. Carcereri DL, Loch ACP, Bastos RC. Fatores relevantes para a mudança na formação em Odontologia motivados pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Rev ABENO. 2014; 14(1):94-106.
5. Bueno D, Tschiedel R, organizadores. A arte de ensinar e fazer saúde: UFRGS no Pró-Saúde II. Porto Alegre: Libretos; 2011.

6. Disciplina Integradora: com um pé na vida real. *Rev Rede Gov Colaborativa*. 2012; 1(1):12-5.
7. Sacristán JG. Plano do currículo, plano do ensino: o papel dos professores/as. In: Sacristán JG, Gómez AIP, organizadores. *Compreender e transformar o ensino*. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 1998. p. 197-232.
8. Gómez AIP. Ensino para a compreensão. In: Sacristán JG, Gómez, AIP, organizadores. *Compreender e transformar o ensino*. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 1998. p. 67-98.
9. Sacristán JG. *O currículo: uma reflexão sobre a prática*. Porto Alegre: Artmed; 2000.
10. Libâneo JC. *Didática*. São Paulo: Cortez; 1994.
11. Lewgoy AMB. *Supervisão de estágio em Serviço Social: desafios para a formação e o exercício profissional*. 2a ed. São Paulo: Cortez; 2010.
12. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 31a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
13. Paviani J. *Interdisciplinaridade: conceitos e distinções*. Caxias do Sul: Educus; 2008.
14. Japiassu H. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
15. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos. *Interface (Botucatu)*. 1998; 2(2):139-54.
16. Lewgoy AMB. O estágio supervisionado em serviço social: desafios e estratégias para a articulação entre formação e exercício profissional. *Temporalis*. 2013; 13(25):63-90.
17. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(49):313-24.
18. Medeiros M. *Coisas da vida: crônicas*. Porto Alegre: L&PM; 2011.
19. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Ed. 70; 2011.
20. Monken M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad Saude Publica*. 2005; 21(3):898-906.
21. Barcellos CC, Sabroza PC, Peiter P, Rojas LI. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. *Inf Epidemiol SUS*. 2002; 11(3):129-38.
22. Pereira MPB, Barcellos C. O território no programa de saúde da família. *Hygeia*. 2006; 2(2):47-55.
23. Monken M, Peiter P, Barcellos C, Rojas LI, Navarro M, Gondim GMM, et al. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde ambiente. In: Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M, organizadores. *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 23-41.
24. Rolnik S. *Cartografia sentimental, transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Estação Liberdade; 1989.
25. Passos E, Kastrup V, Tedesco S. Dossiê cartografia: pistas do método da cartografia. *Fractal Rev Psicol*. 2013; 25(2):217-20.
26. Ferla AA, Ceccim R. Portfólio como dispositivo da avaliação: aproximações para a definição de novas estratégias de avaliação no curso de bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS. In: Ferla AA, Rocha CMF, organizadores. *Cadernos da Saúde Coletiva: inovações na formação de sanitaristas*. Porto Alegre: UFRGS; 2013. p. 51-8.
27. Alves R. *A alegria de ensinar*. 3a ed. São Paulo: ARS Poética; 1994.
28. Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB, organizadores. *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*. Brasília (DF): Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.

29. Toassi, RFC, Stobäus CD, Mosquera, JJM, Moysés SJ. Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(41):529-42.
30. Saupe R, Cutolo LRA, Wendhausen ALP, Benito GAV. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9(18):521-36.
31. Santos DS, Rosa ES, Braga IL, Diehl M, Kuck N, Cendron SW, et al. Processo de territorialização na Unidade de Saúde da Família Divisa, Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2012-2. Relatório final. *Disciplina Práticas Integradas em Saúde I*. Porto Alegre: UFRGS; 2013.
32. Signorini AV, Costa CR, Gonçalves GG, Fergutz LS, Peres MM, Marroquin RO, et al. Processo de territorialização na Unidade de Saúde da Família Divisa, Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2012-1. Relatório final. *Disciplina Práticas Integradas em Saúde I*. Porto Alegre: UFRGS; 2012.
33. Organização Mundial da Saúde. Redes de profissões de Saúde. Enfermagem e Obstetrícia. Recursos Humanos para a Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS; 2010.
34. Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I, Reeves S. Evaluations of interprofessional education: a United Kingdom Review for Health and Social Care. London: CAIPE/BERA; 2000.
35. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (3):1-47.

Toassi RFC, Lewgoy AMB. Acciones Integradas de Salud I: una experiencia innovadora de integración intercurricular e interdisciplinar. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):449-61.

Este artículo examina una experiencia curricular innovadora en la Universidad Federal de Rio Grande do Sul - 'Acciones Integradas de Salud I'. La investigación tiene como enfoque los procesos de enseñanza-aprendizaje en un contexto interdisciplinario y multiprofesional en el territorio de una Unidad de Salud de la Familia, Distrito 'Glória-Cruzeiro-Cristal', Porto Alegre, Brasil. La metodología consistió en el análisis de contenido del plan de enseñanza y de las narrativas individuales y colectivas (diarios de campo, portafolios, informes) descritas por profesores y estudiantes entre 2012 y 2014. Esta propuesta ha hecho posible la convivencia entre estudiantes y profesores de diferentes cursos de graduación, acercándolos a los trabajadores del Sistema Público de Salud y transformando currículos. Además, promueve la comprensión de las redes de salud y la práctica interdisciplinaria del cuidado de la salud.

Palabras clave: Educación Superior. Curriculum. Servicios de integración docente asistencial. Sistema Brasileño de Salud. Relaciones interprofesionales.

Submetido em 20/02/15. Aprovado em 14/09/15.

