

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CAMPUS BAIXADA SANTISTA

Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde

ANA CLÁUDIA FREITAS DE VASCONCELOS

**A RELAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E
SERVIÇO: COM A PALAVRA OS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

SANTOS

2014

ANA CLÁUDIA FREITAS DE VASCONCELOS

**A RELAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E
SERVIÇO: COM A PALAVRA OS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós - Graduação *strictu sensu* do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde, Modalidade Profissional.

Orientadora: Profª Drª Maria Fernanda Petrolí Frutuoso
Coorientadora: Profª Drª Elke Stedefeldt

Santos
2014

ANA CLÁUDIA FREITAS DE VASCONCELOS

A RELAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E SERVIÇO: COM A PALAVRA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós - Graduação *strictu sensu* do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde, Modalidade Profissional.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Fernanda Petrolí Frutuoso
Coorientadora: Prof^a Dr^a Elke Stedefeldt

Aprovado em ____ de _____ de 2014

Prof. Dr. Maria Lígia Lyra Pereira
Secretaria Municipal de Saúde de Santos

Prof. Dr. Sílvia Maria Tagé Thomaz
Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista

Prof. Dr. Virginia Junqueira
Universidade Federal de São Paulo- Campus Baixada Santista

AGRADECIMENTOS

A Deus, porque é na fé que encontro a tranquilidade interior.

Aos meus filhos, Matheus, Lucas e Marcelinho, pelo amor, paciência e apoio em todos os momentos.

Aos meus pais Sueli e José Wilson, pelo porto seguro que sempre encontro e as minhas irmãs Cibele e Andreia pelo sempre incentivo.

Aos meus amigos, pelo carinho com que sempre me acolhem.

Aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, por entenderem os momentos de formação e em formação, em especial, aos profissionais que aceitaram prontamente a participar da pesquisa.

Aos professores da Universidade Federal de São Paulo – campus Baixada Santista, pelo acolhimento e saberes compartilhados.

Aos meus colegas da primeira turma do Mestrado Profissional pelo pioneirismo, pelos momentos intensamente vivenciados.

A professora Rosilda Brossi, pela alegria com que sempre me atendeu no aprendizado da língua inglesa.

A minha coorientadora Elke, que me ensinou o verdadeiro sentido da palavra vida.

A minha orientadora, que carinhosamente chamamos de Mafê, pela paciência, carinho, dedicação e aprendizagem que me proporcionou nesta trajetória e que hoje posso chamar de amiga.

RESUMO

A Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS) apresenta proposta pedagógica inovadora, de ampla inserção discente em atividades realizadas nos serviços de saúde na cidade de Santos, na perspectiva do trabalho interprofissional e da integralidade do cuidado. Acredita-se que a integração ensino-serviço produza momentos de reflexão e mudanças das práticas dos profissionais das unidades, provocando um novo modo de produzir saúde. Este estudo teve como objetivos descrever e analisar a inserção das atividades da UNIFESP-BS, na perspectiva dos profissionais de saúde. Foi realizada pesquisa exploratória, construída a partir de abordagem qualitativa utilizando análise documental e entrevista semiestruturada aplicada aos profissionais da atenção básica em saúde (agentes comunitários de saúde, enfermeiros e chefes de unidades) e da equipe da SEATESC (Seção de Atenção em Trabalho de Saúde Coletiva) envolvidos em ações da UNIFESP-BS (módulos do Eixo Trabalho em Saúde, estágios curriculares obrigatórios e Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde). As entrevistas foram analisadas segundo análise de conteúdo, do tipo temática. As ações da UNIFESP-BS nos serviços foram reconhecidas pelos profissionais e consideradas importantes no que se refere às reflexões sobre as práticas e o cuidado, trazendo um novo olhar para o fazer do profissional de saúde. Entretanto, os profissionais apontam dificuldade de identificar e/ou diferenciar cada uma das ações, tendo muitas vezes contato indireto, sem participar do planejamento conjunto das atividades, entre outros. A parceria academia-serviço como potencializadora da mudança das práticas pode se destacada como positiva, já que muitos profissionais sentem-se provocados a buscar novos saberes, bem como novos fazeres. Reconhecem um olhar para o cuidado mais dedicado quando acompanham os estudantes em suas atividades, porém não se sentem responsabilizados pela formação, considerando, algumas vezes, o acompanhamento de alunos uma sobrecarga de trabalho. A Residência Multiprofissional é a atividade apontada pelos profissionais como a mais relevante ao processo de transformação da prática. A proposta de formação da UNIFESP-BS, em consonância com as diretrizes de políticas de formação nacionais e internacionais apresenta-se em construção, com avanços e desafios. Várias estratégias têm sido executadas com vistas a estreitar a relação entre a UNIFESP-BS e a SMS-Santos como curso de especialização em cuidado em rede e reuniões de planejamento e avaliação compartilhadas das ações nos diversos níveis de gestão. Este caminho de aproximação entre academia e serviço tem avançado na promoção de encontros qualificados e tem sido reconhecido como benéfico por todos os atores neste caminhar: profissionais, professores, alunos, usuários e gestores.

Palavras chave: Educação continuada; Prática profissional; Educação interprofissional; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Universidade Federal de São Paulo, Baixada Santista campus (UNIFESP-BS) presents innovative pedagogical proposal with broad inclusion of students' activities in health services in the city of Santos, in the perspective of an interprofessional teamwork and integrality care. It is believed that the teaching-service integration brings moments of reflection and changes the practices of the professional in their units, causing a new way to produce health. This project aims to describe and analyze the insertion of the activities of UNIFESP-BS, in the perspective of health professionals. An exploratory research was conducted from the qualitative approach using documentary analysis and semi-structured interviews applied to the primary health care professionals (community health workers, nurses and unit chiefs) and the SEATESC team (Care in Community Health Work) involved in actions in UNIFESP-BS (Health Work Axis modules, mandatory internships and Integrated Multi Professional Residence in Health Care). Interviews were analyzed according to the content analysis, the thematic type. UNIFESP-BS services actions have been recognized by professionals and considered important when related to the reflections on practices and care, bringing a new look to how the health professional acts. However, professionals point out the difficulty of identifying and / or differentiate each action, often with indirect participation, without participating in the whole planning of activities, among others. The academy-service partnership as a driving force of changing practices can highlight as positive, since many professionals feel provoked to seek new knowledge and new doings as well. They can recognize a more dedicated care look when monitoring students in their activities, but do not feel responsible for training, considering sometimes the monitoring of students work overload. The Multidisciplinary Residence is the activity pointed by professionals as the most relevant to the transformation of practice. The vocational training proposed by UNIFESP-BS, in accordance with the policy guidelines of national and international training comes in construction with advances and challenges. Several strategies have been implemented in order to strengthen the relationship between UNIFESP-BS and the SMS-Santos as Care specialization course in network and planning meetings and shared assessment of actions at different levels of management. This way of approach between academia and service has advanced the promotion of qualified meetings and has been recognized as beneficial for all actors in this journey: professionals, teachers, students, users and managers.

Keywords: Continuing Education. Professional practice. Inter professional Education. Unified Health System.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	07
2. Hipótese.....	14
3. Objetivos.....	15
3.1. Geral.....	15
3.2. Específicos.....	15
4. Método.....	16
4.1. Sujeitos de Pesquisa.....	16
4.2. Coleta de Dados.....	18
4.3. Análise de Dados.....	18
4.4. Aspectos éticos.....	20
5. Resultados e discussão.....	21
6. Considerações Finais.....	61
Referências.....	64
Apêndices.....	67

1-INTRODUÇÃO

A educação é o elo que rege minha vida profissional e porque não dizer minha essência, pois parto do pressuposto que somos aquilo que aprendemos desde o nascer. A opção pela carreira docente realizada 30 anos atrás, quando cursei o magistério, mostrou-se assertiva até os dias de hoje. Iniciei a docência em uma instituição de ensino particular e permaneci na mesma até minha nomeação na Rede Municipal de Ensino. Durante este período fiz minha primeira especialização, cursei psicopedagogia. Agi, na grande maioria das vezes, como facilitadora do processo de aprendizagem de crianças e/ou de adultos. Pude ainda vivenciar a coordenação pedagógica de uma unidade de ensino e a gestão, ao assumir a chefia da seção de ensino fundamental e médio, da Secretaria Municipal de Educação de Santos.

Como gestora pude ampliar horizontes e compor conselhos, como membro representante da Secretaria de Educação do Município de Santos no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal de Alimentação e Merenda Escolar, Conselho Municipal Antidrogas, entre outros. Foi neste período que me aproximei da Saúde, setor que como a Educação é apaixonante. Iniciei minhas atividades na Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2006, na Coordenadoria de Formação e Educação Continuada, exercendo a função de assessora pedagógica.

A Coordenadoria de Formação e Educação Continuada da Secretaria Municipal de Saúde (COFORM-SMS), criada na reforma administrativa nº 542, de 27 de setembro de 2005 e modificada pela lei complementar nº 667, de 29 de dezembro de 2009, apresenta-se com as seguintes competências:

- I - a identificação das demandas para formação, qualificação e educação continuada nos aspectos gerais e específicos, direcionadas às diversas áreas e setores de trabalho da SMS;
- II – a articulação e integração de recursos humanos, financeiros e materiais para atividades de educação permanente, estágios, formação e qualificação dos profissionais da SMS;
- III – a proposição e formulação de ações relativas à formação e educação permanente dos profissionais de saúde em todos os níveis de escolaridade e a capacitação de profissionais de outras áreas e da própria população, buscando o favorecimento de articulação intersetorial e controle social no setor de saúde.

A COFORM-SMS surge com objetivos de integrar os serviços da SMS entre si e também com a academia, qualificando a aproximação e parceria. A Prefeitura Municipal de Santos acrescenta, em 2005, no quadro de cada Secretaria Municipal uma COFORM (a COFORM-SEDUC, da Secretaria de Educação, a COFORM-SEGES da Secretaria de Gestão e assim por diante) com o objetivo de melhor qualificar a formação dos profissionais. A composição da Coordenadoria variava de acordo com a Secretaria, podendo ou não ser composta de seções. A COFORM-SMS era composta por seções: a SEINTAC – Seção de Integração Acadêmica, SEFORM – Seção de Formação Profissional e SAF - Seção Administrativa Financeira. As três seções foram extintas na Reforma Administrativa de 2009.

Na época de sua criação, a COFORM-SMS era composta por uma equipe interdisciplinar que incluía assistente social, psicóloga, educadora física, cirurgiã dentista, oficial administrativo e pedagoga. Nesta equipe, com diferentes saberes e potenciais pude vivenciar a educação permanente, como afirma Lopes (2007, p.148)

“A educação permanente é o encontro entre o mundo da formação e do trabalho, no qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações. Baseia-se na aprendizagem significativa e desenvolve-se a partir dos problemas diários que ocorrem no lócus de atuação profissional, levando em consideração os conhecimentos e as experiências pré-existentes da equipe.”

Após uma reforma administrativa em 2009, a COFORM-SMS modificou-se passando a ser subordinada diretamente ao gabinete do secretário e seu quadro de pessoal foi reduzido para apenas dois profissionais. A COFORM-SMS tem então a atribuição de estabelecer a política de educação permanente para todos os profissionais e, portanto, repensar a educação em saúde.

A educação na área de saúde configura-se na busca de se adequar às necessidades apontadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, deixando o papel de complementaridade do processo de formação e adquirindo papel primordial em sua prática.

Com a nova dinâmica e estruturação da Coordenadoria, elaborou-se um novo processo de gestão da prática. No que se refere à integração acadêmica, optou-se pela territorialização das unidades de saúde por universidade, pois no município de Santos havia, na época, sete universidades com cursos na área da saúde, sendo uma pública e seis privadas. Este critério de divisão permitia estabelecer vínculo e elaborar propostas pedagógicas de atuação acadêmica em consonância com as singularidades de cada unidade, mas por outro lado impedia que as instituições ampliassem a inserção e se aproximassem de outras e

diferentes realidades.

“A Universidade convoca para dentro do SUS, e o sistema de saúde, incitado à formação e desenvolvimento com implicação da Gestão e modos participativos com os trabalhadores, por meio de articulações interinstitucionais e locorregionais de educação permanente em saúde, descubrem a interseção ensino e trabalho.” (CECCIM, 2005, p.164)

Conforme discutido por Albuquerque (2008), a relação entre universidade e serviço permite a aquisição de novos saberes e a reflexão de práticas, levando a novas condutas interprofissionais na produção do cuidado, ou seja, a Universidade precisa da realidade, da concretude, das experiências e do saber dos profissionais que estão no cotidiano do mundo do trabalho e, por sua vez, o serviço busca apoio às reflexões e referenciais teóricos para melhor qualificar as ações, por parte da academia.

Ainda nos dias de hoje, muitas Instituições de Ensino se consideram detentoras do papel formador e, portanto, não ampliam a interlocução sobre as práticas profissionais em projetos pedagógicos distantes da problematização do cuidado e do contato com os cenários reais de atenção à saúde. Destaca-se aqui que a integração universidade-serviço enfrentava (e ainda enfrenta) uma série de desafios em relação ao entendimento dos profissionais de que o estudante não é apenas alguém que vem para auxiliar nas atividades dos serviços, mas alguém que pode contribuir com sugestões e ideias para um novo fazer, a partir da escuta e do compartilhamento de saberes.

O Sistema Único de Saúde é responsável pela ordenação da formação de recursos humanos, conforme estabelece a alínea III, do artigo 6º, do capítulo I, da Lei Federal nº 8080 de 1990. Em âmbito Municipal esta legislação, apesar de 24 anos de existência, ainda não está incorporada e compreendida por todos os atores que o compõem.

De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004, p.12):

“As Instituições formadoras e os municípios, no caso da formação para a área de saúde, possuem condições de reconstituírem a si mesmo, pois tradicionalmente um é o campo de exercício do ensino e o outro o campo do exercício dos serviços. Quanto maior o comprometimento destas instâncias, maior a imposição ética de mudarem a si mesmas. A educação em serviço reconhece os municípios como fonte de vivências, autorias e desafios, lugar de inscrição das populações, das instituições formadoras, dos projetos - políticos pedagógicos, dos estágios para estudantes e de mobilização das culturas.”

A Universidade Federal de São Paulo - *Campus* Baixada Santista (UNIFESP-BS) é a única universidade pública a realizar atividades nas unidades de saúde de Santos e também

a mais recente, iniciando suas atividades em 2006. Sua proposta pedagógica é arrojada e dinâmica. Dentre seus objetivos gerais prevê a formação de profissionais da área da saúde aptos para o trabalho em equipe interprofissional, com ênfase na integralidade do cuidado e ainda formação científica, entendendo a pesquisa como propulsora do ensino e da aprendizagem.

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 aproximar a formação do aluno à realidade, nacional e regional, de saúde e do trabalho. A percepção da multi causalidade dos processos mórbidos, sejam físicos, mentais ou sociais, tanto individuais como coletivos, demanda novos cenários para o ensino-aprendizagem na área da saúde. Neste sentido, a integração do ensino com os serviços visa uma melhor organização da prática docente assistencial, nos vários níveis de atenção à saúde. Nesta perspectiva, supera a simples utilização da rede de serviços como campo de ensino, mas supõe uma reelaboração da articulação teoria-prática, ensino-aprendizagem-trabalho e, fundamentalmente uma reconfiguração do contrato social da própria universidade (UNIFESP, 2006).

Vale ressaltar ainda que, segundo o PPP, o trabalho em equipe interprofissional propicia integração e interação a partir de trocas de experiências e cooperação em permanente diálogo e construção de práticas transformadoras (UNIFESP, 2006).

Esta integração também é almejada pela COFORM/SMS para os profissionais da saúde, sendo que as experiências vivenciadas nas atividades da UNIFESP-BS, nas unidades de saúde de Santos, são contempladas no Plano Anual de Saúde.

A articulação ensino/serviço pode ser propulsora para mudança de práticas profissionais, a partir da reflexão da realidade da produção de cuidado e da transformação do modelo assistencial vigente, pautada na identificação das necessidades dos usuários (ALBUQUERQUE, 2008).

As iniciativas de transformação na formação dos profissionais de saúde a partir da aprendizagem baseada na experiência, utilizando contextos reais de produção de cuidado em saúde apontam para o desafio da articulação universidade-serviço na medida em que apresentam diferentes concepções e lógicas de organização.

O serviço de saúde está centrado, tradicional e historicamente, na assistência e produção de procedimentos técnico-operativos. Estudos como o de Assunção e Jackson Filho (2011) evidenciam, ao olhar para o trabalho na saúde, profissionais requisitados para atender às necessidades dos cidadãos e do sistema, com grande carga de trabalho diário e tarefas de elevada complexidade, influenciadas pelo perfil demográfico e epidemiológico que pede, com urgência, a mudança das práticas em saúde.

O trabalhador de saúde está sempre sobre forte tensão profissional, pois a imprevisibilidade é uma constante nas unidades, além da obrigação no cumprimento de metas. Há de se buscar uma reflexão sobre este fazer, de forma que se dê sentido aos atos da saúde. Assunção (2012) afirma que este sentido 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.

Para Faria e Araújo (2010), o trabalho em saúde depende da interação entre sujeitos por meio de diferentes encontros entre profissionais e comunidade que potencializam o cuidado. Como afirma Merhy (2002), é necessário estabelecer a capacidade de produzir profissionais criativos e reflexivos sobre suas ações. Desta forma o papel da universidade poderia ser de relevância ao interagir com os serviços, pois o conhecimento compartilhado entre as instituições poderia gerar um novo fazer mais resolutivo e acolhedor.

“Um encontro entre pessoas que atuam uma sobre a outra, e no qual, opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes como momentos de falas, escutas e interpretações, no qual a produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro; momentos de possíveis cumplicidades, nos quais pode haver a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado, ou mesmo de momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitações.” (MERHY 1999, p. 308).

Por outro lado, a universidade, como instituição formadora, produz conhecimentos teóricos e metodológicos e possui um papel histórico arraigado de transmissão de saberes com pouco comprometimento com a produção do cuidado nos serviços, inserindo estudantes na rede com objetivos definidos *a priori*, longe da estrutura/demandas já estabelecida (JUNQUEIRA *et al*, 2013).

Neste sentido, a proposta da UNIFESP-BS reconhece e reforça a noção de papéis que dialogam e se articulam sendo inerente aos serviços a produção de conhecimento, assim

como a produção de práticas pelas universidades. Segundo Campos (2011), o conhecimento produzido pela universidade deveria abordar aspectos cognitivos, subjetivos e políticos, incluindo não o conhecimento técnico específico, mas também as relações sociais e ético-políticas.

Vale ressaltar que tanto profissionais dos serviços de saúde de Santos como docentes da UNIFESP-BS possivelmente não foram formados nesta lógica de interação ensino-serviço e enfrentam exigências profissionais produtivistas, compondo um cenário de articulação bastante desafiador para ambas as partes. Este panorama, conforme problematizado pela literatura atual, aponta para uma formação pautada na racionalidade tecnológica e, em que pese a sua importância, muitas vezes não atende ao complexo processo de saúde-adoecimento-cuidado do mundo contemporâneo (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; FRANCO, 2007; BARRETO; CARMO, 2007; GONZALEZ; ALMEIDA, 2010).

A pesquisa pretende dar voz ao profissional de saúde, permitindo que revele suas aproximações e distanciamentos em relação à temática, pois é um dos principais atores neste processo de inserção. Utiliza-se com matriz de referência o protagonismo do trabalhador do SUS, tendo em vista que o ato de produzir saúde está localizado nas relações interpessoais. Segundo Abrahão e Merhy (2014, p.319): “Formar é estar em formação, é produção, é produzir-se”, ou seja, são processos dialéticos, onde o encontro é produção de diferentes formas de ser, de cuidar de si e do outro. Compõem a formação o conhecimento racional e o lógico e também tudo aquilo que permeia a relação entre os sujeitos. A inserção acadêmica nos serviços possibilita encontros e, portanto, também produz formação.

Vale destacar que cabe ao SUS o papel de ordenador de recursos humanos da área de Saúde, conforme estabelece o inciso III, do Artigo 200, da Constituição Federal de 1988 e reforçado pelo inciso III, do Artigo 6, da Lei nº8080/90. Este papel somente recentemente vem tomando destaque, com a criação dos Polos de Educação Permanente que deveriam ser o caminho descentralizado para a formação dos recursos humanos do SUS. Esta questão está longe de ser incorporada pelos profissionais de saúde, pois não reconhecem em si este papel desde sua formação, conforme explicitado por Moura (2005) quando discute que a formação no setor de saúde está alheia à organização da gestão e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado à saúde no SUS, sendo assim, os profissionais não estão habilitados e replicam o modelo assistencial tradicional.

O SUS e suas proposições, juntamente com as iniciativas da COFORM-SMS e a UNIFESP-BS com um PPP diferenciado contribuem para o cenário desta pesquisa onde se pretende descrever e analisar uma proposta de parceria Universidade/Serviço, partindo da ótica dos profissionais de saúde.

2-HIPÓTESE

Acredita-se que a integração ensino-serviço, proposta pelo Projeto Político Pedagógico da Universidade Federal de São Paulo – *Campus* Baixada Santista, por meio da inserção das ações do Eixo Trabalho em Saúde, dos estágios curriculares obrigatórios dos cursos de graduação e da Residência Integrada Multiprofissional em Atenção a Saúde produza momentos de reflexão e mudanças das práticas dos profissionais das unidades, provocando um novo modo de produzir saúde.

3-OBJETIVOS

3.1 Geral

Descrever e analisar a inserção das atividades da Universidade Federal de São Paulo - campus Baixada Santista (UNIFESP-BS), na perspectiva dos profissionais de saúde que acompanham as ações.

3.2 Específicos

- Contextualizar a parceria entre a UNIFESP-BS e a Secretaria Municipal de Saúde de Santos - SMS.
- Identificar pistas de mudanças nas práticas dos profissionais de saúde, voltadas para a qualificação do atendimento ao usuário e da integralidade do cuidado, a partir da inserção da UNIFESP-BS.

4-MÉTODOS DA PESQUISA

Foi realizada pesquisa de caráter exploratório, construída a partir de abordagem qualitativa. Para Minayo (2010), a abordagem qualitativa permite que a fala revele as condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos que podem ser usados para transformação, como construções humanas significativas.

4.1 Sujeitos da pesquisa

Foram investigados profissionais da Unidade Saúde da Família da Vila Progresso (USF-VP – Rua três, casas 1 e 2, Morro da Vila Progresso, Santos), Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro (UBS-BR – Rua João Fracarolli s/nº, Bom Retiro, Santos) e Seção de Atenção em Trabalho de Saúde Coletiva (SEATESC - Rua XV de Novembro, nº195, 5 andar, Centro, Santos).

O estudo incluiu sete profissionais, voluntários, assim distribuídos:

-a chefia da unidade, um profissional de enfermagem e um agente comunitário de saúde (ACS) compondo três profissionais da USF-VP e três da UBS-BR.

-dois profissionais da equipe multiprofissional da SEATESC que atuam diretamente nas atividades das duas unidades de saúde referidas.

Como critério de inclusão, considerou-se a participação dos profissionais nas atividades da UNIFESP-BS, no ano de 2012, no que diz respeito ao planejamento, execução, acompanhamento e/ou avaliação destas ações. Entre todas as entrevistas propostas houve uma perda devido à longa licença médica da profissional durante o período de coleta de dados.

Os profissionais selecionados são das áreas de Educação Física, Psicologia, Nutrição e Enfermagem. O educador físico graduou-se em 2005 e lecionou em escolas até 2009 quando ingressou na PMS para atuar na Atenção Básica, onde está lotado atualmente. A psicóloga graduou-se e ingressou na PMS em 1997, iniciando suas atividades no SEATESC. Concilia o trabalho na Atenção Básica com consultório. A nutricionista graduou-se em 2004 e trabalha na prefeitura desde 2008, atuando na Coordenadoria de Saúde do Adulto e Idoso com

o Programa do Hiperdia e na SEATESC. O enfermeiro graduou-se em 1993 e tem sua trajetória profissional construída em hospital e Atenção Básica e o outro enfermeiro graduou-se em 2004 e ingressou na Atenção Básica em 2006, com experiência anterior como técnico de enfermagem. Todos os profissionais possuem pós-graduação *lato senso* e alguns cursam pós graduação *stricto senso*. Os agentes comunitários em saúde têm ensino médio, sendo que um estava a apenas um ano na unidade e o outro desenvolve o trabalho na unidade desde 2009.

A opção por ambas as unidades de saúde se deve pela inserção das atividades acadêmicas da UNIFESP-BS desde 2006, contemplando as três modalidades de inserção: Eixo Trabalho em Saúde (2º e 3º anos de graduação de todos os cursos), estágios curriculares obrigatórios (último ano dos cursos de Nutrição, Educação Física e Psicologia) e Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde.

Em 2012 e 2013, a UNIFESP-BS e a SMS-Santos foram contempladas pelo Edital PROPET Saúde, com um projeto intitulado “Formação e cuidado em rede: integração ensino-serviço na construção da integralidade” o qual, entre seus objetivos, pretende promover a articulação entre as atividades de ensino (Eixo Trabalho em Saúde, estágios, Residência Multiprofissional), de extensão e pesquisa nos diversos equipamentos do Município de Santos, potencializando o aprendizado conjunto e fortalecendo as ações de cuidado integral, justificando assim, a inclusão destas duas unidades de saúde no presente estudo.

Adicionalmente, o olhar sobre as ações da UNIFESP-BS na USF-VP e UBS-BR, localizadas em regiões de elevada vulnerabilidade social, possibilitou avançar em um efetivo compromisso de enfrentamento conjunto de problemas de saúde e construção da atenção integral na rede de serviços.

4.2 Coleta de dados

Foi aplicada entrevista semiestruturada, segundo orientações e roteiro pré-estabelecidos (APÊNDICE A). Para o papel de entrevistador foi selecionado um profissional da área de saúde externo aos serviços envolvidos, buscando uma neutralidade na entrevista. Este profissional participou de encontro para se familiarizar com o proposto pela pesquisa e

ainda, para que pudesse observar no entrevistado, as mobilizações afetivas, dificuldades e resistências dos participantes em abordar cada tema.

Para a contextualização da inserção da UNIFESP-BS foi realizado relato da vivência como membro da COFORM-SMS e análise documental que consiste em estratégia de pesquisa qualitativa que representa não somente uma fonte natural de pesquisa, mas também permite contextualizar o momento social em que os diferentes documentos foram elaborados (LÜDKE; ANDRÉ, 1986; GIL, 1997; MINAYO 2010).

Foram analisados, na SMS, os documentos retrospectivos de origem oficial e de fontes escritas, entre o período de 2006 a 2012, a saber: documentos oficiais da COFORM-SMS (relatórios anuais; informes de estágio e do eixo Trabalho em Saúde e propostas do Programa da Residência Multiprofissional de Atenção à Saúde e do Eixo Trabalho em Saúde, Relatório de projetos de pesquisa, Planos de trabalho de estágios curriculares).

4.3 Análise dos dados

Para a análise documental foram observadas as três etapas preconizadas por Minayo (2010): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados a fim de compreender e contextualizar a relação-integração entre a Universidade e a Secretaria.

As entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente. O material foi tratado por uma das técnicas de análise de conteúdo, denominada análise temática. Nesta análise, 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 análise (MINAYO, 2010).

Elegeu-se a análise de conteúdo, pois esta permite interferências ao possibilitar comparações de dados com os pressupostos teóricos, o que vem a atender ao proposto nesta pesquisa.

Com ênfase à análise temática, Minayo (1999), coloca que:

“Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação cuja presença e frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Ou seja, tradicionalmente, a análise temática se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significação como definitórias do caráter do discurso”. (p. 209)

Para a análise, observaram-se as etapas preconizadas por Minayo (2004):

- Ordenação dos dados: mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo.
- Classificação dos dados: pela leitura repetitiva para identificar os pontos relevantes e assim elaborar as categorias específicas.

Para definição das categorias, foram inicialmente realizadas etapas preliminares, como a classificação das entrevistas por unidades de contexto e em cada uma delas as unidades de registro. Como unidades de contexto entende-se o contexto do qual faz parte a mensagem e unidades de registro, os elementos obtidos por meio da decomposição do conjunto da mensagem. Os registros podem ser, portanto, uma palavra, frase ou oração.

A segunda fase foi construída por meio da classificação dos significados das unidades de registro e contexto em categoria de análise.

Foram selecionadas as seguintes categorias:

- 1- As ações da UNIFESP-BS nos serviços: reconhecimento, participação e distanciamento dos profissionais de saúde.
- 2- A parceria academia-serviço como potencializadora da mudança das práticas profissionais
- 3- Avanços e desafios da inserção da academia nos cenários de prática

Para a melhor compreensão da análise de conteúdo ressalta-se que foram sete profissionais entrevistados identificados pela letra E seguida de um número (E1, E2, E3, E4, E5, E6 e E7).

4.4 Aspectos éticos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (protocolo 215.150 de 08/03/2013) após autorização da Secretaria

Municipal de Saúde de Santos, atendendo às normas da resolução 466/12, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e autorização para pesquisa documental (APÊNDICE C).

5. Resultados e Discussão

O processo de construção da integração ensino-serviço: a Unifesp Baixada Santista e a SMS-Santos

A Inserção da UNIFESP-BS: histórico

Este capítulo é resultado de análise documental e de relato de experiência como funcionária da COFORM-SMS, com atribuições relacionadas à integração ensino-serviço.

A cidade de Santos – São Paulo tem em sua história educacional uma grande luta da população por uma universidade pública, pois em função da sua localização geográfica próxima a capital do estado, os governantes não acreditavam na necessidade de instalação de um *campus* público para a região da Baixada Santista. A primeira universidade da cidade foi instituída em 06 de fevereiro de 1986, a Universidade Católica de Santos, posteriormente outras três universidades e dois centros universitários vieram compor o ensino superior e até 2006 a cidade contava somente com a presença de instituições de ensino particulares na área da saúde.

A UNIFESP-BS veio como resposta às várias formas de manifestações da população local, tornando-se a primeira universidade pública na cidade.

Para sua implantação, após interlocução entre os poderes municipal, estadual e a Universidade, a Prefeitura Municipal de Santos (PMS) locou o prédio sede da UNIFESP-BS, conforme convênio nº 35011/2004-17, favorecendo a chegada da instituição na cidade. Até os dias atuais, a PMS mantém a locação do primeiro prédio destinado à UNIFESP-BS e outro prédio, localizado na Ponta da Praia, onde funcionam atualmente os cursos do recém-criado Instituto do Mar teve o aluguel custeado pela PMS até 2014.

A UNIFESP-BS, em 2006, inicia suas atividades com uma proposta inovadora em atendimento às propostas para a formação dos Ministérios da Saúde e Educação, no que tange aos aspectos pedagógicos da formação em saúde, procurando superar a fragmentação dos

conteúdos e entendendo o aluno como agente de transformação e não apenas um receptor de informação. Feuerwerker (2012) afirma que “estudantes, professores, profissionais de saúde e usuários podem ser protagonistas da produção de novos modos de aprender, cuidar e produzir conhecimento”.

A aproximação entre a UNIFESP-BS e a SMS-Santos ocorreu de forma processual, em constante diálogo e construção por um grupo composto pelo diretor do *campus*, pelos coordenadores dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional e ainda a coordenação do eixo Trabalho em Saúde que mantiveram contato permanente com a equipe da COFORM-SMS, setor responsável pelo gerenciamento das atividades com as Universidades.

Foram necessários vários momentos com os setores da SMS que iriam receber o grupo de estudantes e professores da Universidade (Departamento de Atenção Básica, Departamento de Especialidades, Coordenadoria de Saúde Mental, Coordenadoria de Unidades Especializadas) com o intuito de descrever o Projeto Político Pedagógico (PPP) da UNIFESP-BS e sua interface com os serviços de saúde.

O PPP da UNIFESP-BS é proveniente da busca dos cursos da área da saúde por novos fazeres pedagógicos, mais próximos ao SUS e aos usuários, por meio da incorporação de práticas e trabalho em equipe, tendo a pesquisa como método fundamental do processo de aprendizagem.

Batista (2013, p. 64) refere que:

“Assumir a educação interprofissional como um dos núcleos direcionadores desse projeto implicou o desenvolvimento de uma proposta formativa interdisciplinar e interprofissional, rompendo com a estrutura tradicional, centrada em disciplinas, e a formação específica de determinado perfil profissional.”

Os cursos de graduação do *campus* são norteados por quatro eixos de formação: *O ser humano e suas dimensões biológicas*; *O ser humano e sua inserção social*; *Trabalho em saúde* e *Aproximação a uma prática específica em saúde*, sendo este chamado de eixo específico.

Os eixos específicos são destinados aos alunos de cada área profissional, com o aprofundamento gradativo do conhecimento específico de cada curso. Os outros três eixos, denominados comuns, são oferecidos a turmas mistas, com alunos de todos os cursos.

O eixo O ser humano e suas dimensões biológicas engloba o conhecimento biológico pertinente à formação em saúde e o eixo O ser humano e sua inserção social articula as ciências da saúde às ciências humanas (Batista, 2013, p.65).

O eixo Trabalho em Saúde (TS) é descrito por Batista (2013, p. 65) como o que:

“Compromete-se com uma formação em saúde que propicie ao estudante a compreensão das múltiplas dimensões envolvidas nos processos de saúde e de adoecimento, a partir do desenvolvimento da capacidade de análise crítica dos problemas de saúde na sociedade. Funda-se em uma perspectiva de formação em saúde enquanto práticas técnicas e sociais.”

O eixo Trabalho em Saúde 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. Com a supervisão docente, os estudantes podem vivenciar diversas facetas do cuidado em saúde.

No primeiro ano de graduação, os alunos cursam os módulos I e II de *Saúde como processo: contexto, concepções e práticas* que, no primeiro semestre tem por objetivo, conhecer diversos modos de vida da população e suas implicações para o processo saúde-doença-cuidado. No segundo semestre, o módulo visa a “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” (CAPOZZOLO; FEUERWERKER, 2013, p.54).

No segundo ano da graduação, 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 famílias e/ou indivíduos, escolhidos pelas equipes das unidades de saúde em conjunto com os professores.

Ainda no segundo ano, o módulo *Clínica Integrada: atuação em grupo populacionais* já possibilita ao estudante momentos de intervenção em equipe, a partir de ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças.

No terceiro ano, no módulo *Prática clínica integrada: produção de cuidado* os alunos, distribuídos em mini equipes, propõem atividades de intervenção, por meio de visitas domiciliares ou de atividades em grupo, a partir da elaboração de um projeto terapêutico de cuidado.

Dando continuidade a formação em serviços de saúde, os estágios curriculares obrigatórios iniciaram suas atividades em 2009, em unidades de atenção primária e secundária de Santos e compõem atualmente 32 equipamentos. Os estágios dos cursos de Nutrição e Fisioterapia foram os primeiros a serem implantados, seguidos pelos de Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Educação Física. A carga horária cumprida por cada aluno varia de 56 a 320h.

Pensando na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, as pesquisas tem uma forte inserção na SMS, desde o primeiro ano, pois é pilar de sustentação na formação do aluno da UNIFESP-BS, como bem é destacado no próprio PPP (UNIFESP 2006):

“Da mesma forma que o ensino está presente na formação do pesquisador e nas atividades extensionistas da Universidade, a pesquisa encontra na extensão e no próprio ensino, campos fecundos de investigação.”

As Diretrizes Curriculares Nacionais buscam um aluno questionador e autodidata e assim a pesquisa é uma estratégia para a formação profissional (UNIFESP 2006). Os projetos de pesquisa obedecem aos trâmites estabelecidos pela SMS e o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP.

Batista (2013, p.67) afirma que a educação interprofissional no campus é princípio norteador, não só na graduação, mas também na pós-graduação *lato e stricto sensu*. Neste sentido, a Universidade respondendo ao Edital de nº 24, de 2 de dezembro de 2009, que atende a Portaria Interministerial nº 1.077, de novembro de 2009, apresenta proposta para a implantação do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção à Saúde (PRMAS). A principal proposta do PRMAS é de estabelecer uma dinâmica de educação em saúde por meio de práticas, de modo que favoreça atuações interdisciplinares, possibilitando a formação de profissionais que sejam capazes de estabelecer o diálogo entre o saber específico e o saber compartilhado (UNIFESP 2010).

Este Programa iniciou em 2010, com atuação na atenção básica e atenção hospitalar e oito categorias profissionais: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, com ações nas linhas de cuidado: saúde do adulto e do idoso, saúde da mulher e do recém-nascido, saúde da criança e do adolescente e saúde mental, além de ter como eixo transversal atenção á saúde do indivíduo, a família e sua rede social.

O PRMAS tem como área de concentração a Saúde Coletiva e como parceiras a SMS e a Santa Casa de Misericórdia de Santos. A residência obteve a aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Santos e da Comissão Permanente de Ensino-Serviço com carga horária de 5768 horas, sendo 4608 destinados às práticas e divididos nos cenários da atenção básica e hospitalar.

A residência apresenta-se na modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional e tem como objetivo capacitar os profissionais para o trabalho em equipe, buscando abranger o conjunto das necessidades em saúde, humanizar a assistência e promover a integralidade da atenção (BRASIL, 2009).

Mais recentemente, 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 Ensino pelo Trabalho - PET (sendo dois sobre formação em rede e cuidado psicossocial, um sobre construção de rede e cuidado da saúde da mulher, um sobre rede de atenção às urgências e emergências na linha de cuidado da hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* e um sobre rede de atenção à saúde das pessoas com deficiência e dependência funcional a partir do cuidado prolongado e da alta hospitalar responsável). 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, contribuindo para produção de conhecimento orientada pelas necessidades de saúde da população de maior vulnerabilidade social. Neste processo, a interlocução dos profissionais da UNIFESP-BS e da SMS é evidente e imprescindível para a composição da rede de cuidado.

Integração Universidade e SMS: aproximação e desafios

A integração entre a UNIFESP-BS e a SMS vem acontecendo de forma intensa, proporcionando momentos de reflexão sobre as práticas clínicas e a estratégia de inserção dos alunos nos diferentes cenários. Algumas investigações tem se debruçado sobre a experiência de formação da UNIFESP-BS entre elas o projeto “Formação para o trabalho em saúde: a experiência em implantação nos cursos de graduação - Educação Física, Fisioterapia,

Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional da UNIFESP-BS” do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Formação e Trabalho em Saúde (LEPETS) que problematiza a experiência de formação do eixo TS.

Capozzolo e Feuerwerker (2013, p.51) revelam que foram realizados vários momentos com a participação de docentes, gestores, equipes dos serviços de saúde, lideranças sociais para estruturação e detalhamento das atividades de ensino-aprendizagem, diretrizes e objetivos, no processo de organização das atividades deste eixo.

Cabe destacar os diferenciais do Eixo que englobam desenvolver ações comuns aos profissionais de todos os cursos, integrar as diferentes áreas ao problematizar e experimentar as atividades de cuidado e apostar no encontro entre estudantes/profissionais dos serviços/docentes/usuários (Capozzolo; Feuerwerker, 2013, p.52).

Em relação ao eixo TS, as atividades do primeiro ano de graduação iniciaram em 2006. Nos dias 18 e 26 de setembro de 2006 ocorreram visitas técnicas do eixo em dez Unidades Básicas de Saúde das quatro regiões da cidade, onde foram realizadas pequenas palestras pelos profissionais locais, respondidas questões dos alunos e posteriormente visitas aos setores que compunham a unidade.

Ao longo dos anos e em consequência das diversas avaliações das ações, estas atividades foram sendo reformuladas. Neste aspecto, a COFORM-SMS tem o papel de mediar o contato entre a Universidade e serviços para garantir a continuidade deste processo.

Inicialmente, os alunos do primeiro ano eram divididos em grupos e realizavam visitas aos territórios do município e a unidades de saúde, assistência social ou organização não governamental. Após as avaliações dos envolvidos, percebeu-se a necessidade de melhor qualificar este importante processo, pois os próprios alunos apontavam necessidade de uma maior aproximação com o território e os profissionais das unidades. Estes, por sua vez, reconheciam este processo de formação como superficial, pois acreditam ser necessário um número maior de visitas para atingir os objetivos propostos pelo módulo. O Projeto Sombra surge, em 2013, como uma estratégia para sanar as deficiências apontadas até então. Este projeto objetiva a observação do território, das condições de vida da população, de como essas condições de vida influenciam a situação de saúde das pessoas e, ainda, o entendimento das concepções de saúde da população do território, a partir de visitas realizadas em conjunto

com os agentes comunitários de saúde (ACS). Os ACS foram convidados a participar deste projeto e participaram de reuniões na Universidade para a realização das visitas supervisionadas, retratando avanços na articulação entre universidade-serviço, na medida em que houve a valorização destes profissionais e a aproximação com a UNIFESP-BS. Em seu primeiro ano, participaram deste eixo 270 alunos e 70 ACS.

Sobre o segundo ano de graduação, no módulo em que se realizam as narrativas, desde 2007, há o reconhecimento da relevância desta atividade para os estudantes. Entretanto, observam-se ao longo do processo algumas restrições em alguns dos serviços de saúde, que referem que a construção da narrativa acontece de forma isolada, sem grande envolvimento dos profissionais dos serviços e ainda, algumas vezes, sem a devolutiva adequada para a unidade.

No terceiro ano da graduação, nos módulos de maior aproximação com os usuários que acontecem nas unidades de saúde desde 2008, observa-se, em algumas unidades um distanciamento entre as atividades realizadas pelos alunos e a equipe de profissionais de saúde. Estas diferentes percepções dos serviços de saúde apontam a não uniformidade da relação entre docentes e discentes da UNIFESP-BS e as equipes.

Junqueira *et al* (2013, p.239) justificam este panorama em função das várias formas de aproximação, planejamento e execução das atividades acadêmicas nos serviços, bem como das diferentes características dos serviços de atenção básica (tradicional e da família) e especializada. Ressaltam, ainda, as diferentes potencialidades de cada equipe e de cada categoria profissional.

Estas diferentes aproximações entre a UNIFESP-BS e as Unidades de Saúde apontam, conseqüentemente, diferentes perspectivas sobre estes módulos e estratégias de aproximação entre os alunos, docentes e equipes de saúde vem sendo construídas, ainda que se reconheça um longo e contínuo caminho a percorrer. Junqueira *et al* (2013, p.245) apontam a necessidade da elaboração de uma política de integração entre a UNIFESP-BS e o Município, ampliando, assim, os benefícios do ensino em serviço para todos os atores envolvidos.

A proposta do eixo TS é inovadora e processual, sendo necessário um planejar e replanejar, de forma a melhor qualificar o compartilhar de ações, tanto de formação quanto de cuidado.

As atividades de estágio nas Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial, Centro de Reabilitação Física e no Centro de Valorização da Criança ainda apresentam a organização tradicional, segundo as diretrizes curriculares específicas de cada curso. Neste sentido, observa-se ruptura nos esforços de garantia do modelo interdisciplinar, vivenciado nos anos anteriores nos módulos do eixo TS.

A COFORM-SMS, para a autorização dos estágios, estabelece a elaboração de um plano de trabalho em conjunto entre o docente responsável e a equipe da unidade, visando melhor articular as ações às singularidades de cada local. Porém, a lógica do serviço ainda está centrada na assistência fragmentada e não favorece o cuidado interdisciplinar. Adicionalmente, a referência aos estudantes é, muitas vezes, unicamente o preceptor de estágio, colocando o restante da equipe em um papel secundário ao planejamento, execução e reflexão das práticas profissionais e da formação em saúde.

A integração entre UNIFESP-BS e os serviços, tanto no eixo TS como nos estágios requer constante atenção e construção de momentos de interlocução entre todos os atores envolvidos (estudantes, docentes, preceptores, profissionais de saúde e gestores) o que constitui desafio, conforme aponta Junqueira *et al* (2013, p. 233):

“É consenso que o trabalho coletivo, pactuado e integrado entre estudantes, docentes, equipe e gestores de saúde, permite a integração ensino-serviço-comunidade, oferecendo qualidade à formação, tanto dos estudantes, como dos trabalhadores de serviços. Entretanto, esta não é uma tarefa fácil.”

Em relação à residência multiprofissional, muitos foram os desafios e momentos de tensões e conquistas, sendo que diversas adequações aconteceram ao longo de sua construção. A área de Educação Física foi inserida no programa em 2012 e a área de Farmácia retirada em 2013. Cabe ressaltar que a escolha pelas áreas que compuseram a primeira turma de profissionais originou-se a partir do desejo de contemplar as áreas já existentes na graduação da UNIFESP-BS, excetuando Enfermagem e Farmácia, áreas as quais os parceiros do Programa mostraram interesse na inclusão, pois se tratam de áreas de extrema relevância para o cuidado integral em saúde.

No ano de 2010, o PRMAS era organizado com ações nos cenários de atenção básica e hospitalar divididos durante a semana. Entretanto, após avaliação e discussão, esta proposta foi modificada para a vivência em um cenário de cada vez. Algumas dificuldades foram enfrentadas pelo PRMAS como a não remuneração dos preceptores e tutores, a carga horária prática elevada do residente e a mudança de alguns dos cenários da atenção básica para atender ao replanejamento das atividades nas unidades ou ainda por problemas relacionais com a equipe de saúde. Rocha *et al* (2010, p. 89) aponta os embates da inserção de estudantes nos serviços de saúde:

“a partir do momento em que a Residência, com seus impasses, conflitos e conquistas, faz-se presente em um cotidiano de complexas relações no âmbito da atenção à saúde, ela provoca um “certo desconforto” naqueles sujeitos protagonistas de uma experiência inovadora.”

Dada à necessidade de preceptores em todas as áreas profissionais, houve articulação e composição com outros serviços de atenção à saúde de Santos, não previstos no planejamento inicial como os Núcleos de Atenção Psicossocial, a Seção de Atenção a Comunidade e a Seção de Reabilitação Física. Se por um lado esta estratégia permitiu a interlocução entre serviços potencializando o trabalho em rede, por outro, trouxe sobrecarga de trabalho aos preceptores que acumularam mais uma função.

Segundo Rocha *et al* (2010), é inegável a potência na formação tanto para os residentes quanto para os profissionais de saúde, uma vez que a inserção de residentes provoca movimentos e deslocamentos levando os envolvidos à reflexão e conseqüente transformação dos modelos e modos de operar em saúde. A residência configura-se, então, como uma estratégia de educação permanente e um potencializador do cuidado.

No contexto atual de integração entre a UNIFESP-BS e a SMS, coloca-se a importância de viabilizar a integração dos estágios; de ampliar a articulação entre as atividades de ensino (eixo TS, estágios, residência) e entre as atividades de ensino-extensão-pesquisa visando tanto potencializar o aprendizado e o trabalho docente quanto fortalecer as ações de cuidado integral e de educação permanente em saúde. Adicionalmente, a aposta pela distribuição das atividades da UNIFESP-BS nos diferentes equipamentos de saúde, educação, assistência social, esporte e lazer, localizados em territórios de elevada vulnerabilidade social, permite avançar a proposta de formação em rede nos serviços e nos territórios, fortalecendo a intersetorialidade.

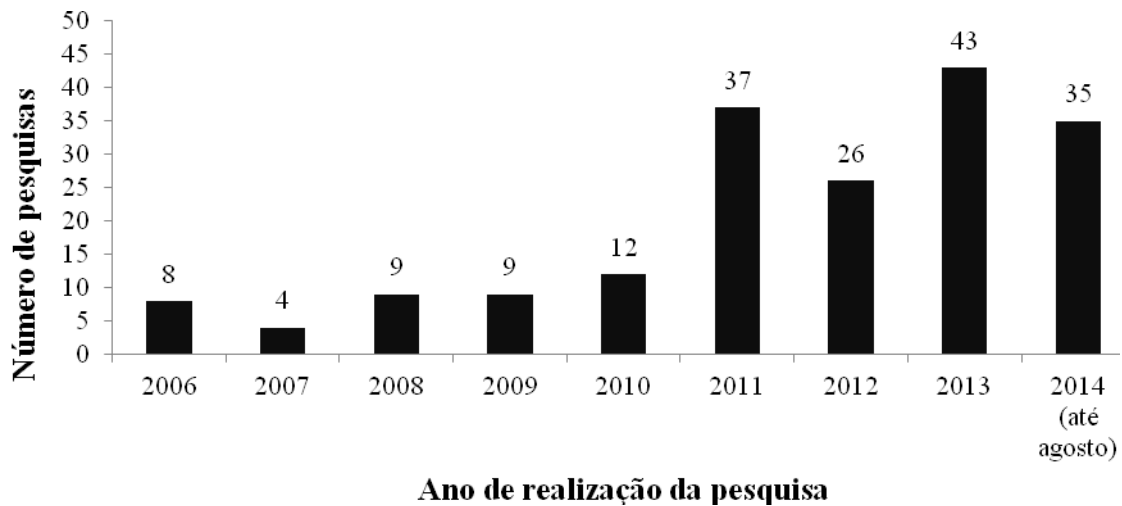
Na perspectiva das ações de pesquisa, a UNIFESP-BS realiza investigações (iniciação científica, trabalho de conclusão de curso e projetos de pesquisas) relacionadas às práticas de cuidado e de formação no SUS, porém pouco compartilhadas com equipe e população. Pesquisas conjuntas e articuladas com as prioridades dos serviços não acontecem em número significativo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Entre as dificuldades para o avanço da construção de investigações compartilhadas estão os prazos postos aos projetos financiados, especialmente os que atendem aos editais sem fluxo contínuo, que dificultam a elaboração conjunta com a equipe da SMS; a sensação de desvalorização dos profissionais no sentido de se perceberem como “cobaias” e a inexistência de devolutivas dos resultados às equipes e população investigadas.

Após a implantação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio da Ordem de Serviço nº 01 e 02 de 2011, quando se estabeleceram os trâmites éticos para as pesquisas, os problemas diminuíram. Atualmente, o CEP sofre reformulação e será mantido, na SMS, um setor para análise e autorização das pesquisas que têm como cenário os equipamentos municipais.

Para ilustrar, segundo dados da I Mostra de Integração Ensino/Serviço que aconteceu em 2011, 80% das pesquisas realizadas na SMS foram por docentes e estudantes da UNIFESP-BS. Percebe-se crescente aproximação entre os profissionais da UNIFESP-BS e da SMS em investigações, considerando que muitas das demandas dos projetos partem das necessidades do serviço e há coautoria em diversas formas de divulgação dos resultados. A Figura 1 apresenta o número de pesquisas, por ano, com autoria da UNIFESP-BS, que tramitaram pela análise da SMS, evidenciando aumento significativo no ano de 2011, com o estabelecimento do CEP. Vale ressaltar que em 2012, possivelmente devido à paralisação dos professores houve um decréscimo.

Figura 1: Número de pesquisas por ano com autoria da UNIFESP-BS analisados pela SMS.



Avanços em outras estratégias de educação permanente aconteceram ao longo destes anos de inserção da Universidade na região. Em 2004, houve o Curso de Educação e Comunicação em Saúde e de Gestão em Saúde para funcionários da PMS. Em 2006, ocorreu o Curso de Facilitadores em Educação Permanente em Saúde, como estratégia do Ministério da Saúde, para fortalecer a política de educação permanente em saúde, frequentado por cerca de 80 profissionais de saúde do Município. Em 2013, implementa-se o Curso de Especialização em Formação e Cuidado em Rede, proposto pelo ProSaúde, com 75 profissionais de toda a região da Baixada Santista.

Este período de articulação acadêmico-prática produziu processos de aproximação e distanciamento entre os atores de cada cenário e espaços de aprendizagem. Ressalta-se, porém, necessidade de um planejamento e avaliação contínuos das atividades na busca de desfazer os nós vivenciados.

Tais aproximações e distanciamentos são relatados pelos profissionais de saúde por meio das avaliações anuais realizadas pela COFORM-SMS sobre a inserção de cada universidade em cada um dos serviços. São estratégias de avaliação as reuniões agendadas entre a Coordenadoria e serviço e posteriormente entre a Coordenadoria e cada Universidade; a aplicação de questionário para as equipes de saúde cujos resultados são analisados pela Coordenadoria e discutidos com cada Universidade; as visitas aos serviços de saúde para acompanhamento das atividades acadêmicas e conversa com a equipe.

Estas estratégias permitem que a Coordenadoria realize diagnóstico dos avanços e pontos críticos da inserção das universidades, promovendo encontros para melhor qualificar o processo e propondo algumas alterações nas diferentes dinâmicas. Um dos pontos evidenciados diz respeito ao planejamento que, apesar de proposituras de mudanças feitas pela COFORM-SMS, ainda não está configurado como uma ação potencializadora da integração academia-serviço. Destaca-se também que a inserção ainda é produzida prioritariamente de forma individual, na ponta, por meio de encontro dos profissionais que compõem cada Instituição e, portanto, o sucesso ou o insucesso ainda está permeado pela disponibilidade e interesse de cada sujeito.

Neste contexto, muitas das questões apontadas nas avaliações da COFORM-SMS com todas as unidades de saúde que recebem alunos e docentes e desenvolvem ações de ensino-pesquisa-extensão foram também relatadas na parceria entre UNIFESP-BS e SMS.

O que pensam os profissionais dos serviços sobre a parceria UNIFESP-BS e SMS

As três categorias de análise definidas fornecem pistas para entendimento do processo de inserção da UNIFESP-BS nas duas unidades estudadas, bem como dos avanços conquistados nestes anos iniciais de atividades compartilhadas e dos desafios no planejamento, execução e avaliação compartilhados das ações propostas.

Este processo foi produzido pelos encontros entre os profissionais e estudantes da UNIFESP-BS com as equipes e usuários dos serviços. Entende-se como encontros os momentos que, conforme explicitado por Merhy (2012), envolvem o ato de acolher tudo que está ali ao mesmo tempo, em um encontro intercessor entre profissionais e usuários, para produção de cuidado, permeados por processos comunicativos onde aparecem silêncios, falas, jogos de força e interesses, ditos e não ditos, vínculos e afastamentos, o que produz nos envolvidos empatias, antipatias, toques, olhares, jogos de desejos, expectativas, afetos em geral.

Destaca-se que é a interação ensino-serviço é reconhecida como meio para fortalecer que os profissionais de saúde atendam às demandas sociais da população, assim como permite aos estudantes o conhecimento de como o processo saúde-doença-cuidado é influenciado pelos fatores sociais, culturais e econômicos (FONSECA *et al*, 2014).

As ações da UNIFESP-BS nos serviços: reconhecimento, participação e distanciamento dos profissionais de saúde.

Esta categoria descreve diferenças nos relatos dos profissionais quanto ao reconhecimento/identificação das diversas ações da UNIFESP-BS nas unidades, bem como diferenças quanto à proximidade e distanciamento dos profissionais diante de cada uma das ações.

A escolha das unidades para este estudo teve como critério a diversidade das ações da UNIFESP-BS que pode indicar profissionais mais abertos às ações e a presença de estudantes e docentes: *“eu acho que, tipo assim, que tinha que ter em todas as poli, em todas as unidades de saúde.”* (E1)

Por outro lado, a grande quantidade de ações nas unidades não garante a proximidade e envolvimento de todos os profissionais da equipe, como a fala a seguir que mostra que a profissional percebe as ações, mas não participa das mesmas:

“eles estavam montando um grupinho de atividade física aqui na unidade, agora eu já perdi, eu acredito que eles estejam fazendo lá no horto, mas ainda não tive tempo de acompanhar. Hoje eu vi a estagiária de nutrição buscando informações de uma pacientinha que elas tem acompanhado junto com a pediatra, discutindo o caso, de como surgiu tal diagnóstico, que teve umas interrogações da situação. É uma situação séria, mas ela não entendeu como chegou-se àquela conclusão. Elas tão tentando, encontrar um eixo de ajudar a criança.” (E4)

Esta ausência de participação apontada pode impedir que de fato novas práticas e sentidos se apresentem, delineadas por meio de espaços de troca entre o fazer discente e o fazer da equipe de saúde, ainda pautado no modelo tecnoassistencial hegemônico.

A vinculação entre os diferentes atores na inserção ensino-serviço como propulsora de mudanças institucionais é primordial na abordagem de questões reflexivas da prática e um olhar-outro pode levar a compreensão onde cada um - discente, docente e profissional - está inserido, reconhecendo as realidades e ampliando as possibilidades de atuação (GUIZARD *et al*, 2006).

A equipe de profissionais parece conhecer todas as ações da UNIFESP-BS, mas muitas vezes não consegue distinguir ou detalhar cada uma delas, exceto as chefias das unidades que descrevem com clareza e domínio cada uma das atividades (TS, estágio, residência).

“Tem a TS em dois momentos, com a narrativa e com o desenvolvimento de grupos, tem os estágios de nutri, de educa e agora também tem de psico, elas fazem uma ponte da atenção básica com o NAPS, mas começou esse ano e a residência multiprofissional a gente não tem mais.” (E3)

“Tem Hiperdia. Que eles trabalham com Hiperdia. Tem as andadas, que a gente anda com os idosos, né? Tem as meninas da nutrição que fica com a gente, com os bebês. Tem os programas do RN de risco, aleitamento materno, vários programas que elas participam com a gente, fora as visitas que eles vão fazer com a gente. Nas visitas, nas casas dos cadastrados, que ele acolhe o cadastrado.” (E1)

“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)

Tomando as duas últimas falas, um dos profissionais indica a presença de alunos da UNIFESP-BS como parceiros na execução dos programas existentes nas unidades, sem distinção das ações e o outro faz um relato sobre as ações do eixo TS, sem distinguir os diversos módulos.

Esta diferença encontrada entre os atores de uma mesma equipe pode se justificar pela organização hierarquizada existente nos serviços públicos, pois é a chefia que exerce a função de gestão e, portanto, todas as ações desenvolvidas são direcionadas para ciência, deliberação e avaliação da mesma, sem que necessariamente tais ações sejam compartilhadas no coletivo interno, tanto no planejamento quanto avaliação. Ceccim *et al* (2007) apontam que o conhecimento científico e o conhecimento prático compõem uma luta política pela hegemonia institucional e que alguns problemas poderiam ser evitados ou suavizados caso as

organizações políticas incorporassem o conhecimento prático ou o conhecimento local no planejamento de suas ações.

Kettl (2002) reforça a necessidade do Estado de promover novos desenhos e abordagens para adequar os paradigmas tradicionais no enfrentamento dos problemas que se apresentam e sugere que os governos desenvolvam nas suas equipes novas capacidades para potencializar a resolução dos desafios em saúde.

Neste sentido, toda a equipe poderia contribuir para o planejamento e avaliação das ações propostas pela UNIFESP-BS na medida em que a Universidade traz novos olhares para os serviços, mas também se depara com a necessidade de se distanciar, segundo Carvalho e Ceccim (2006), do corporativismo de especialidades e do controle burocrático que surge na universidade moderna e se apresenta na forma de disciplinas e departamentos, sendo até os dias atuais defendido por profissionais que aceitam a fragmentação como modo de organizar saberes e fazeres dificultando as práticas interdisciplinares.

Estas noções, de alguma forma, interferem na incorporação de mais atores neste processo de construção partilhada das ações, uma vez que canaliza as decisões para a chefia das unidades e docentes responsáveis.

Desta forma, os profissionais parecem receber os alunos sem participar da concepção, planejamento e avaliação das ações que poderiam facilitar a apropriação de cada uma delas. Um dos desdobramentos desta organização é a inserção dos profissionais da unidade nas ações desenvolvidas pela UNIFESP-BS, em sua maior parte, no campo observacional ou colaborativo, sem a participação no processo como um todo. As falas a seguir explicitam a participação reduzida dos profissionais na construção das ações – “*como se a gente fosse a porta para ele chegar até a família*” – ou ações descoladas do trabalho da unidade – “*orbitando*”:

“Normalmente, tipo assim, quando eles procuram a gente é pra saber na realidade da família, da família, porque como a gente tem mais contato com a família como se a gente fosse a porta pra ele chegar até a família.” (E1)

“... 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)

Estes depoimentos também trazem à tona o processo de entendimento e inserção do SUS, conforme descrito no artigo 200 da Constituição Federal, no que diz respeito à organização da formação profissional que, apesar de designada como um fazer dos profissionais de saúde pode ainda ser considerado um “*plus*” aos seus afazeres cotidianos ou não ser priorizada diante da assistência ao paciente, conforme as falas a seguir:

“...o agente comunitário tem aquele monte de coisa pra fazer e aí tem que mostrar o território pros estagiários...” (E3)

“... mas eu ia acabar dando preferência pro paciente e depois eu faço o resto, sempre acabo fazendo isso. Até porque, se eu deixar o paciente pra depois...” (E4)

Por outro lado, para alguns profissionais, a inserção da UNIFESP-BS pode diminuir e/ou facilitar o trabalho da equipe, especialmente quanto ao tempo das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde:

“os grupos que os residentes desenvolvem, que eles desenvolviam 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, nos grupos eles já têm, porque eles já vem com aquele tema na cabeça de desenvolver tal tema, fazem essas, esses trabalhos e acaba assim, pra nós, o agente comunitário, facilita bastante né porque quanto mais informação o município tiver, melhor... A gente consegue ir em mais casas. Porque a casa que a gente ficava 30, muitas vezes 40 minutos, a gente vai ficar 20 e dedica os outros 20 pra outra família. E então isso facilita...” (E5)

De todas as categorias profissionais das unidades de saúde, os agentes comunitários são os que atuam com mais proximidade dos alunos do eixo TS, estágio e residência multiprofissional, dada a organização das ações em visitas territoriais (módulo 1º ano da TS), a escolha/discussão de casos e visitas domiciliares (módulos 2º e 3º ano da TS, estagiários e residentes) e a imersão e proximidade dos ACS em cada microrregião, conhecendo a realidade do território, comunidade, família e indivíduo, que acabam por promover momentos reflexivos com os acadêmicos para que estes se apropriem das especificidades e demandas e busquem coletivamente a melhor forma de cuidar.

“... eu percebo eles na unidade entrosados, o trabalho com a comunidade é de tá entendendo como é que funciona com as agentes comunitárias...” (E4)

Ao analisar cada uma das ações desenvolvidas pela parceira UNIFESP-BS, os depoimentos dos profissionais apontam diferenças quanto à aproximação, entendimento e avaliação de cada uma delas.

A Residência Multiprofissional é a atividade mais citada pelas equipes que referem conhecer as ações por meio da descrição detalhada até o reconhecimento de sua importância no processo de trabalho e atenção à comunidade. A residência é apontada como modelo de transformação de práticas possibilitando a ampliação das equipes na atenção primária com a chegada de outros profissionais de diversas áreas que contaminam a equipe local com “outros olhares”. É importante destacar que a residência tem uma carga horária prática bem maior que as outras atividades da UNIFESP-BS, propiciando maior contato com profissionais já formados que participam amplamente do planejamento e execução das atividades das unidades sendo, portanto, incorporados às equipes. Outro fato importante é a inserção de profissionais já formados, garantindo a presença do profissional na unidade e a possibilidade de incorporação do olhar interprofissional no cuidado.

“Na residência tinha farmacêutico, tinha nutricionista, enfermagem, fisioterapia, psicólogo, assistente social, o TO e a educa. Então assim, foi muito rico, porque eu acho que a equipe começou a aprender a lidar com isso, né, com essa coisa de outros profissionais, outros olhares.” (E3)

Os estágios de Nutrição, Educação Física e Psicologia são vivenciados pela equipe de saúde de formas diferentes e, portanto, serão caracterizados separadamente. O estágio de Nutrição é referido pela maioria dos entrevistados quando descrevem as ações relacionando-as à área profissional e/ou ao objetivo das atividades, como por exemplo “as meninas da materno” e “no grupo do Hiperdia elas falam do que podem comer”.

“O estágio de Nutrição, pelo menos até o ano passado, eu consegui acompanhar algumas coisas, mas também a gente não decidia nada junto, até porque tem a professora supervisora e também tinha a preceptora que acompanhava essas alunas, ne e eu também, assim, o tempo que eu fico lá fica muito mais voltado pra acompanhar os residentes...” (E6)

A fala acima nos fornece pistas de como o planejamento e organização tanto das ações quanto do trabalho dos profissionais podem contribuir para maior aproximação ou distanciamento das atividades da UNIFESP-BS. Evidencia-se o planejamento e acompanhamento das ações de estágio de Nutrição por parte da docente supervisora e

preceptora (nutricionista) da Universidade o que leva a um acompanhamento distante por parte do profissional da unidade que não se sente responsável pelo acompanhamento das ações de estágio. Adicionalmente, o depoimento anuncia que a presença do profissional da SMS é voltada apenas ao acompanhamento dos residentes.

Observa-se que o profissional que exerce a função de preceptor, no estágio ou na residência, ainda apresenta um papel secundário, diante de um contexto de organização de trabalho, necessidade de aprimoramento de comunicação e recursos humanos insuficientes na SMS, que provocam acúmulo de ações, pois a preceptoria não é de dedicação exclusiva.

Para o estágio da Educação Física, que também é citado, as ações parecem desconectadas da equipe e da unidade, uma vez que se limitam a alguns períodos da semana e à presença do preceptor, pela exigência das diretrizes curriculares do curso de Educação Física (os alunos só realizam atividades junto a um profissional) e pelo horário do preceptor (que rodizia em vários equipamentos de Santos).

“Aí os estágios de educa; o pessoal de educa, assim, eles ficam colados no preceptor X e a gente sempre fala, eles vão onde o X vai; eles vão atrás.” (E3)

Outro fator importante é a realização de atividade física em espaços distintos das unidades de saúde que, se por um lado contribuem para o distanciamento da equipe tanto no que diz respeito ao reconhecimento quanto à articulação, por outro indicam utilização de outros equipamentos e locais do território para produção de cuidado:

“Então eles não ficam na unidade porque a atividade física é na igreja, porque na unidade não tem espaço. Eles vão já direto pra igreja, participam lá da atividade física e acabou a atividade física eles também vão embora, eles não tem muito essa troca com o restante da equipe, fica bem uma coisa bem pontual da atividade física.” (E3)

O estágio de Psicologia é citado apenas pela chefia da unidade, sem o reconhecimento pela equipe, devido ao recente início da atividade e de uma proposta de ações territoriais, incluindo a *“ponte da atenção básica com o NAPS”*.

Um dos fatores que parece influenciar a preponderante lembrança/retrato da Residência Multiprofissional como ação de inserção da UNIFESP-BS nas unidades é o fato

de não existir limitações nas ações realizadas por profissionais já formados, que tem mais autonomia que os estagiários que precisam do profissional ao lado, com a fala a seguir:

“porque é diferente do estágio, porque a residência são profissionais. É muito diferente, o estagiário por mais interessado que ele seja, por mais envolvido, ele é estagiário, ele ainda tá estudando, não tem autonomia, a gente sempre tem que estar junto.” (E3)

Entretanto, o mesmo profissional admite que, com o tempo, a equipe começa a entender as diferenças e conseqüentemente, o que cada aluno pode contribuir no cotidiano de trabalho.

“mas eles são estagiários? É. Ah, então eles não podem fazer tudo, não é que nem os residentes né? Não, não é que nem os residentes. Eles podem fazer bastante coisa... Ah, então tá, vamos ver o que eles podem fazer. Ai a gente vai aprendendo também essas diferenças...” (E3)

Cabe ressaltar que os residentes, assim como os estagiários de Nutrição passam a maior parte da semana em ações na unidade, diferente dos estagiários de Educação Física, Psicologia e dos alunos do eixo TS que desenvolvem ações em alguns períodos da semana. Neste sentido, a organização tanto das ações da UNIFESP-BS quanto da agenda dos profissionais, presentes na unidade em um período da semana, é dificultadora do reconhecimento e integração nas atividades, como a fala a seguir:

“... TS que eu tô um pouco mais distante por conta do meu horário, mas a gente acompanha, conversa com as professoras, elas participam às vezes das atividades juntos, complementam e, com tudo, a gente tem um contato bom.” (E7)

Os relatos dos entrevistados trazem muitos aspectos positivos e negativos sobre as ações do eixo TS, especialmente para as chefias das unidades que parecem ter maior domínio de cada um dos módulos e seus desafios e avanços, como a seguir, quando as falas descrevem os módulos do segundo ano:

“Então assim, a TS é bem legal, eu acho. É muito legal, é muito rico, o pessoal gosta bastante... quando a gente vai escolher os casos pra TS, pras narrativas, tem muitas pessoas que querem fazer de novo e até os professores falam, não, de preferência quem ainda não fez...” (E3)

“A escola do bairro já tinha pedido pra 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, de trabalho com o grupo aí casou perfeito, então tá sendo bem legal. E na creche também.” (E3)

Para os profissionais, não há unanimidade quanto ao reconhecimento das ações do eixo TS, dado que para alguns as atividades somam-se ao cotidiano de trabalho e para outros, estão distantes das suas práticas diárias “*escutava mais a conversa do que propriamente acompanhar*”:

“Aí agora tá só o pessoal da TS que também é muito dedicado e acho que eles vieram pra somar com a gente, né?” (E2)

“eu pelo menos, escutava mais a conversa do que propriamente acompanhar ah, olha, a TS tá com um caso assim, acompanhando, enfim...” (E6)

Estes discursos levam à reflexão dos benefícios das ações da UNIFESP-BS tanto para a população atendida como para os profissionais dos serviços. Se por um lado, os depoimentos apontam que as narrativas beneficiam a população (sem reflexão sobre seu impacto nas práticas profissionais), por outro, os grupos de promoção de saúde parecem auxiliar na articulação das ações intersetoriais no território, com benefício também para a organização do trabalho da equipe de saúde.

Os entrevistados trazem ressalvas no que se refere ao trabalho desenvolvido conjuntamente, sendo reconhecida a importância para os alunos, porém aponta-se um distanciamento dos profissionais do serviço - “*faziam uma sombra da equipe*”, parecendo significar um estar junto no lugar de um fazer junto.

“E da questão dos estagiários e do pessoal da TS é que assim, é um trabalho que eles meio que faziam uma sombra da equipe, fazem né uma sombra da equipe e dos agentes comunitários.” (E5)

Por fim, ainda que não tenha sido critério de inclusão desta investigação, a presença do Programa de Ensino pelo Trabalho (PET) nas unidades estudadas, desde 2012, é reconhecida de forma unânime pelos profissionais. Alguns indicam o PET como uma atividade importante, especialmente pela possibilidade dos alunos permanecerem na unidade por dois anos, garantindo a continuidade das ações, enquanto outros percebem a presença dos alunos, mas ainda não tem clareza do que eles fazem:

“A proposta do PET é de ficar dois anos então vai ter uma interação muito maior do que os estagiários que ficam pouco tempo né, tem

estagiário que ficou bem pouquinho tempo, então foi é, foi muito corrido, tal, tem estagiário que fica mais tempo, aí é mais legal, que fica mais tempo, melhor na equipe, melhor na sua rotina, envolver mesmo alguma coisa...’ (E3)

“tem o aluno X [do PET] que eu não sei, eu não lembro o que ele... é não sei, mas ele é da Unifesp. Tem ele mais duas moças, mas eu não sei assim, qual a função deles...” (E2)

Desta forma, os profissionais reconhecem os alunos da UNIFESP-BS nas unidades, mas a participação no planejamento e execução compartilhados das ações não é universal o que pode impactar na dificuldade de descrição de cada uma das atividades.

A parceria academia-serviço como potencializadora da mudança das práticas profissionais

Esta categoria apresenta o papel de grande relevância da Universidade como parceira para repensar as práticas profissionais, mas as mudanças e o impacto das ações da UNIFESP-BS aparecem de forma diferente para cada profissional desde aquele que se sente provocado a buscar novas vivências de aprendizagem até o profissional não sensível à presença de alunos e docentes, que mantem sua rotina de trabalho, como se “locasse” o espaço para uso da Universidade.

Merhy (2012) relata que para uma produção relacional é fundamental que os envolvidos 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, não resultando em um produto significativo.

“Pro meu dia-a-dia como profissional? Silêncio. Acho que nenhum... Pro meu dia-a-a-dia... diretamente eu não percebo não, não nesse momento. A outra enfermeira eu percebo que já estava mais entrosada com eles... Eu percebo que eles têm boas ideias, até de certa forma acaba ajudando.” (E4)

“... acho que ele melhora sua forma de ver as coisas, te força a retomar alguns pontos que ficaram lá atrás e como que você tem que fazer a coisa num excelência melhor, uma vez que a gente tá numa área muito carente...” (E5)

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 estes espaços ou não existem ou são insuficientes no cotidiano de trabalho destes profissionais e que a presença da UNIFESP-BS pode, de alguma forma, contribuir para a estruturação destes espaços de discussão.

“a universidade traz aquele momento também de pausa, olha tem que se atentar mais pra isso, enfim, é bem importante, né, e eles vão a campo, depois traz pra gente, a gente discute, isso é fundamental.” (E6)

Para esta mesma profissional, diante da correria do dia a dia, em atendimento a várias unidades, a inserção da UNIFESP-BS contribuiu para conhecer o território, ação que parece ser dificultada pela grande demanda de atendimentos em grupo e individuais:

“olha, a parte da gente nessa correria, que a gente está numa seção que tem que atender várias unidades. A importância de, realmente, conhecer o território, porque mesmo estando inserido naquela unidade e nas outras, eu não conheço o território, eu estou muito, aquele período lá mais pra atendimento, pra fazer grupo ou atendimento individual” (E6)

“Eu não participo muito das reuniões deles que eu acabo entretida com o meu atendimento lá fora, com a equipe de enfermagem.” (E4)

Para uma agente comunitária de saúde, os benefícios da inserção da Universidade englobam questões relacionais entre os profissionais e os usuários, na medida em que auxiliam no relacionamento com os cadastrados:

“Vê de perto o problema do munícipe, pra tentar resolver da melhor forma. Eles me ensinaram, bastante, a ter um relacionamento melhor né, até mesmo com meus cadastrados, eles me ensinaram bastante, mas... eles são bons em tudo o que eles fazem.” (E1)

A dicotomia do saber acadêmico e o saber da prática é apontada na fala dos entrevistados quando relacionam a necessidade de buscar o conhecimento 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*”:

“Começando pelo estágio ... os alunos trazem e voltaram realmente a aguçar o nosso interesse pelo estudo, entendeu, pra gente não se sentir desatualizado com relação aos alunos, então a gente voltou a estudar, correr atrás, ficou com bem mais afinco por conta desse estímulo” (E7)

“Então você vê que muitas vezes a gente pega o pessoal dando uma lembrada, dando uma estudada pra poder conversar com os alunos, com os estagiários, com o pessoal da TS, pra formar grupos junto com ele...” (E5)

A aprendizagem e formação no processo de trabalho, apontada como preocupação dos trabalhadores, é relatada por Ceccim (2006) quando refere que profissionais se mobilizam impulsionados pelo desejo de aprender dos estudantes. Este encontro proporciona, nos membros das equipes, momentos de reflexão de suas práticas, o que inclui o cuidar, as intervenções técnicas, a necessidade de pesquisar e estudar e ainda, o levante de outras questões adormecidas pela acomodação, como a organização do trabalho.

Para Guizard *et al* (2006), a presença de estudantes nos serviços pode desnaturalizar o trabalho e assim promover deslocamentos das referências de estabilidade profissional, promovendo reflexões sobre ações já cristalizadas do fazer, o que acaba por produzir uma atuação mais cuidadosa e atenta às necessidades da população.

Este processo de formação em serviço pode potencializar um novo fazer na prática dos profissionais. Entretanto, embora alguns reconheçam tal potência, ainda parecem não incorporar em sua prática identificando este “*outro*” fazer como um fazer acadêmico dissociado do cotidiano e sem ter o “*pé no chão*”:

“... é diferente a parte acadêmica da parte prática né, não que a gente não tenha isso, mas que é diferente a dinâmica... que quando a gente só vai trabalhando, deixa um pouco dessa questão do estudar né, diariamente, até porque você tem que correr atrás do concreto e nessa parte eles são bem mais voltados.” (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 não é assim mesmo, pra colocar um pouco o pé no chão.” (E6)

O papel do preceptor é discutido por vários autores e a literatura médica aponta funções essenciais como orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência clínica e ajudem o estudante a se adaptar ao exercício da profissão, que está em constante transformação, cabendo ao preceptor criar as condições necessárias

para esta qualificação. O preceptor também é responsável por promover o desenvolvimento de competências e habilidades, tanto em situações clínicas como em ambiente de trabalho. Em resumo o preceptor deverá exercer a função de integrar conceitos e valores acadêmicos e práticos, auxiliando o aprendiz a desenvolver estratégias para resolver os problemas do cotidiano. (BOTTI; REGO, 2007)

Se a organização da rotina de trabalho de cada um dos profissionais e das diferentes ações da UNIFESP-BS impacta no reconhecimento, participação e distanciamento dos profissionais de saúde destas ações há também ressonância na possibilidade de mudanças de práticas.

Os entrevistados referem que a Residência Multiprofissional é um potencializador na formação dos profissionais de saúde, na medida em que exige maior dedicação e que incorpora momentos de troca de saberes, em uma equipe que pode “*sair daquela acomodação que todo mundo acaba caindo*”.

“Com os residentes a gente sempre estava junto, tinha os preceptores, mas é diferente, eles são profissionais, então foi muito rico a residência, foi muito rico. A gente desenvolveu muitos grupos que antes não tinham, a gente conseguiu estruturar e eles traziam muitas coisas pra equipe, então pra equipe também foi muito bom dá uma acordada, sabe, questionar algumas coisas, tentar fazer diferente, trazer ideias, sabe, sair daquela acomodação que todo mundo acaba caindo.” (E3)

Ainda para esta profissional, a residência trouxe a oportunidade de ampliar a visão do trabalho interprofissional, bem como conhecer áreas profissionais antes não conhecidas, como a Terapia Ocupacional, com impacto direto nas ações da equipe:

“e trouxe essa visão diferenciada pra equipe, né, do trabalho multi, sabe, desse compartilhar saberes, trouxe muito isso na nossa prática, foi bem legal.” (E3)

“Então foi bem interessante, porque logo no começo a equipe falava assim, mas pra quê TO, o que é TO? Foi bem legal e o TO trouxe pra reunião de equipe, o que era o TO, o que faz, o que não faz. Nessa reunião de equipe ele falou e trouxe um texto pra gente sobre o que faz, o que não faz, o que é Terapia Ocupacional, o que não é, onde pode atuar, onde não pode.” (E3)

Para o preceptor da área de Educação Física, a inserção da UNIFESP-BS trouxe benefícios para atualização de aspectos de sua área profissional.

“foi o acesso, a atualização de informações, de teoria científica, de teoria de pesquisa que os alunos trazem e voltaram realmente a aguçar o nosso interesse pelo estudo isso só falando do estágio e da parte específica de educação física.” (E7)

O estágio de Psicologia é mencionado apenas pela chefia da unidade, que no caso é a preceptora e, portanto não apresenta impacto na formação dos outros profissionais da equipe.

Ao nos debruçarmos sobre os depoimentos referentes ao eixo TS constata-se diferenças de acordo com cada unidade analisada. A inserção na USF parece ser acompanhada de mais diálogo quando comparada à inserção na UBS o que pode, em consequência, resultar em maiores mudanças nos profissionais do primeiro equipamento. Uma possível justificativa são as distintas formas de organização dos encontros entre os profissionais nas duas estratégias: na USF há reuniões semanais com toda a equipe enquanto a UBS ainda se pauta na lógica médico centrada, com reuniões mensais com profissionais divididos por turno.

“Quando eles vão na reunião de equipe quando é necessário, não em todas, claro, que a reunião de equipe é semanal, num tem nem sentido eles irem na reunião de equipe semanal, mas eles vão, na reunião da seção né, eles conversam, aí, o que que vocês acham, vamos fazer o quê?... (E3)

Aponta-se aqui que a Estratégia de Saúde da Família (ESF), assim como todas as propostas de atuação pública, está intimamente ligada às questões econômicas e sociais do País e do mundo. São determinantes para as políticas de saúde os seguintes pontos: a formação e desenvolvimento das sociedades, o desenvolvimento econômico e ainda as relações de poder estabelecidas entre diversos atores sociais e políticos, ou seja, a saúde pública como política social deve ser vista como um conjunto de relações sociais dentro de um contexto de interesses. É por meio da leitura do desenvolvimento econômico da sociedade, que se decifra os caminhos e descaminhos das políticas (Merhy, 2003).

A Estratégia de Saúde da Família, bem como as Unidades Básicas de Saúde são originárias de contextos políticos e sociais complexos. Os altos custos dos sistemas de saúde incompatíveis com a possibilidade orçamentária dos estados geraram necessidade de mudanças de cunho economicista. Assim, a ESF é implantada, conforme documento do Ministério da Saúde, em 1998, com o objetivo de reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional, que na época era centrada na doença e hospitalocêntrica. O

novo modelo passa a ter a família como foco central, considerando o ambiente físico e social em que está inserida, promovendo nos profissionais das equipes de saúde da família uma ampliação do cuidado, indo além das práticas curativas. (Ministério da Saúde, 1998)

A Estratégia de Saúde da Família tem em sua concepção de atenção a saúde, o indivíduo e seu contexto familiar e da comunidade, promovendo práticas de vínculo afetivo entre todos os atores envolvidos, o que qualifica este modelo de atenção como mais justo, equânime, democrático, participativo e solidário e transforma positivamente a estrutura do serviço de saúde e o padrão de assistência à saúde oferecida à população. Esta concepção supera a da Unidade Básica de Saúde que se apresenta centrada na doença, com práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, por meio de trabalho em equipes, destinada à população de um território específico sobre sua responsabilidade. (Rocha *et al*, 2010).

“Os modelos assistenciais universalizantes nem sempre significam um comportamento altruísta por parte dos governos e dos segmentos hegemônicos da sociedade. Vinculam-se em grande medida aos interesses do capital, na reprodução da força de trabalho e em aliviar pressões que vêm da sociedade, especialmente das camadas mais empobrecidas, que reivindicam de modo geral a garantia do acesso à assistência à saúde”. (Merhy *et al.*, 2003, p.8)

Para Bispo *et al* (2014), “a prática dos profissionais na ESF ainda é fundamentada em uma formação superespecializada e em um isolamento das categorias profissionais... sobretudo quando se observa uma redução das ações em saúde apenas às práticas curativas e individuais e um distanciamento das ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, primordiais na ESF e essenciais para o entendimento da interdisciplinaridade.” Cabe ressaltar que, em Santos, a atenção primária à saúde está estruturada de forma mista, com USF e UBS com Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

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:

“...Vontade às vezes até têm de fazer, já não faz parte da alçada deles né, eles têm que seguir as normas lá dos preceptores o que pode o que não pode fazer... porque disposição a gente percebe que eles têm e muita... ai eu digo que seria assim, eles vão passar por cima de quem é a chefia deles? É igualzinho eu passar por cima da minha enfermeira, poxa... Não posso, né...” (E2)

Isto acontece porque o conhecimento da prática no SUS permite aos alunos visualizarem possibilidades do exercício da profissão, possibilitando melhorias também ao serviço de saúde, além de ampliar o olhar do estudante para o processo saúde-doença e sua complexidade (FONSECA et al, 2014).

Neste sentido, os preceptores parecem enxergar outras possibilidades que não podem ser realizadas, restringindo tanto para os alunos quanto para os profissionais, as potenciais ações compartilhadas. Esta percepção não aparece nos discursos sobre a residência cuja composição discente envolve alunos já graduados e com maior tempo de permanência nas unidades. Toma-se como exemplo a área de Psicologia, neste relato de cooperação entre equipe e residente, potencializando as ações individuais, bem como o diálogo entre os serviços (USF e NAPS):

“a psicóloga, ela chegou a iniciar, fez uma parceria com o NAPS Centro que já tinha, mas assim, ela foi a fundo, em alguns casos aí começou a fazer um trabalho ela e a chefe da unidade de atender essas pessoas, fazer uma escuta individual” (E2)

Em contraponto, alguns profissionais apontam dificuldades diante da falta de experiência de alguns residentes, fato que pode ser tanto negativo quanto positivo, mas que implica amadurecimento dos alunos e reconhecimento de um processo de apropriação das ações que não pode ser rápido nem lento demais, mas que os alunos têm *“a parte crítica de correr atrás”*:

“Não é ponto negativo; eu acho que pela falta de experiência, porque eram recém-formados. Isso faz parte até de um amadurecimento, num é ponto negativo é até, pode ser um ponto positivo que aí depois, na realidade, realmente tem um tempo pra acontecer num é tudo muito rápido nem tudo muito demorado, mas também aquela parte que é importante que eles têm a parte crítica de correr atrás.” (E6)

“Tem coisas que a gente aprende no banco da faculdade que se colocar ao pé da letra... eu mesma já levei uns chacoalhões, no início, depois a gente aprende” (E6)

Pode-se entender que ao visualizar possibilidades de transformação das práticas, os alunos questionam o fazer por meio da reflexão sobre o trabalho que realizam ou para o qual se prepararam. A interação com os alunos permite e estimula a busca por conhecimento, uma vez que, no *“processo de aprendizagem em serviço, eles se tornam o maior referencial.”*

A forma com que as ações da UNIFESP-BS são organizadas parece incomodar o profissional que tem outra visão, formação e/ou tempo destinado à assistência. Ao chegarem a uma unidade, os residentes, por exemplo, parecem gastar algum período reconhecendo o território, fato que é citado como importante, mas que parece, na visão de um dos entrevistados, limitar a inserção nas ações.

“querer mapear o território primeiro pra depois fazer as ações, né, mas aí depois eles foram, claro no começo, reconhecer os equipamentos da rede também, tem isso, é importante, mas acabava limitando muito eles né, nunca se inseriam nas atividades, depois de um tempo é que aí sim, depois deslanchou.” (E6)

“O começo foi bem, aquela fase de construção, estavam um pouco perdidos, mas depois que pegaram um jeito foi muito importante.” (E6)

A Universidade, ao inserir os discentes nos cenários de prática, convoca a uma postura diferenciada, pois as necessidades tornam-se mais complexas e acabam por demandar não somente uma relação técnico-científica, mas também uma mobilização afetiva. Esta inserção permite ao estudante contato com realidades adversas e muitas vezes marcadas pela violência, pobreza e vulnerabilidade, colocando-o frente a uma dimensão complexa de discussões que incluem desde as políticas públicas até a intervenção profissional (GUIZARD *et al*, 2006). Nas propostas de inserção de estudantes nos cenários de práticas na perspectiva do trabalho em equipe, as dificuldades na atuação interprofissional vem à tona na medida em que há, em ato, o desafio de se aproximar ou se afastar de suas práticas específicas diante de propostas de trabalho compartilhadas. Pontua-se aqui, o papel da preceptoría como facilitadora nos processos cotidianos do trabalho interprofissional.

Sobre a experiência em Saúde Pública, enquanto uma das falas aponta para alunos que trazem uma ideia diferente da realidade, outro profissional refere que alguns estudantes têm “*a cara da saúde da família*”:

“perdido porque vem com uma ideia do que é saúde pública e que tem que ser do jeito que eu aprendi na faculdade e quando chega na realidade é bem diferente então isso acaba chocando, então eles têm uma dificuldade de se inserir, de se entender como equipe, o que que eu vou fazer? É grupo? Eu tenho que fazer grupo? Ficam aqueles conflitos, em que momento eu atuo como grupo, equipe multi e em que momento eu posso atuar como profissional, eu, como nutricionista, por exemplo.” (E6)

“foi muito bom pra gente porque eles ajudaram muito, era uma equipe super dedicada, eles eram super envolvidos com nosso trabalho, eles praticamente tinham a cara da saúde da família.” (E2)

Este processo de aproximação da Universidade com os profissionais de saúde proporcionou a busca por aperfeiçoamento profissional, como a inserção no Mestrado Profissional (MP) e no Curso de Especialização de Formação e Cuidado em Rede. Cabe ressaltar que a SMS incentiva a formação de seus profissionais, por meio de dispensa de ponto para a participação em atividades, pois é compreendido pelos gestores que a melhoria na qualidade do atendimento aos usuários, perpassa pela qualificação e valorização do profissional de saúde. A UNIFESP-BS, a partir de 2012, avança com mais opções de estratégias de Educação Permanente, contribuindo para a consolidação da parceria ensino-serviço:

“...de uma forma geral, mexe muito, porque eu estou na pós-graduação do trabalho em rede, a gente tá sempre tendo que ler alguma coisa, estudar alguma coisa, então eu acho que esse é o principal ponto” (E5)

Não há como o Sistema de Saúde permanecer imutável ao pactuar esta parceria. Conforme discutido por Ceccim *et al* (2006) este sistema sofre transformações em sua organização e dinâmica em função das interferências engendradas pela interação universidade-serviço. É exemplo de interferência o desenvolvimento de novas ações em virtude da presença da universidade, atividades que justamente propõem modificar os modelos assistenciais, como as intervenções em promoção e educação da saúde, ou a construção de uma ligação diferenciada com os usuários, com mais qualidade.

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 aos profissionais. O estabelecimento da integração ensino-serviço propicia vivências interdisciplinares, contrapondo-se ao excesso de fragmentação e especialização do conhecimento. Reitera-se a urgência para que o profissional de saúde desenvolva trabalho interdisciplinar para melhor qualificar a atenção a saúde (FONSECA *et al*, 2014).

Os profissionais descrevem algumas estratégias e ferramentas que aprenderam e auxiliaram no cotidiano de trabalho, seja nas ações formais de Educação Permanente (MP e Especialização) ou no contato com alunos e docentes.

“A gente teve também contato com disciplina de políticas públicas, de, é, projetos terapêuticos integrados, de uma série de ferramentas que a gente não teve contato assim logo que entrou na Prefeitura. Então, com certeza eles acrescentaram bastante.” (E7)

A partir dos relatos, pode-se considerar o estudo de caso a estratégia de aproximação ensino-serviço mais utilizada nas unidades, sendo seguida pelas visitas domiciliares e grupos de promoção de saúde e prevenção de doenças. O estudo de caso permite momentos dialéticos entre os atores e buscam a resolutividade das ações visando um cuidar mais qualificado:

“Então assim, foi muito rico, porque eu acho que a equipe começou a aprender a lidar com isso, com essa coisa de outros profissionais, outros olhares, nas reuniões de equipe de discutir o caso com todas essas visões, e até os agentes comunitários, eu acho que eles começaram a identificar assim, aí então, eu tô com um caso, seria legal se a residente da TO fosse lá. Acho que seria legal a residente de psico, de farmácia.” (E3)

“Que quando a gente vai falar dos casos, aí os professores sempre perguntam, mas porque vocês acham que esse caso é um caso pra narrativa, sempre perguntam isso. Então até isso eles foram aprendendo ah, não é porque ela gosta de falar, mas só porque ela gosta? Não, é que a história de vida dela é assim, assado, ela não tem com quem falar, ela precisa colocar algumas coisas, tal, ah, ela tem uma história de vida legal, que seria bom, ela rever, então acho que até isso os agentes foram, não só os agentes, a equipe toda foi aprendendo a, assim, foi somando ao nosso dia-a-dia.” (E3)

Este discurso aponta avanços no que se refere à valorização da escuta e história de vida diante do modelo de cuidado hegemônico pautado em queixa-diagnóstico-conduta, distante das singularidades de indivíduos, família e comunidade.

Ressalta-se um grande avanço no que diz respeito à integração ensino-serviço, pois como bem destacam Ceccim e Feuerwerker (2004) esta relação serviço-academia vem historicamente acontecendo de forma dissociada, sem reconhecimento que a prática tem suas *expertises*. Esta proximidade da academia com o SUS produz uma aprendizagem significativa a todos os atores envolvidos e não apenas uma reprodução de procedimentos de saúde. A relação UNIFESP-BS e SMS está em desenvolvimento, mas apresenta avanços nestes anos iniciais de construção, conforme a fala a seguir:

“A gente desenvolveu muitos grupos que antes não tinham, a gente conseguiu estruturar...” (E3)

Assim, a Universidade desloca-se de um local de referência de um saber verdadeiro e autorizado para os serviços de saúde, os legitimando na produção de conhecimento e práticas inovadoras na construção da integralidade do cuidado.

É indiscutível que a integração academia-serviço produz nos profissionais de saúde momentos de reflexão evidenciados em todas as entrevistas, mesmo entre os que não explicitam mudanças em sua prática. Estes momentos geram a busca de novos saberes e certo zelo pelos encontros acadêmicos, exemplificada pela necessidade de leitura para a discussão das ações.

Algumas falas parecem evidenciar que a posição positiva dos entrevistados sobre as ações da UNIFESP-BS tem relação com a postura dos docentes que pode facilitar (ou dificultar) a integração com as equipes e população, conforme a seguir:

“A gente nunca pegou um professor que não está nem aí, que não aparece... Pelo contrário, os nossos professores responsáveis são super envolvidos, eles sempre estão na unidade, eles sempre ligam, eles sempre querem fazer em conjunto. Nunca teve aquela coisa de vamos fazer desse jeito, eles sempre ouvem a unidade que é, claro, a gente sabe, tem que ouvir mesmo, mas também a gente sabe que tem lugar que não ouve...” (E3)

Ainda que a inserção da UNIFESP-BS facilite o trabalho dos profissionais e propicie mudanças em suas práticas, a fala a seguir explicita a valorização e importância dos profissionais, especialmente do agente comunitário de saúde, que é imprescindível para “o elo que liga entre eles e o restante da equipe”:

“posso dobrar o número de visitas. Só não caindo a qualidade delas, que às vezes só confiam na gente, eles gostam de conversar com a gente. Tem coisas que, por mais que gostem do pessoal da TS, do pessoal da equipe multidisciplinar, mas assim, eles gostam de conversar com o agente comunitário... Você sabe que a gente é a ponte, o elo que liga entre eles e o restante da equipe.” (E2)

O desafio de integrar o serviço à universidade requer um importante processo de mútuo conhecimento e quebra de clássicos preconceitos. Ainda constitui um desafio para a universidade o reconhecimento de que o serviço pode representar um importante lócus de produção de conhecimento e, portanto, tornar-se agente pedagógico desde que, por outro lado, este se reconheça como tal e não enxergue a universidade como estrutura ameaçadora à rotina da assistência. (FONSECA et al, 2014)

Na complexa e desafiadora experiência da UNIFESP-BS e SMS, como melhor (de)limitar a prazos e ações a formação e inserção do estudante em um determinado serviço? Como articular as demandas da Universidade e dos serviços considerando a população que precisa (e deve) ser atendida? Como incorporar maior número de profissionais na operacionalização das ações, incluindo a discussão de propostas? Como contribuir para o atendimento das exigências curriculares de cada curso ou programa da Universidade? Como contribuir para o atendimento aos projetos e programas da SMS? Estes são desafios deste processo de inserção e articulação para todos os envolvidos.

Os avanços e desafios da inserção da academia nos cenários de prática

Nesta categoria destacam-se questões administrativas, operacionais e pedagógicas.

Os relatos dos profissionais são permeados por decisões macropolíticas distantes da escuta de todos os atores envolvidos para tomada de decisão. Não há uma gestão compartilhada. As decisões cabem à esfera central da SMS e da UNIFESP-BS, mesmo as relacionadas às atividades acadêmicas e assim os profissionais das unidades tornam-se meros espectadores (e também expectadores) deste processo.

“os projetos que eles tinham iniciado, muitos não se concretizaram, porque a prefeitura por conta de carga horária mudou eles pra outra unidade. Com certeza, a gente não deixou de fazer o nosso serviço e com a mesma qualidade, mas com apoio da Unifesp, não! Vou dizer que dobrou a melhora, infelizmente tiraram eles daqui, não sei porque eles fazem isso quando o negócio tá tão bom, vem alguém e muda...”
(E2)

“Com relação à residência, eu acho complicado só uma ruptura brusca que teve com o contato da população pra ida pra Santa Casa né? Isso eu achei bem, foi, poderia ter outras maneiras de fazer essa transição sem ter essa ruptura tão brusca, mas, distante a isso, não saberia dizer assim coisa muito negativa não. No começo tinha suas falhas, mas a gente vê que tá evoluindo e vai evoluir bastante ainda.”
(E7)

“É... teve uma mudança na semana padrão deles, na atenção básica, no hospital, então teve uma mudança na semana padrão e daí com

essa mudança, o que foi colocado é que eles tinham que cumprir 12h no serviço e a nossa unidade funciona 10, das 7 às 17h. Então, tiraram do nosso cenário.” (E3)

Cabe ressaltar que as Instituições, em seus processos de gestão e diante de seus interesses e disputas, têm influencia direta na entrada e saída de alunos nos serviços. Segundo Guizard *et al* (2006), a dificuldade de compartilhamento de decisões referentes ao processo de interação ensino-trabalho, com todos os atores envolvidos, merece ser refletida em âmbito macropolítico para possibilitar a desconstrução das forças de poder dos sistemas hierarquizados de gestão pública no modelo tecnoassistencial hegemônico e para tanto, é necessário promover debates coletivos sobre o tema.

As questões de infraestrutura foram apontadas como um dificultador da inserção dos alunos, pois as unidades selecionadas apresentam-se com pouco espaço físico para os encontros entre os atores envolvidos. É necessário utilizar espaços fora da unidades para as conversas, ou ainda, espaços como corredores e cozinha. Cabe ressaltar que, ainda que o espaço insuficiente para as ações limite as possibilidades, também significa ocupar outros espaços no território, como as ações de atividade física realizadas na igreja do bairro.

“É trouxe muita coisa sim, porque não tinha espaço físico então tinha até essa questão onde vou guardar minha bolsa porque os residentes... E tinha desde essa coisa sim, não tem lugar, preciso usar o computador e agora, você tá aí, dá licença, sabe?” (E3)

“... a nossa infraestrutura física é muito carente, nosso acesso, você viu, né, a dificuldade que é chegar aqui; é muito difícil” (E4)

A fala a seguir reforça o problema do espaço físico, mas também anuncia que a parceria ensino-serviço, ainda que benéfica, é feita de forma processual, com dificuldades e conflitos, ilustrada pela inserção de uma equipe com residentes de diferentes áreas e lugares que devem compor com uma equipe que já existe e trabalha em determinada unidade:

“problemas de espaço físico principalmente, principalmente de espaço físico eu acho que isso é o que a gente mais sofre lá na unidade, de relações também, afinal de contas são mais 7 pessoas na unidade. Gente de onde vem cada um vem de um lugar, por aí, entre eles cada um vem de um lugar até eles se constituírem como equipe é uma coisa e eles se constituírem como uma grande equipe junto com a gente é? Tinha, teve todo um processo, num foi assim, chegaram e ah! Uhu! Que beleza, que lindo! Não, teve dificuldades, mas eu acho que no geral, tem muito mais pontos positivos que pontos negativos” (E3)

Outro apontamento diz respeito à remuneração para os preceptores, especialmente nos casos em que as bolsas dos residentes são maiores que os salários dos profissionais.

“...já eram pessoas graduadas e que recebiam por estar ali muitas vezes mais do que muitos técnicos, então assim, poxa vida, o cara ganha mais que eu... Teve toda essa sensibilização nessa parte no sentido até da remuneração; nós profissionais fomos voluntários no período inteiro – por mais de cinco anos de residência a gente nunca recebeu nada pra ser preceptor de residência...” (E5)

O edital do Programa de Residência Multiprofissional não prevê remuneração a preceptores e a PMS também não apresenta em seu Plano de Cargos e Salários qualquer bonificação ao funcionário para tal situação. Agregado a esta questão, podemos destacar que o PET prevê remuneração tanto aos preceptores quanto aos tutores, trazendo desafios a serem superados. Entretanto, são muitos os profissionais que exercem a função de preceptores por entenderem que a formação em serviço produz futuros profissionais mais qualificados para o SUS, sem que a ausência de remuneração seja uma questão limitadora de seu papel de formador.

Outro desafio que merece destaque diz respeito às preceptorias das áreas específicas dos cursos de graduação da UNIFESP-BS. Estes profissionais (nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, educadores físicos) trabalham em outros equipamentos e exercem a preceptoria nas unidades de atenção primária à saúde onde há residência, com tempo reduzido a um período da semana em função do rodízio entre as unidades, resultando em fragmentação do acompanhamento das ações e interlocução com os atores envolvidos.

“... olha, a parte da gente nessa correria né, que a gente tá numa seção que tem que atender várias unidades... E a gente como preceptor, eu só fui na parte da tarde porque eu tinha já coisa agendada na outra unidade que eu faço de manhã, então só participei dos momentos finais...” (E6)

“... talvez por conta do meu horário que seja muito complicado também eu ficar em várias unidades ao mesmo tempo e a gente não tem contato com todas reuniões de equipe...” (E7)

A fragmentação das diferentes frentes de inserção da UNIFESP-BS também é mencionada como um desafio operacional e pedagógico para as equipes, pois são propostas para a unidade de forma desarticulada e sem comunicação entre elas:

“eu sinto falta também uma comunicação entre esses três serviços, né, entre o TS, o estágio e a residência. Eu sei que isso é muito difícil de tá fazendo de tá coordenando, mas seria o fundamental, sem falar também do PET, né, que não deixa de ser um trabalho da universidade também e tá dentro dessas linhas de trabalho. Então deveria ter alguma ligação entre esses trabalhos todos, ter um plano macro que conseguisse integrar todos eles, pra todos terem bem delimitados todos os alunos, residentes, participantes, a sua importância, sua função pra ajudar a comunidade.” (E7)

Reforça-se que cabe também ao preceptor favorecer a competência clínica e de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de habilidades e competências e para a criação de condições necessárias para que mudanças sejam implantadas adequadamente durante a formação discente. (BISPO *et al*, 2014)

A UNIFESP-BS reconhece a dificuldade de articulação de suas diferentes ações e a explicita no projeto encaminhado ao ProSaúde (Ministério da Saúde, edital nº 24 de 2011). Cita que as estratégias curriculares de articulação entre os eixos são insuficientes, por exemplo: os módulos de TS oferecerem oportunidades de integração de conteúdos básicos e clínicos e são pouco exploradas pelos demais eixos comuns e eixos específicos. Ressalta também que os estágios não apresentam espaços curriculares para discussões que integrem conteúdos básicos e profissionais, seguindo cada um, as exigências curriculares da área e que as atividades de extensão e pesquisa nos territórios, são ainda pouco integradas com as de ensino, o que não potencializa ações conjuntas na qualificação da atenção e nos processos de formação, além de acarretar sobrecarga aos docentes.

“Coloca-se a importância de viabilizar a integração dos estágios, de ampliar a articulação entre as atividades de ensino (TS, estágios, PRM), de extensão e pesquisa da IES tanto para potencializar o aprendizado conjunto e o trabalho docente quanto para fortalecer as ações de cuidado integral e de EP. A distribuição das atividades da IES, em diferentes serviços de saúde e em diversos equipamentos nos territórios de vulnerabilidade social, permite avançar numa proposta de formação em rede nos serviços de SMS e nos territórios (intersectorial).” (Pro Saúde, 2012)

Outra questão referida diz respeito às devolutivas das ações desenvolvidas na unidade para a população que, em um primeiro momento não eram planejadas/realizadas e foram incorporadas a partir do diálogo com a equipe do serviço.

“... de ponto negativo que eu até já comentei com os professores também é a relação inicial da devolutiva do trabalho de TS pra

população. Bem no começo isso não era feito, era feito a pesquisa, era feita os relatos, as anotações, mas não tinha essas devolutivas. Agora tá sendo feito, acho que eles aceitaram, perceberam que precisa ser feito essa devolutiva pra população até pra eles continuarem participando, se sentirem realmente importantes nesse sentido de tarem participando então tá isso já contornado.” (E7)

Além das devolutivas, o tempo que os estagiários permanecem nas unidades parece ser um limitador das ações, incluindo o vínculo com a equipe e a população. E neste sentido, as ações do PET, ainda que os alunos permaneçam menos tempo durante a semana nas unidades, parecem ser mais vantajosas, devido a duração de dois anos do Programa:

“a proposta do PET é de ficar dois anos então vai ter uma interação muito maior do que os estagiários que ficam pouco tempo, tem estagiário que ficou bem pouquinho tempo, foi muito corrido. Tem estagiário que fica mais tempo, aí é mais legal, que fica mais tempo, melhor na equipe, melhor na sua rotina, envolver mesmo alguma coisa...” (E3)

Na fala acima, o profissional parece comparar os estágios da Nutrição/Educação Física, nos quais os alunos permanecem 10 e 15 semanas, respectivamente, nas unidades com o de Psicologia, no qual os alunos permanecem um ano nos locais. Sobre o tempo mínimo de inserção dos alunos nos equipamentos, uma profissional aponta um semestre, indicando que este tempo mínimo depende também da formação dos alunos:

“mínimo? É que assim, depende muito da pessoa, mas eu acho que sei lá, no mínimo, ah num sei, sei lá, um semestre né... acho que seria no mínimo um semestre, porque é que nem você falou, bate com o cronograma da universidade, tem como se integrar com a equipe, conhecer a dinâmica, conhecer a proposta. Porque tem alunos que sabem de PSF, de saúde pública, bem legal. Tem, não alunos, mas acho que teve gente da residência que chegou não tinha essa noção porque da residência eles vêm, eles estão na residência da Unifesp, mas a formação deles é variada” (E3)

Cabe ressaltar que, ainda que o tempo de duração da inserção do aluno nas unidades seja apontado como um dificultador, os estudantes parecem criar rapidamente vínculo com a população, o que requer certo manejo da equipe quando há troca de alunos, conforme a fala a seguir que descreve que “muita gente chorou e sentiu falta”:

“Assim, o envolvimento deles foi muito grande, assim. E teve uma reciprocidade disso, os munícipes perceberam isso, os munícipes, adoraram, gostaram deles, tanto que quando eles saíram daqui eles ganharam presentes, teve muita gente que chorou, que sentiu falta,

que não queriam a nova equipe que entrou, então assim e depois, com o tempo, foram aceitando.” (E2)

Da mesma forma, a ruptura das atividades discentes parece ter reflexo, também, nas equipes, que se acostumam e criam vínculos com os estudantes e se preocupam com a continuidade das ações:

“Tipo assim: quando a gente tá se acuuustumaaando... Mas eles falaram que, que a outra equipe também é legal, que vai dar andamento no mesmo projeto que eles tavam dando, que eles tavam trabalhando, entendeu e que a gente não fique preocupada. Mas é isso, que eu queria que eles ficassem né.” (E1)

A fala a seguir parece trazer vários elementos que reverberam da dificuldade de comunicação entre as Instituições e entre seus representantes, bem como da organização do trabalho em saúde:

“não sei se é por conta da sensibilização dos profissionais da unidade, como é feita essa aproximação da universidade com o serviço, mas pode ser também considerado uma crítica essa dificuldade de comunicação entre os dois serviços... A gente percebe que tem um interesse de tarem participando às vezes na rotina da unidade, mas não tem às vezes, uma receptividade da unidade por conta do baixo RH ou então da rotina, que aquela rotina frenética de atendimentos, não tem esse momento do serviço e universidade sentar e discutir, que seja, estudo de caso, ou então eu, pelo menos, não percebo esse momento, talvez por conta do meu horário que seja muito complicado também eu ficar em várias unidades ao mesmo tempo e a gente não tem contato com todas reuniões de equipe” (E7)

Se por um lado, a inserção dos alunos pode ser prejudicada pelo quadro diminuído de recursos humanos, por outro, a inserção de alunos pode ser entendida como profissionais que compõe com a equipe:

“Eu acho que foi muito legal pra equipe porque a gente é uma equipe muito mínima né, o mínimo do mínimo do mínimo... E aí assim, tanto com o estágio, quanto com a residência, vieram outros profissionais, né.” (E3)

A iniciativa do diálogo entre os atores envolvidos neste processo de ensinagem pode gerar movimentos novos. Este processo dialógico, ainda não institucionalizado como um encontro potencializador de ações acontece de forma esporádica entre as unidades e é provocado de forma singular nos profissionais que atuam nos cenários. A não participação dos atores dos serviços de saúde nos processos de planejamento das ações, produção de

conhecimento e avaliação das experiências em curso é um sinalizador da necessidade de problematização deste processo. Outro ponto é como a participação acontece, pois os envolvidos devem ser interlocutores nas ações, evitando o modelo de intervenção no qual se definem aqueles que possuem e os que não possuem conhecimento sobre o objeto ou problema em questão.

O encontro das diferenças entre a academia e o serviço é que se torna produtivo, pois são as diferenças que provocam rachaduras na tendência de perpetuação do fazer e a reflexão das práticas. É importante pensar no encontro sem desconsiderar o contexto de cada instituição, suas histórias, articulações, práticas e saberes. A criação do novo surge na interferência do processo. Esta diferença desestabiliza os arranjos e torna possível o novo sem negar as especificidades. (Ceccim, 2006)

Estes encontros devem, segundo Guizard *et al* (2006), ser divulgados pois permitem modificações institucionais, apesar das resistências. Os autores apontam que mesmo os projetos inovadores apresentam dificuldades político-pedagógicas de transformação. Os espaços de discussão e de análise são importantes ferramentas de avaliação, entendendo que as instituições tendem a resguardar-se do exercício da crítica acerca de suas organizações.

Alguns depoimentos trazem a descrição dos processos de construção conjunta das ações, na medida em que diante das dificuldades do cotidiano das unidades, os docentes e estudantes se colocam à disposição para ajudar, fazem junto com a equipe e constroem estratégias com impacto no trabalho da equipe e não só para os usuários do serviço:

“Eu acho que eles sempre se colocam como que a gente pode ajudar, né? E isso faz muita diferença, faz a gente construir junto mesmo. Tanto que por isso que eu acho que a gente tem bons frutos. Claro que tem o dia-a-dia da unidade. Tipo, você tá lá naquela correria, o agente comunitário tem aquele monte de coisa pra fazê e aí tem que mostrar o território pros estagiários, que a primeira coisa é conhecer o território... Aí eles fala, ai meu Deus, vou ter que mostrar o território de novo!!” (E3)

“os professores responsáveis, eles vão na unidade e a gente escolhe junto os casos. Os agentes indicam, os agentes levam os casos que eles acham que seriam interessante, aí a gente conversa a respeito, vê porque que é interessante, porque que não é... Acho que isso é muito legal, num fica assim nem a universidade que escolhe, nem só a unidade também que fala. A gente faz junto.” (E3)

“E agora até estava conversando com a professora X pra gente tentar, quando encerrar, pra não pegar a narrativa e por no prontuário, mas de pegar a narrativa e levar pra reunião de equipe, esse é nosso plano: quando encerrar a gente vai na reunião de equipe, lê junto, porque o objetivo da narrativa é que também traga alguma coisa pra equipe. Traz pro município, claro, só dele falar já é legal, mas também que traga alguma coisa pra equipe, então a gente tá tentando articular esse fechamento assim, de levar pra falar na reunião de equipe porque tem gente que lê, tem gente que não lê, então de compartilhar, na reunião de equipe.” (E3)

Também parecem existir algumas iniciativas de integração que são valorizadas, tanto com a equipe, quanto entre as ações da UNIFEPS-BS:

“O estágio de nutri já é mais, eu acho que já tem ações mais integradas com a equipe, as meninas participam dos grupos, tem uma proposta eu acho mais integrada com a equipe do que o de educa” (E3)

“a primeira oficina [de estágio da psicologia] que a gente fez, de flores, foi bem legal. Eu acho q tá sendo bem interessante, a gente tá tentando mapear os casos de saúde mental leve no território, pra fazer essa ponte junto com o NAPS, justamente pra trabalhar o matriciamento, pra trazer esses casos de volta pro território, que não é necessário ficar no NAPS e essa ponte são elas que tão fazendo que começou com a residência, daí agora com os estagiários tão conseguindo retomar.” (E3)

Para esta profissional, as ações da UNIFESP-BS somam-se ao trabalho da unidade, em um processo de “simbiose”:

“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)

Neste depoimento, parece que a formação na UNIFESP-BS traz um diferencial de formação na área de Saúde Coletiva que pode ser percebido quando alunos de diferentes universidades compõem uma mesma equipe de residência.

“os alunos não, os alunos já, realmente, são alunos da Unifesp, já têm uma visão de saúde pública, mas teve residente que chegou e não sabia como funciona o PSF, o que é NASF, apesar da gente num ter, é legal saber...” (E3)

São muitos os avanços e os desafios da inserção da academia nos cenários de prática. Os descompassos parecem existir diante das ações acadêmicas/rotina profissional, da

organização das ações educativas/demandas da prática/vínculo com equipes e população, entre outros. São dificultadores explicitados pelos profissionais o número mínimo de funcionários por unidade, o que não permite que os mesmos acompanhem de perto cada atividade, pois já estão sobrecarregados de afazeres e o formato do estágio e do eixo TS, pois a permanência do aluno não atende ao período apontado como necessário para o conhecimento do serviço e ainda desenvolvimento de habilidades.

6-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho descreveu e analisou a inserção das atividades da UNIFESP-BS, na perspectiva dos profissionais de saúde que acompanham as ações. Para tanto, contextualizou-se a inserção da Universidade, quanto à história e logística, identificando pistas de mudança das práticas desses profissionais.

Partiu-se da hipótese de que a integração ensino-serviço, proposta pelo Projeto Político Pedagógico da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, por meio da inserção das ações do eixo Trabalho em Saúde, dos estágios curriculares obrigatórios dos cursos de graduação e da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde produz momentos de reflexão e mudanças das práticas dos profissionais das unidades, provocando um novo modo de produzir saúde.

Observou-se que a inserção acadêmica produz vários momentos de reflexão da prática, porém requer esforços institucionais para melhor qualificá-los, partindo da premissa do SUS como ordenador da formação, conforme estabelecido pela Lei Federal nº8080/90. Os profissionais de saúde necessitam ainda de reconhecimento e empoderamento deste papel, pois em sua grande maioria são espectadores das atividades acadêmicas em suas unidades. Cabe ressaltar o papel da universidade de, durante o período de formação, sensibilizar os estudantes para que reconheçam o seu futuro papel de formador e ainda, para que valorizem a produção de conhecimento e de cuidado advindos tanto da academia como dos serviços.

Destaca-se que o papel do tutor, como articulador, é fundamental na aproximação da equipe de saúde com as atividades acadêmicas e conseqüentemente dos alunos, compreendendo assim, que a formação em serviço é processual e que este papel precisa ser aperfeiçoado de forma a garantir a consolidação e sustentação da parceria ensino-serviço. Por outro lado, o papel do preceptor - elo entre o saber/fazer acadêmico e o saber/fazer prático - ainda é, algumas vezes, pontual e pouco aprofundado. Foram relatados hiatos na comunicação entre os atores envolvidos nos processos de aprendizado nos cenários de práticas que fazem parte do PPP da UNIFESP-BS.

Esta pesquisa apontou urgência em promover momentos de planejamento das atividades envolvendo todos os atores, pois muitos dos desafios apontados poderiam ser

dirimidos se o planejamento acontecesse de forma compartilhada e não fragmentada como vem ocorrendo.

A Residência Multiprofissional em Atenção a Saúde mostrou-se, entre todas as inserções a mais potente no processo de reflexão das práticas e na promoção de momentos factíveis interdisciplinares e intersetoriais de um fazer em saúde. Vários são os fatores que contribuem para este resultado, entre eles, o tempo de permanência no cenário de prática que é de 60 horas semanais, o que permite uma maior aproximação com os profissionais das unidades e com a comunidade. O fato dos residentes já serem graduados e de categorias profissionais diferentes das que compõem a Atenção Básica, promove o compartilhamento de modo mais horizontal e enriquecedor nas discussões das ações do cuidado.

Os estágios apresentam-se em menor intensidade neste processo, pois ainda caracterizam-se na logística tradicional, na medida em que atendem às exigências curriculares específicas de cada área profissional. O tempo de permanência dos estagiários nas unidades é reduzido e varia de curso para curso. Alguns professores responsáveis pelos estágios elaboram o Plano de Estágio em conjunto com os profissionais da unidade e propiciam encontros potentes no processo de integração e possibilitam que todos os atores se responsabilizem pela formação ao mesmo tempo em que promovem momentos de reflexão da prática, entretanto esta iniciativa ainda não acontece em todos os espaços.

O eixo Trabalho em Saúde vem se modificando no decorrer dos anos, o que permitiu uma maior aproximação em algumas unidades de saúde, porém ainda se faz necessário ajustes para melhor qualificar a parceira academia-serviço e potencializar as ações nos diferentes termos, especialmente os do segundo ano de graduação.

O Programa de Educação pelo Trabalho, apesar de não ser foco desta pesquisa, foi citado pelos profissionais que ressaltaram como ponto positivo a duração do Programa que permite maior aproximação dos alunos com os serviços, profissionais e usuários. Cabe ressaltar que as temáticas dos diferentes grupos PET atendem às demandas do serviço.

A experiência da Universidade Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista, e a Secretaria Municipal de Saúde de Santos é uma parceria ainda em processo de construção, com conquistas e desafios, aproximações e distanciamentos, acertos e erros. Momentos de imersão e aprofundamento deste novo fazer trazem singularidades e constroem a história tanto

da SMS-Santos quanto da UNIFESP-BS. Este jeito de fazer, sem dúvida, tem como objetivo qualificar o cuidado em saúde e promover autonomia e protagonismo de todos os atores: profissionais, discentes, docentes, usuários e gestores.

Esperamos que estes achados aqui apresentados contribuam para novas reflexões e conexões, aprimorando e consolidando este e outros processos de inserção.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S. A Integração ensino serviço no contexto do processo de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n 3, p. 356-362, 2008.

ASSUNÇÃO, A.A. **Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde**. Belo Horizonte; Nescon/UFMG, 2012. 66p.

ASSUNÇÃO, A.A.; JACKSON FILHO, J.M. Transformações do trabalho no setor saúde e condições para cuidar. In: ASSUNÇÃO, A.A.; BRITO, J. **Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p.1581-1591.

BARRETO, M.L.; CARMO, E.H. Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12(supl.), p.1779-1790, 2007.

BATISTA, N; A educação interprofissional na formação em saúde. In CAPOZZOLO, A.A.; CASETTO, S.J.; HENZ, A.O.(Orgs.); **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. Hucitec, São Paulo, p.59-68, 2013.

BISPO, E.P.F, TAVARES, C.H.F., TOMAZ, J.M.T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.18, n 49, p 95-108, 2014.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, p. 363-373, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação/ Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, 13 de novembro de 2009.

CAPOZZOLO, A.A.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudanças na formação dos profissionais de saúde; alguns referenciais de partido do eixo Trabalho em Saúde. In: CAPOZZOLO, A.A.; CASETTO, S.J.; HENZ, A.O. (Orgs.). **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. Hucitec, São Paulo, 2013, p.35-58.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. A formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos, G.W. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro. Hucitec/Fiocruz, p. 149-182, 2006.

CECCIM, R.B.; CAPOZZOLO, A.A. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: MARINS, J.J.N. *et al.* **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. Hucitec, Rio de Janeiro, p. 346-390, 2004.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, n. 5, p.1400-1410, 2004.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde, **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p. 975 – 987, out./dez. 2005.

CECCIM, R.B.; BRAVIN F.P.; SANTOS A.A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise para formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar Comum**, Brasília, n. 28, p. 159-180. 2009.

CORSETTI, B. Análise documental no contexto da metodologia qualitativa. **UNIrevista**, v. 1, n. 1, p. 32-46, jan. 2006.

FAJARDO, A.P.; ROCHA, C.M.F.; PASINI,V.L. **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Ministério da Saúde, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, 2010.

FARIA, H.X.; ARAUJO, M.D. Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 429-439, 2010.

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

FONSECA, G.S.; JUNQUEIRA, S.R.; ZILBOVICIUS, C.; ARAUJO, M.E. Educação pelo trabalho: reorientação a formação do profissional de saúde. **Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 18, n 49, p. 571-583, 2014.

FRANCO, T.B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 427-438, 2007.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987.

GONZALEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 757-62, 2010.

GUIZARDI, F.L.; STELET, B.P.; PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B. 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, R.B.; MATOS, R.A. (Orgs.). **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. 336 p.

JUNQUEIRA, V.; FRUTUOSO, M.F.P.; SILVA, C.R.C. Os (des)compassos entre a Universidade e os Serviços de Saúde. In CAPOZZOLO ,A.A.; CASETTO, S.J.;HENZ, A.O.(Orgs.). **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. Hucitec, São Paulo, 2013, p.229-247.

KETTLE, D.F. **The transformation of governance: public administration for twenty-first century**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2002.

LOPES, S. R. S.; PIOVESAN, E.T.A;MELO,L.O.;PEREIRA, M.F. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências e Saúde**, v.18, n.2, p. 147-155, 2007.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, EPU, 1986.

MERHY, E.E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2. p. 305-314, 1999.

MERHY, E.E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E.E;FRANCO, T.B. et all. **Olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo, Hucitec , 2003.

MERHY, E.E. Saúde e Direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, n.2, p.267-279, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 269p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; “**Saúde da Família: Uma Estratégia de Organização dos Serviços de Saúde**”, mimeo, Brasília; março de 1996; pág. 2.

MOURA, B.C.;ROCHA,P C; “**Atual política de formação de recursos humanos para o sistema único de saúde**”, II Jornada Internacional de Políticas Públicas; UFMA, agosto de 2005.

ROCHA, N.S.P.D.; MACÊDO, D.S.; FERREIRA, F.C.; SILVA, J.R.; COSTA, R.C.R.; TRINDADE, T.R.O.; SOUZA, E.L. Liga de Saúde da Família na graduação: integração e inovação curricular. **Extensão e Sociedade**, v. 1, 2010 – PROE. Disponível em: <<http://ufrn.emnuvens.com.br/extensaoesociedade/article/view/388/358>>. Acesso em 05 jan.2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO- CAMPUS BAIXADA SANTISTA – **Projeto Político Pedagógico: A educação interprofissional na formação em saúde**. São Paulo, 2006, disponível em <<http://www.baixadasantista.unifesp.br/projpedag.php>>. Acesso em 05 jan.2013

APÊNDICES

APÊNDICE A - Orientações para realização da entrevista e Roteiro para a entrevista

Orientações

1. O entrevistador é responsável pelo acolhimento do entrevistado após preparar a gravação (gravador, pilhas e fitas) e o ambiente, oferecendo condições para um bom andamento da entrevista.
2. Solicitar a leitura e assinatura do Termo de Consentimento.
3. O entrevistador deve iniciar o encontro com uma breve explanação sobre a pesquisa e agradecer a participação.
4. Deve explicar os objetivos da entrevista, o uso do gravador e o sigilo das informações obtidas.
5. Deve deixar claro que todas as respostas e relatos interessam e, portanto, não existem boas ou más opiniões.
6. Deve-se informar aos participantes sobre a duração do encontro e como este será desenvolvido.
7. Deve estar atento para quando a questão já foi respondida e explorada, evitando repetições, propondo-se, então uma nova questão.
8. O entrevistador deve proporcionar uma atmosfera favorável à entrevista e controlar o tempo.
9. Deve captar as informações não verbais (perceber as reações dos participantes).

Roteiro

A Unifesp-BS tem várias atividades aqui na unidade, o Eixo Trabalho em Saúde – TS, o estágio curricular obrigatório de nutrição e educação física e a Residência Integrada Multiprofissional em Atenção a Saúde, e o objetivo desta conversa é conhecer um pouco como todas estas ações acontecem e influenciam a unidade.

1. Você se lembra? (certifique-se de que o entrevistado reconheceu e lembra-se das atividades)
2. Pensando nestas atividades da Universidade, elas trouxeram mudanças para o seu dia-a-dia? Quais foram? (certifique-se de que o entrevistado discorra sobre pontos positivos e

negativos de cada uma das diferentes inserções da Universidade na unidade)

3. Você poderia descrever uma cena marcante que envolve alguma das atividades da UNIFESP aqui na unidade?

Para finalizar:

4. Você gostaria de falar alguma coisa sobre as atividades da Unifesp na unidade que eu não perguntei?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento livre e Esclarecido

Pesquisa: “A RELAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E SERVIÇO: COM A PALAVRA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE”

Convidamos você a participar da pesquisa “A relação entre universidade e serviço: com a palavra os profissionais de saúde”. Sua participação é voluntária. Este estudo visa analisar a parceria Universidade/Serviço na unidade em que você trabalha e tem como objetivo descrever e analisar a inserção das atividades da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista em duas unidades de atenção primária à saúde na cidade de Santos-São Paulo, na perspectiva dos profissionais de saúde;

Para tanto, você concordará em participar de uma entrevista, com duração máxima de uma hora, que será gravada, e responder livremente a perguntas sobre as ações da Universidade na unidade em que você trabalha, com seus avanços, benefícios e potencialidades;

Os questionamentos poderão gerar pequenos desconfortos a você que terá total liberdade para não responder a qualquer pergunta. Somente no final do estudo com o resultado da hipótese de que a integração ensino-serviço produza ou não momentos de reflexão e mudanças das práticas dos profissionais das unidades, provocando um novo modo de produzir saúde, poderá proporcionar benefício aos participantes de forma indireta;

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a pedagoga Ana Claudia Freitas de Vasconcelos, que pode ser encontrada no endereço: Rua XV de Novembro, 195, 6º andar, Centro e no telefone: 32015000 (ramal 5651). Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br.

Você poderá retirar o consentimento de livre participação a qualquer momento e deixar o estudo, sem qualquer prejuízo. As informações obtidas não terão a identificação de nenhum voluntário da pesquisa;

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgada a identificação de nenhum paciente;

Você tem o direito de ser atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelo estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas;

O pesquisador se compromete a utilizar o material coletado somente para esta pesquisa;

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“A RELAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E SERVIÇO: COM A PALAVRA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE”**.

Eu discuti com a pedagoga Ana Cláudia Freitas de Vasconcelos, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do participante

Data: ___/___/___

Assinatura da testemunha

Data: ___/___/___

APÊNDICE C - Termo de Consentimento para coleta de Dados

Pesquisa: “A RELAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E SERVIÇO: COM A PALAVRA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE”

Realizaremos a pesquisa “A relação entre universidade e serviço: com a palavra os profissionais de saúde”. Este estudo visa analisar a parceria Universidade/Serviço na unidade em que você trabalha e tem como objetivo descrever e analisar a inserção das atividades da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista em duas unidades de atenção primária à saúde na cidade de Santos-São Paulo, na perspectiva dos profissionais de saúde; Para tanto, será necessário o consentimento desta Instituição para coletar dados referentes ao objetivo de contextualizar a inserção da Universidade Federal de São Paulo- campus Baixada Santista na Secretaria Municipal de Saúde;

Em qualquer etapa do estudo, a Instituição terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a pedagoga Ana Cláudia Freitas de Vasconcelos, que pode ser encontrada no endereço: Rua XV de Novembro, 195, 6º andar, Centro e no telefone: 32015000 (ramal 5651). Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br.

A SMS poderá retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de nenhum indivíduo.

A SMS terá o direito de ser atualizada sobre os resultados parciais das pesquisas ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. O pesquisador se compromete a utilizar o material coletado somente para esta pesquisa.

A SMS, através de seu representante legal, autoriza o acesso da pedagoga Ana Cláudia Freitas de Vasconcelos aos documentos que referentes a inserção da UNIFESP-BS. Ficaram claros quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Data: .../.../...

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A RELAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E SERVIÇO: COM A PALAVRA OS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Pesquisador: Ana Claudia de Freitas Vasconcelos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 12549213.8.0000.5505

Instituição Proponente: Escola Paulista de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 215.150

Data da Relatoria: 08/03/2013

Apresentação do Projeto:

Conforme parecer CEP 203138 de 22/3/2013

Objetivo da Pesquisa:

Conforme parecer CEP 203138 de 22/3/2013

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme parecer CEP 203138 de 22/3/2013

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme parecer CEP 203138 de 22/3/2013

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

a carta de ciência solicitada foi apresentada de forma adequada.

Recomendações:

não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer do relator

SAO PAULO, 08 de Março de 2013

Assinador por:
José Osmar Medina Pestana
(Coordenador)

Ficha Catalográfica
Universidade Federal de São Paulo

Vasconcelos, Ana Cláudia Freitas de

A relação Universidade Serviço: com a palavra os profissionais de saúde

Ana Cláudia Freitas de Vasconcelos. - Santos, 2014.

74 f.

Dissertação de mestrado - Universidade Federal de São Paulo - Campus
Baixada Santista - Programa de Pós-Graduação *strictu sensu* do Centro de
Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, 2014.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Fernanda Petroli Frutuoso

Coorientadora: Prof.^a Dr Elke Stedefeldt

Título em inglês; The relationship between university and services: giving
the floor to the health professionals

1-Educação continuada; 2-Prática profissional;3- Educação Interprofissional; 4-
Sistema Único de Saúde