

SABERES PLURAIS: EDUCAÇÃO NA SAÚDE

VOLUME 3, NÚMERO 2, DEZEMBRO 2019



**NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE,
O PROBLEMA DO CONHECIMENTO**



ISSN 0100000-31 132

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE – MESTRADO PROFISSIONAL
FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS**



Saberes Plurais: Educação na Saúde

Revista eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde

Comitê Editorial Acadêmico (v. 3, n. 2):

Alexandre Bulgarelli
Carolina Rogel de Souza
Cristine Maria Warmling
Danilo Blank
Fabiana Schneider Pires
Mariangela Ziede
Raiana Fernanda Ceriotti Toassi
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Renata Castro

Comitê Editorial Executivo:

Fabiana Schneider Pires
Paulo Peixoto de Albuquerque
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Secretaria:

Bolsista Stéfani Moura

Copyleft:

Permitidas cópia, distribuição, exibição e utilização dos conteúdos nas seguintes condições: mencionar a fonte de atribuição (título do texto, autoral, editorial, ano); não se permite a utilização dos textos para fins comerciais. Manter essas condições para outros espaços educativos: somente está autorizado o uso parcial ou alterado dos textos para a produção de outros documentos sempre que estas condições de licença se mantenham para o texto resultante.

<http://seer.ufrgs.br/saberesplurais>

Contato: saberesplurais@ufrgs.br

Sumário

Editorial

- Produzir, inovar, resistir e acolher: os desafios para os próximos anos.....03
Fabiana Schneider Pires, Paulo Peixoto de Albuquerque, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Artigos especiais

- Graduação em Direito no Brasil: como no ensino em saúde, desafios da interdisciplinaridade.....07
Liliane Dreyer da Silva Pastoriz, Roger dos Santos Rosa

Experiências docentes e discentes

- A formação médica na Atenção Primária: o olhar singular de um acadêmico.....22
Graciela Soares Fonsêca, Lucas Dalmolin Lovatto

Pesquisas

- O agir docente e a integração ensino-serviço na formação técnica em Enfermagem para o SUS.....36
Michele Ferreira, Ananyr Porto Fajardo, Cristine Maria Warmling

- Competências profissionais e o estágio curricular em serviços de atenção odontológica especializada.....52
Camilla Ferreira do Nascimento, Julio Baldisserotto, Cristine Maria Warmling

Boletim Informativo

- Rede de atenção e ensino da saúde bucal na Gerência Distrital Norte-Humaitá-Navegantes-Ilhas, Porto Alegre/RS.....68
Caroline Konzgen Barwaldt, Fabiana Schneider Pires, Bianca Menna Ruiz Diaz, Cristine Maria Warmling

- Rede de atenção e ensino da saúde bucal na Gerência Distrital Norte-Eixo-Baltazar, em Porto Alegre/RS.....74
Caroline Konzgen Barwaldt, Fabiana Schneider Pires, Bianca Menna Ruiz Diaz, Cristine Maria Warmling

- Rede de atenção e ensino da saúde bucal na Gerência Distrital Partenon-Lomba do Pinheiro, Porto Alegre/RS.....79
Caroline Konzgen Barwaldt, Fabiana Schneider Pires, Bianca Menna Ruiz Diaz, Cristine Maria Warmling

- Rede de atenção e ensino da saúde bucal na Gerência Distrital Leste-Nordeste, em Porto Alegre/RS.....85
Caroline Konzgen Barwaldt, Fabiana Schneider Pires, Bianca Menna Ruiz Diaz, Cristine Maria Warmling

- Rede de atenção e ensino da Gerência Distrital Sul-Centro-Sul no município de Porto Alegre/RS.....91
Bianca Menna Ruiz Diaz, Cristine Maria Warmling, Caroline Konzgen Barwaldt, Fabiana Schneider Pires

Rede de atenção e ensino da Gerência Centro no município de Porto Alegre/RS.....	96
Bianca Menna Ruiz Diaz, Cristine Maria Warmling, Caroline Konzgen Barwaldt, Fabiana Schneider Pires	
Rede de atenção e ensino da Gerência Restinga-Extremo Sul no município de Porto Alegre/RS.....	101
Bianca Menna Ruiz Diaz, Cristine Maria Warmling, Caroline Konzgen Barwaldt, Fabiana Schneider Pires	
Rede de atenção e ensino da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal no município de Porto Alegre/RS...	106
Bianca Menna Ruiz Diaz, Cristine Maria Warmling, Caroline Konzgen Barwaldt, Fabiana Schneider Pires	
A integração ensino-serviço na rede de Atenção Primária da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal de Porto Alegre/RS: serviços de atenção secundária em saúde.....	111
Vanessa Nogueira Martino, Fabiana Schneider Pires, Cristine Maria Warmling	
A integração ensino-serviço na Rede de Atenção Primária da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal de Porto Alegre/RS: Unidade de Saúde Santa Tereza.....	117
Vanessa Nogueira Martino, Fabiana Schneider Pires, Cristine Maria Warmling	
A integração ensino-serviço na Rede de Atenção Primária da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal de Porto Alegre/RS: Unidade de Saúde Glória.....	123
Vanessa Nogueira Martino, Fabiana Schneider Pires, Cristine Maria Warmling	
A integração ensino-serviço na Rede de Atenção Primária da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal de Porto Alegre/RS: Unidade de Saúde Graciliano Ramos.....	129
Vanessa Nogueira Martino, Fabiana Schneider Pires, Cristine Maria Warmling	
 Resenhas	
Atividades profissionais confiabilizadoras (EPAS): reforçando um paradigma na formação de profissionais de saúde.....	135
Danilo Blank	

Editorial

PRODUZIR, INOVAR, RESISTIR E ACOLHER: OS DESAFIOS PARA OS PRÓXIMOS ANOS

A Revista Saberes Plurais: Educação na Saúde encerra o ano lançando seu segundo número de 2019. Nos textos o leitor é convidado a conhecer a potência de se trabalhar com a temática ‘educação na saúde’ em diferentes perspectivas. Ao abordar conteúdos deste vasto campo e por meio de olhares atentos, os autores nos apresentam um conjunto de experiências e pesquisas neste campo privilegiado de práticas que ocorrem no nível das relações sociais e que se traduzem no cotidiano de professores, profissionais da saúde, estudantes de graduação e pós-graduação. Este número inova ao trazer a publicação de Boletins Informativos da Revista Saberes Plurais, compondo um conjunto de doze boletins que se integram para apresentar os resultados do estudo “Avaliação de Redes Integradas de Atenção e Ensino na Saúde do Sistema Único de Saúde”, que foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Edital da Chamada Universal MCTI/CNPq nº 01/2016 (termo de concessão nº 42430/2016-3). Em uma iniciativa criativa, o conjunto dos boletins ilustra com uma linguagem direta, tanto na perspectiva visual quanto na forma de comunicar, as análises de um coletivo de pesquisadoras sobre a contribuição da integração ensino-serviço no desenvolvimento da Rede de Atenção Primária e da Rede de Saúde Bucal no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Acreditamos na força de uma revista que genuinamente ocupa-se e preocupa-se com a divulgação e publicização do conhecimento produzido por atores sociais (docentes, estudantes, trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS, pesquisadores) engajados e comprometidos com processos de formação e de trabalho em saúde, trazendo aos leitores experiências distintas mas que em conjunto demonstram o valor e a importância que tem o repensar, o refletir, o reinventar e o inovar quando falamos de educação na saúde: é o que nos une, nos impulsiona e faz com que continuemos a produzir, a pesquisar e a cuidar em saúde.

O artigo especial que abre este número da Revista Saberes Plurais: **GRADUAÇÃO EM DIREITO NO BRASIL: COMO NO ENSINO EM SAÚDE, DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE** traz uma oportuna análise sobre percursos da formação em Direito no país, sua produção em pesquisa e integração entre os aspectos práticos e teóricos na formação jurídica brasileira. Aponta, de forma clara e objetiva, os desafios para operacionalizar uma necessária interdisciplinaridade às práticas e aos entendimentos do Direito na atual sociedade da informação. Ao percorrer a construção histórica dos cursos de graduação em Direito no país, o artigo contempla os avanços dos projetos pedagógicos dos cursos e das resoluções do Conselho Nacional da Educação no sentido de estimular o estudante para a pesquisa e a extensão, visando intersetorialidade,

interdisciplinaridade e com maior aproximação à realidade. O texto aponta para a necessidade de um raciocínio jurídico que seja capaz de solucionar demandas reais advindas da sociedade que o cerca e destaca a imperativa institucionalização da pesquisa científica na área de Direito, com expansão e inserção qualitativas como já ocorrem em outros campos desde as décadas de 1960 e 1970, como desafio para um agir interdisciplinar, com mudança de atitude, de postura e de outra relação com a sociedade, menos hermética, mais plural.

O artigo **A FORMAÇÃO MÉDICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O OLHAR SINGULAR DE UM ACADÊMICO** traz de forma intensa e com estrutura teórico-metodológica vigorosa, a experiência de um graduando em Medicina na sua primeira semana de inserção na Atenção Primária em Saúde (APS). Como experiência discente, o relato tem o vigor de vivências e percursos que são singulares, mas que expressam a descoberta de muitos jovens estudantes de graduação nos diversos cursos da área da saúde em sua primeira vivência no terreno dos serviços de APS: seu território, pessoas, ritmo, modos de ser e viver. Primorosamente, o texto situa a formação em Medicina de uma Universidade Federal que tem sua estrutura curricular moldada pelo Programa Mais Médicos e as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina. A inserção de estudantes na APS, em etapas iniciais dos cursos de graduação em saúde, torna-se fundamental para a compreensão das realidades, dos contextos de vida das pessoas para as quais se projetam cuidados em saúde. Ao aliar a vivência no trabalho em saúde ao uso de recursos pedagógicos como o portfólio e o tripé descrição-reflexão-teorização, contribui no processo de construção de conhecimentos com o aprofundamento de reflexões, constituindo-se em um processo de sistematização das experiências e uma oportunidade de articulação com o referencial teórico, em um processo vivo de conhecimentos significativos e ressignificados para a formação em saúde.

No manuscrito **O AGIR DOCENTE E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM PARA O SUS** analisa os resultados de uma pesquisa que aproxima a pesquisa-ação-intervenção sobre as lógicas das tecnologias educacionais do agir docente em processos de integração ensino-serviço em uma escola de serviço do SUS. Com abordagem qualitativa e produção de informações por meio de grupos focais com docentes de um curso de formação técnica, as autoras apontam práticas que subvertem o sistema de ensino das escolas formais – do trabalho como centro do ensino para o ensino que se constitui no trabalho. Este estudo mostra como o agir dos docentes tem efeitos sobre o aprendizado dos estudantes/trabalhadores e afirma o papel das renormalizações como princípio da tecnologia pedagógica do agir docente do SUS. Com consistente discussão teórica, os dados empíricos produzidos dão o contorno a um conhecimento muitas vezes percebido na prática docente, no cotidiano das ações de ensinar e aprender, pois reafirmam a integração ensino-serviço como uma tecnologia educacional inovadora no campo do ensino na saúde, problematizadora de experiências vivenciadas na realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. E, assim, por meio dos conceitos teóricos da Ergologia, as autoras

compreendem como a produção de competências profissionais tem sua expressão no trabalho e na educação, de forma intensa e profundamente interligada.

O artigo sobre **COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS E O ESTÁGIO CURRICULAR EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA** coloca em foco e em análise os processos de ensino-aprendizagem e o desenvolvimento de competências para o trabalho em serviços especializados odontológicos do Estágio Curricular de uma Faculdade do Sul do Brasil no espaço de três anos (de 2013 e 2016). Ao utilizar-se de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), os autores traçam a análise descritiva dos dados e a consistência interna dos ingredientes do agir em competência da teoria da Ergologia para a apreensão de saberes que emergem do trabalho humano e valorizam componentes subjetivos da competência profissional. Apoiados em discussões sobre o papel de estágios na Odontologia, os autores demonstram, por meio de análises aprofundadas do material produzido e criterioso aporte teórico metodológico, a compreensão das estratégias pedagógicas do estágio curricular e sua relação com o desenvolvimento de competências profissionais para a prática clínica de estudantes, a potência da integração ensino-serviço para a formação crítica e reflexiva e a importância dos espaços ‘extramuros’ para que jovens estudantes apropriem-se dos problemas sociais, das necessidades e realidades das pessoas, de relações entre teoria e prática no cotidiano profissional, constituindo-se por meio de suas experiências, profissionais de saúde críticos e capazes de desenvolver e valorizar o trabalho multiprofissional, engajado à realidade local.

Em destaque neste número da Revista Saberes Plurais, o conjunto de **BOLETINS INFORMATIVOS** produzidos a partir de um grupo de pesquisa financiada pelo CNPq – “Avaliação de Redes Integradas de Atenção e Ensino na Saúde do Sistema Único de Saúde” –, mostra resultados e discussões sobre questões organizacionais do sistema de saúde e a reformulação dos processos de trabalho, da forma de atuar dos trabalhadores de saúde e a integração ensino-serviço neste contexto. Ao analisar o modo como a integração ensino-serviço participa na constituição da Rede de Atenção à Saúde no município de Porto Alegre/RS, as autoras iluminam a discussão sobre as redes que se produzem no cotidiano do trabalho e do ensino. Mesmo interligadas, as partes do sistema funcionam livres, menos por meio de regras e mais por meio de processos, das inter-relações pessoais e menos por fluxos ou protocolos. Esses são importantes para o desenho do sistema de saúde em rede, garantem a estrutura e a operação, mas não se sustentariam sem a organicidade produzida pelos atores sociais que as compõem: equipes de saúde, estudantes, gestores, docentes e a comunidade. A educação permanente em saúde emerge como categoria catalizadora de processos de subjetivação e produção de si no trabalho (ou estágio), posto ser uma rede complexa, produtora de cuidados e de sujeitos. Entre os meses de março e junho de 2018, foram ouvidos 146 participantes de pesquisa. Para a análise das Redes de Saúde Bucal, realizaram-se nove grupos focais com 71 trabalhadores do SUS (46 Cirurgiões-dentistas, 25 Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal), 11 estudantes (nove estudantes de

graduação e dois residentes de Odontologia) e seis professores de Saúde Coletiva de um curso de graduação em Odontologia. Para as Redes de Atenção Primária, quatro grupos focais: 48 trabalhadores do SUS (15 Agentes Comunitários de Saúde, um Auxiliar de Saúde Bucal, 14 Técnicos de Enfermagem, dois Cirurgiões-dentistas, oito Enfermeiros, um Fisioterapeuta, três Médicos, dois Nutricionistas, um Pedagogo, um Psicólogo) e 10 estudantes. De forma concisa o material publicado no formato boletim identifica pontos que se destacam a partir da produção dos dados: a) a população e o processo de territorialização; b) a coordenação do cuidado, seus itinerários e a comunicação na rede; c) os sistemas logísticos e d) as vivências da integração ensino-saúde.

Os boletins buscam inovar a forma de publicar ciência e pesquisa, um material para promover debates nas reuniões de trabalho das equipes de saúde de fácil manuseio e compreensão, útil como apoio para discussões sobre seus processos de trabalho, os efeitos da integração ensino-saúde na constituição das redes, os nós e as potencialidades deste movimento integrador.

Esperamos que neste número o leitor sinta-se convidado a olhar a produção do conhecimento sob o prisma da responsabilidade social de produtos de ‘educação e saúde’: a transformação, o agir ético e o respeito à produção e ao trabalho de todos na construção de uma sociedade livre, diversa e plural.

Desejamos uma boa leitura!

Fabiana Schneider Pires

Paulo Peixoto de Albuquerque

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

ARTIGOS ESPECIAIS

GRADUAÇÃO EM DIREITO NO BRASIL: COMO NO ENSINO EM SAÚDE, DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE

LAW DEGREE IN BRAZIL: AS IN HEALTH TEACHING, CHALLENGES OF INTERDISCIPLINARITY

LICENCIATURA EN DERECHO EN BRASIL: AL IGUAL QUE EN ENSEÑANZA EN LA SALUD, DESAFÍOS DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD

Liliane Dreyer da Silva Pastoriz¹

Roger dos Santos Rosa²

Resumo

O artigo apresenta uma reflexão sobre a situação da graduação em Direito no Brasil, buscando analisar a concepção vigente nesse campo disciplinar. À semelhança do contexto do ensino em saúde, enfoca-se em particular a condição de extrema indistinção entre prática, teoria e ensino jurídicos no país. Verifica-se o estado das pesquisas realizadas nas graduações em Direito em razão de ser obrigatório para o estudante a realização de disciplinas vinculadas a estágios e de trabalho de conclusão de curso, como em cursos da Saúde. Analisam-se as pesquisas efetuadas nos cursos de graduação em Direito em relação a outras disciplinas das ciências humanas, constatando-se que pesquisas qualitativas e quantitativas são em menor número em relação às caracterizadas como revisão de literatura.

Palavras-chave: Direito no Brasil. Ensino. Currículo. Interdisciplinaridade. Educação Superior.

Abstract

The article presents a reflection on the law graduation situation in Brazil, seeking to analyze the current conception in this disciplinary field. Similarly to the context of health teaching, the particular focus is on the extreme indistinction between legal practice, theory and teaching in the country. The state of research conducted in undergraduate law is verified because it is compulsory for the student to carry out disciplines linked to internships and completion of course work, such as in health courses. Law degree research is analyzed in relation to other disciplines of the humanities noting that qualitative and quantitative research are fewer in relation to those characterized as literature review.

Keywords: Law in Brazil. Teaching. Curriculum. Interdisciplinarity. Education, Higher.

Resumen

El artículo presenta una reflexión sobre la situación de la graduación de derecho en Brasil, buscando analizar la concepción actual en este campo disciplinario. De manera similar al contexto de la enseñanza en la salud, el enfoque particular está en la extrema distinción entre la práctica legal, la teoría y la enseñanza en el país. El estado de la investigación realizada en la ley de pregrado se verifica porque es obligatorio para el estudiante llevar a cabo disciplinas relacionadas con pasantías y la finalización del trabajo del curso, como en los cursos de salud. El título de abogado se analiza en relación con otras disciplinas de las humanidades, señalando que

¹ Mestra em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Ministério Público Estadual do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lilianedreyer@mprs.mp.br

² Professor do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: roger.rosa@ufrgs.br

la investigación cualitativa y cuantitativa es menor en relación con las caracterizadas como revisión de la literatura.

Palabras clave: Derecho en Brasil. Enseñanza. Currículum. Interdisciplinariedad. Educación Superior.

Introdução

Este artigo propõe-se a apresentar elementos sobre a formação jurídica de graduação no Brasil, destacando aspectos que podem ser comparados aos dos cursos da área da saúde, campo de conhecimento em que a abordagem interdisciplinar parece ter evoluído com maior intensidade. Os cursos de graduação em Direito no Brasil têm suas Diretrizes Curriculares Nacionais disciplinadas pelo Ministério da Educação (MEC) (BRASIL, 2004, BRASIL, 2018). À semelhança dos cursos da área da Saúde, há muito vem se discutindo como devem ser organizados os currículos dos cursos de Direito no Brasil e quais as melhores estratégias para que haja de fato integração entre os aspectos práticos e teóricos na formação jurídica brasileira.

As implicações acadêmicas são muitas. Entre elas, a necessidade de discutir e aprofundar a própria compreensão do que deva ser entendido como Direito na atual sociedade da informação, que não se coaduna mais apenas com a ideia de conjunto de normas e procedimentos de origem e monopólio estatal. Também abrange a natureza das pesquisas realizadas no âmbito das graduações em Direito. Envolve explorar seus limites em uma situação análoga à que os cursos de Saúde têm enfrentado para operacionalizar a interdisciplinaridade.

Histórico

No Brasil, os primeiros cursos jurídicos foram criados em 1827, seguindo o modelo português tanto em seu currículo como em sua estrutura pedagógica. O cenário que se tinha no país era de formação do Estado nacional pós-independência e com isso a necessidade de profissionais para formação dos quadros político e administrativo. Nesse contexto, não havia nesses cursos nenhuma outra preocupação além de passar aos alunos, em aulas integralmente expositivas (modelo bancário), uma interpretação das leis vigentes, limitando-se o processo educativo à mera transmissão de conhecimento (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016).

O Brasil já era um país independente quando, em 11 de agosto de 1827, foram instituídos os dois primeiros cursos de Direito do país, um na cidade de São Paulo e o outro em Olinda, posteriormente transferido para o Recife. Fato sabido é que “os centros de estudos jurídicos foram criados com o objetivo de formar bacharéis para auxiliar na administração pública do país, consolidando dessa forma o projeto político nacional” (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016, p. 109).

Um século após, quando a República Velha já se aproximava de seu fim, os cursos jurídicos no Brasil ainda não apresentavam qualquer disciplina voltada à prática, limitando-se a um processo de mera transmissão de conhecimento, evidenciando, assim, a tendência à estagnação e ao conservadorismo que marcavam o ensino jurídico no país, apesar das mudanças sociais. No início da

Era Vargas em 1930, ganhou impulso o chamado movimento ‘Escola Nova’ cuja contenda era contra o ensino tradicional. Todavia, ao contrário do que se poderia imaginar, nem essa nova pedagogia liberal foi capaz de alterar as metodologias pedagógicas do ensino jurídico, ficando mantida a pedagogia tradicional para os cursos de Direito. Formavam-se operadores do Direito tradicionalista e conservadores, criando cada vez mais um abismo entre o ensino jurídico e a realidade social, não havendo vinculação entre a teoria e a prática (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016).

Os cursos jurídicos se limitavam a um programa de formação técnico-profissional desconsiderando a formação humanística, social e política. Somente em 1972, os cursos de Direito sofreram modificação curricular por determinação da Resolução nº 3, de 25 de fevereiro de 1972, do Conselho Federal de Educação, que deu à prática forense caráter e natureza disciplinar ao torná-la exigência sob a forma de estágio supervisionado (art. 1º, § único). Foi essa resolução que ditou as diretrizes do ensino jurídico por mais de duas décadas até a publicação, pelo Ministério da Educação, da Portaria nº 1.886/1994 que editou as primeiras Diretrizes Curriculares e o conteúdo mínimo para os cursos de Direito (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016).

Essa Portaria determinou que as instituições de ensino superior incluíssem as atividades práticas nos cursos de Direito tornando-as obrigatórias. Foi instituído pelo art. 10 que “o estágio de prática jurídica, supervisionado pela instituição de ensino superior, será obrigatório e integrante do currículo pleno, em um total mínimo de 300 horas de atividades práticas simuladas e reais desenvolvidas pelo aluno com controle e orientação do núcleo correspondente” (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016, p. 111).

A Portaria nº 1.886/94 foi revogada com o advento da Resolução CNE-CES nº 9/2004, do Ministério da Educação, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Direito, bem como apresentou o perfil do graduando desejado. Estruturou também o currículo em três Eixos de Formação: (i) Eixo de Formação Fundamental; (ii) Eixo de Formação Profissional; e (iii) Eixo de Formação Prática, explicitando a necessária conjugação das três dimensões nos estudos jurídicos, desde seus primeiros momentos (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016).

O eixo de formação fundamental tem por objetivo integrar o estudante no campo do Direito, apontando para a sua relação com outras áreas do saber; o eixo de formação profissional busca ir além do enfoque dogmático, estimulando o aluno a conhecer e aplicar o Direito; e o eixo de formação prática, por sua vez, deve almejar a integração entre a prática e os conteúdos teóricos desenvolvidos nos demais eixos. Além disso, atribuiu-se aos Núcleos de Prática Jurídica (NPJ) a responsabilidade pelas atividades práticas, inclusive estágio, dispondo que “o Estágio de que trata este artigo será realizado na própria instituição, por meio do Núcleo de Prática Jurídica” (art. 7º, § 1º). Com isso, as atividades de estágio em Direito assumiram caráter mais acadêmico do que profissional (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016, p. 111).

Soma-se ao estágio curricular obrigatório, aquele de que trata Estatuto da Ordem dos

Advogados do Brasil (OAB) – Lei nº 8.906/94 (BRASIL, 1994), art. 9º, § 1º – que é o estágio profissional de advocacia, realizado nos últimos dois anos do curso jurídico e que pode ser feito em setores ou órgãos jurídicos e escritórios de advocacia credenciados pela OAB. Faz-se importante esclarecer que a Lei do Estágio – Lei nº 11.788/2008 – não revogou as normas previstas para os estudantes de Direito no Estatuto da Advocacia, pois “a nova Lei do Estágio tem caráter geral, sem atenção para as particularidades de situações especiais. Já a Lei 8.906/94 é de caráter especial, uma vez que trata somente do estágio profissional de advocacia” (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016, p. 111).

Como se pode perceber, por mais de século não houve qualquer alteração na estrutura do ensino jurídico no Brasil, sempre marcado por seu caráter exclusivamente teórico, positivista e acrítico, até que houve o reconhecimento de que a formação do intérprete deveria abranger aspectos culturais e não simplesmente ficar limitada ao conhecimento das normas, o ensino jurídico brasileiro sofreu alterações em sua estrutura curricular e a prática jurídica assumiu caráter obrigatório nos cursos de Direito no Brasil (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016).

Com o advento da Resolução Conselho Nacional da Educação-Câmara de Educação Superior nº 5/2018, que revogou a Resolução n. 9/2004, verificou-se avanços no sentido de estimular o estudante da graduação em Direito à intersetorialidade, à interdisciplinaridade, e em especial maior aproximação com a realidade fática:

Artigo 2º - No Projeto Pedagógico do Curso (PPC) deverão constar:

IX – incentivo, de modo discriminado, à pesquisa e à extensão, como fator necessário ao prolongamento da atividade de ensino e como instrumento para a iniciação científica;

§ 4º O PPC deve prever ainda as formas de tratamento transversal dos conteúdos exigidos em diretrizes nacionais específicas, tais como as políticas de educação ambiental, de educação em direitos humanos, de educação para a terceira idade, de educação em políticas de gênero, de educação das relações étnico-raciais e histórias e culturas afrobrasileira, africana e indígena, entre outras.

Art. 4º O curso de graduação em direito deverá possibilitar a formação profissional que revele, pelo menos, as competências cognitivas, instrumentais e interpessoais que capacitem o graduando a:

III - demonstrar capacidade para comunicar-se com precisão;

V - adquirir capacidade para desenvolver técnicas de raciocínio e de argumentação jurídicas com objetivo de propor soluções e decidir questões no âmbito do Direito;

VI - desenvolver a cultura do diálogo e o uso de meios consensuais de solução de conflitos;

VII - compreender a hermenêutica e os métodos interpretativos, com a necessária capacidade de pesquisa e de utilização da legislação, da jurisprudência, da doutrina e de outras fontes do Direito;

X - aceitar a diversidade e o pluralismo cultural;

XIII - desenvolver a capacidade de trabalhar em grupos formados por profissionais do Direito ou de caráter interdisciplinar; e

XIV - apreender conceitos deontológico-profissionais e desenvolver perspectivas transversais sobre direitos humanos.

Art. 5º O curso de graduação em direito, priorizando a interdisciplinaridade e a articulação de saberes,

deverá incluir no PPC, conteúdos e atividades que atendam às seguintes perspectivas formativas:

I - formação geral, que tem por objetivo oferecer ao graduando os elementos fundamentais do Direito, em diálogo com as demais expressões do conhecimento filosófico e humanístico, das ciências sociais e das novas tecnologias da informação, abrangendo estudos que, em atenção ao PPC, envolvam saberes de outras áreas formativas, tais como: Antropologia, Ciência Política, Economia, Ética, Filosofia, História, Psicologia e Sociologia;

II - formação técnico- jurídica, que abrange, além do enfoque dogmático, o conhecimento e a aplicação, observadas as peculiaridades dos diversos ramos do Direito, de qualquer natureza, estudados sistematicamente e contextualizados segundo a sua evolução e aplicação às mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais do Brasil e suas relações internacionais, incluindo-se, necessariamente, dentre outros condizentes com o PPC, conteúdos essenciais referentes às áreas de Teoria do Direito, Direito Constitucional, Direito Administrativo, Direito Tributário, Direito Penal, Direito Civil, Direito Empresarial, Direito do Trabalho, Direito Internacional, Direito Processual; Direito Previdenciário, Formas Consensuais de Solução de Conflitos;

III - formação prático-profissional, que objetiva a integração entre a prática e os conteúdos teóricos desenvolvidos nas demais perspectivas formativas, especialmente nas atividades relacionadas com a prática jurídica e o TC.

§ 1º As atividades de caráter ético-profissional e a ênfase na resolução de problemas devem estar presentes, nos termos definidos no PPC, de modo transversal, em todas as três perspectivas formativas.

§ 2º O PCC incluirá as três perspectivas formativas, considerados os domínios estruturantes necessários à formação jurídica, aos problemas emergentes e transdisciplinares e aos novos desafios de ensino e pesquisa que se estabeleçam para a formação pretendida.

§ 3º Tendo em vista a diversificação curricular, as IES poderão introduzir no PPC conteúdos e componentes curriculares visando desenvolver conhecimentos de importância regional, nacional e internacional, bem como definir ênfases em determinado(s) campo(s) do Direito e articular novas competências e saberes necessários aos novos desafios que se apresentem ao mundo do Direito, tais como: Direito Ambiental, Direito Eleitoral, Direito Esportivo, Direitos Humanos, Direito do Consumidor, Direito da Criança e do Adolescente, Direito Agrário, Direito Cibernético e Direito Portuário.

§ 6º A regulamentação e o planejamento das atividades de prática jurídica incluirão práticas de resolução consensual de conflitos e práticas de tutela coletiva, bem como a prática do processo judicial eletrônico.

Art. 7º Os cursos deverão estimular a realização de atividades curriculares de extensão ou de aproximação profissional que articulem o aprimoramento e a inovação de vivências relativas ao campo de formação, podendo, também, dar oportunidade de ações junto à comunidade ou de caráter social, tais como clínicas e projetos.

Art. 8º As atividades complementares são componentes curriculares que objetivam enriquecer e complementar os elementos de formação do perfil do graduando, e que possibilitam o reconhecimento da aquisição, pelo discente, de conteúdos, habilidades e competências, obtidas dentro ou fora do ambiente acadêmico, que estimulem atividades culturais, transdisciplinares e inovadoras,

a critério do estudante, respeitadas as normas institucionais do curso.

No entanto, diferentemente do que se pretende, essa obrigatoriedade não se mostrou suficiente para afastar a herança do positivismo e a característica do teorismo. O alcance inicial da formação de ‘advogado’ deveria ser obtido na formação de um ‘bacharel’ o que não se verifica. A qualificação do ‘bacharel’ deslocou-se para a comprovação de aptidão no exame da OAB, para a realização de concursos públicos e/ou dedicação à carreira acadêmica. No caso, o art. 8º, inciso IV da Lei 8.906/94 (Estatuto da Advocacia e da OAB), que exige expressamente, como requisito para a inscrição do bacharel em direito como advogado, a aprovação em Exame de Ordem. A Constituição Federal, no art. 5º, inciso XIII, assegura que o livre exercício de qualquer trabalho ofício ou profissão, desde que atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer. Nesse passo, a Lei nº 8906, que dispõe sobre o Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil, estabelece, em seu art. 8º *caput*, os requisitos para a inscrição como advogado. Dentre esses requisitos, no que interessa *in casu*, está o Exame de Ordem, cuja regulamentação, por força § 1º daquele mesmo artigo, ficou a cargo do Conselho Federal da OAB.

A pesquisa no âmbito da graduação em Direito

De acordo com Fragale Filho e Veronese (2004), a área de Direito tem um foco de produção de pesquisa que não inclui uma grande participação de materiais caros (infraestrutura laboratorial, por exemplo) e, com frequência, caracterizam-se pela atuação de pesquisadores isolados, e não de grupos articulados. É por isso, aliás, que o imaginário da pesquisa em Direito ainda remete à ideia do doutrinador ‘perdido’ em sua biblioteca, imerso em um mar de livros, a construir uma opinião abalizada sobre os fatos e a norma. Principalmente, porque a identidade da doutrina está assentada em um duplo fator: a primazia da dogmática e o ‘magistério’ dos professores (expresso em manuais e decantados pelo prestígio universitário). Sem dúvida, esse imaginário e uma série de dificuldades – inconveniência e falta de controle sobre o trabalho de campo, tédio e incerteza quanto aos resultados, obstáculos ideológicos, altos custos necessários, instabilidade profissional, falta de tempo de dedicação e ausência de treinamento – contribuíram para afastar a lógica coletiva e o trabalho empírico da pesquisa jurídica.

O isolamento do Direito em relação a outras disciplinas se deve a dois elementos principais. Em primeiro lugar, à primazia do que poderíamos chamar de ‘princípio da antiguidade’, já que no Brasil o Direito é a disciplina universitária mais antiga, bem como a mais diretamente identificada com o exercício do poder político, em particular no século XIX. Tal como praticado até a primeira metade do século XX, o Direito identificava-se aos obstáculos a serem vencidos: a falta de rigor científico, o ecletismo teórico e uma inadmissível falta de independência em relação à política e à moral – independência que era a marca por excelência da ciência moderna defendida pela universidade nacional-desenvolvimentista. Essa situação provocou um entrincheiramento mútuo

entre o Direito e, por exemplo, as demais disciplinas de ciências humana. Em razão de seu isolamento, o Direito não acompanhou integralmente os mais notáveis avanços da pesquisa acadêmica no Brasil nos últimos cinquenta anos. É certo que essa situação de bloqueio começa a se modificar na década de 1990, quando historiadores, cientistas sociais, filósofos e economistas passam a se interessar mais diretamente por questões jurídicas (NOBRE, 2009).

Para Ignácio e Barbosa (2016), o método preferencialmente adotado nas graduações de Direito brasileiras é o do estudo e análise crítica da legislação aplicável, a revisão da literatura sobre o assunto e a observação direta do funcionamento do estágio supervisionado. Seguem afirmando que é consenso entre muitos estudiosos que o Direito não reflete as complexas transformações que afetam a sociedade atual, sendo diagnosticados diversos problemas dentre os quais o excesso de formalismo, o seu caráter excessivamente teórico e conservador, a multiplicação desenfreada de instituições de ensino, muitas voltadas para uma formação meramente profissionalizante e o baixo estímulo à pesquisa.

Este isolamento do Direito, como disciplina, pode ser uma das razões pelas quais não só a pesquisa como também o ensino jurídico não avançaram na mesma proporção verificada em outras disciplinas das ciências humanas já que, em uma universidade de modelo humboldtiano, ensino e pesquisa não podem andar separados (NOBRE, 2009).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Direito (art. 3º), o curso deve assegurar ao aluno uma formação geral sólida, humanística e axiológica, além de desenvolver suas capacidades relativas à análise, ao domínio de conceitos e da terminologia jurídica, à adequada argumentação, à interpretação e à valorização dos fenômenos jurídicos e sociais, conjugando tudo isso a uma postura reflexiva e crítica que o conduza à aprendizagem contínua, autônoma e dinâmica, indispensável ao exercício da ciência do Direito, da prestação da justiça e do desenvolvimento da cidadania.

Diante deste quadro, com a utilização dos conceitos de *habitus* e *campo*, oferece alternativa teórico-metodológica importante para a compreensão. O *campo jurídico* enquanto espaço social formado por instituições, normas, discursos, operadores e intérpretes do Direito, cuja estrutura requer um *habitus* bastante específico: o *habitus jurídico*. Este, por sua vez, engloba o ingresso no curso de Direito, as formas de vestir, o uso de jargões e determinado padrão de comportamento e de linguagem. Abrange, também, a descoberta e a compreensão das matérias que compõem a própria grade curricular dos cursos de Direito. Nesse ponto, o que se verifica é que as matérias que integram os eixos de formação fundamental e de formação prática acabam sendo deixadas sempre para segundo plano porque a hierarquia existente no *campo jurídico* e que se reflete no campo acadêmico transmite aos estudantes a ideia de que apenas as matérias do eixo de formação profissional (Direito Civil, Direito Constitucional e Direito Penal, principalmente) é que são imprescindíveis para atuar na área do Direito ou para compor o *campo jurídico* (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016).

Em consequência e em razão do *habitus* e do *campo* que visam demarcar a identidade dos seus componentes, mantém-se a metodologia de ensino que privilegia aulas expositivas e a formação de um mesmo perfil de profissionais conservadores e sem qualquer intenção de renovação. Trata-se de situação que não condiz com as exigências de uma sociedade marcada pela globalização, pelo dinamismo e pela complexidade, mas sim, parece antes atender ao objetivo demarcatório de um *campo* e de um *habitus* de identidade de uma classe ou de uma categoria: a do Direito (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016).

A elucidação das diferenças epistemológicas da área jurídica, entretanto, não é, por si só, suficiente. A superação da disjunção ‘formação profissional’ versus ‘formação para pesquisa’ necessita ser trabalhada a partir das práticas profissionais, verificando os problemas de conhecimento que, nelas presentes, solicitem um efetivo trabalho de pesquisa. Embora a experiência de formação do sistema de pós-graduação brasileiro esteja assentada em uma lógica consoante a qual a pesquisa e o ensino são, muitas vezes, vistos como atividades conflitantes, o discurso geral – não só na área de Direito – é de que as duas atividades são complementares. Contudo, para que elas assim possam efetivamente ser, é preciso que, de uma vez por todas, aprendamos e ensinemos a pensar na diversidade, dotados de preocupações metodológicas e epistemológicas, além de despídos da certeza e da segurança disciplinar.

Novas tendências

O positivismo que ainda hoje impera na formação do operador do Direito tem relação direta com a compreensão dos fatores sociais e pessoais que envolvem a vida das pessoas (segurança jurídica e defesa do direito à saúde).

É, sem dúvida, essencial iniciar o debate qualitativo sobre a pesquisa jurídica, principalmente se tomarmos como pressuposto que o avanço da pesquisa em humanidades é importante para renovar o acervo da ‘tecnologia jurídica’, ou seja, os modos de constituição de melhorias no âmbito das instituições sociais e políticas. A renovação das técnicas na área de Direito pode ter excelentes consequências na reflexão necessária para garantir a operacionalização de um sistema de justiça eficaz (FRAGALE FILHO; VERONESE, 2004).

Antes de tudo, uma metodologia crítica no Direito, para lembrar os ensinamentos de Maria Guadalupe P. da Fonseca, propõe o engajamento do jurista com a realidade da qual é contemporâneo. Isso supõe que se ocupe em conhecer os problemas sociais de seu país, que se ocupe em avaliar as consequências que as leis e demais normas podem ter sobre a sociedade, que avalie o grau de receptividade das instituições vigentes. A tradição tem sido marcada pela hegemonia do conhecimento teórico sobre a prática concreta, a dissonância entre a produção teórica acadêmica e a investigação social. A experiência empírica é ainda tênue em razão da pouca tradição de pesquisas de campo, da falta de recursos institucionais, da ineficaz atuação dos agentes que representam e que

intermedeiam demandas na área jurídica e do pouco interesse dos professores ‘técnicos’ por pesquisas aplicadas extraclases. Na prática, o que ocorre em grande parte dos cursos jurídicos do país, é, de fato, a existência de uma multiplicidade de conteúdos programáticos tanto quanto têm sido os docentes responsáveis didaticamente pelas disciplinas. Há concomitância e predominância de programas com uma visão tradicional sobre conteúdos mais problematizantes e construtivos (WOLKMER, 2017).

E quanto à bibliografia indicada e utilizada nas Faculdades de Direito? Não existem maiores dificuldades em reconhecer que a bibliografia reflete diretamente a composição do conteúdo e a orientação seguida pelos que assumem a responsabilidade didática da disciplina. Depreende-se, até aqui, que, dentre alguns dos grandes problemas vivenciados nos Cursos de Direito, constata-se a hegemonia de estudos teóricos sobre a prática empírica e o distanciamento maior da academia com o cotidiano da realidade social, bem como a trajetória curricular oficializada, marcada por forte mimetismo acrítico (WOLKMER, 2017).

A problematização em pauta provoca a sugestão pedagógica de algumas direções. Tendo em conta reflexões postas por João Baptista Herkenhoff, em uma obra coletiva de 1996 (‘A Formação dos Operadores Jurídicos no Brasil’) sobre a formação dos operadores jurídicos, caberia avançar agora com as seguintes indagações: Os cursos de Direito estabelecem projetos para qual sociedade? Para qual projeto de cidadão? Para que tipo de operador do Direito? Obviamente que se está pensando numa sociedade mais ética e justa, mais igualitária, com menos exclusão social, insegurança e violência (WOLKMER, 2017).

Assim, pensar as Diretrizes Curriculares da graduação em Direito é desenvolver um trabalho pedagógico questionador da sociedade e do lugar social do Direito. Tais preocupações não deixam de refletir o processo de construção do Direito, no espaço emergente de países periféricos como o brasileiro, que vem sofrendo o impacto da crise do Estado Nacional e da democracia representativa, da globalização da economia, das novas tecnologias em diferentes áreas e das tradicionais instabilidades institucionais que marcam esta região do hemisfério Sul (WOLKMER, 2017).

As novas sociabilidades segundo articulam-se em torno de "exigências cada vez mais claras de dignidade, de participação, de satisfação mais justa e igualitária" das necessidades de grandes parcelas sociais dominadas excluídas e marginalizadas da sociedade. É deste modo que, caracterizando a noção de sujeito enquanto identidade, o que envolve nova subjetividade e nova cidadania, privilegiam-se, numa pluralidade de sociabilidades, os múltiplos grupos de interesses, movimentos sociais transfronteiriços, populações originárias, camponeses e afrodescendentes, redes de intermediação, organizações locais, transnacionais e organizações não-governamentais. Tais sociabilidades se revelam portadoras potenciais de inovadoras e legítimas formas de fazer política, do reconhecimento dos saberes subalternizados, de materializar fontes alternativas e plurais de produção jurídica, contrapondo-se à racionalidade normativa colonial e imperial (WOLKMER, 2017,

p. 31).

Wolkmer (2017) considera novas formas de revelação da produção do conhecimento que estão marcadas hodiernamente por um processo crítico e recriador de intersecção da complexidade com a interdisciplinaridade, da interdisciplinaridade com o pluralismo. Naturalmente, há que se avançar para uma nova interpretação do pluralismo, ou seja, sua especificidade não está em negar ou minimizar o Direito estatal, mas em reconhecer que este é apenas uma das muitas formas normativas que podem existir na sociedade. Deste modo, o pluralismo legal cobre não só práticas independentes semiautônomas, com relação ao poder estatal, como também práticas normativas oficiais formais e práticas não oficiais e informais. A pluralidade envolve a coexistência de ordens normativas distintas que define ou não relações entre si.

O pluralismo pode ser a expressão de práticas normativas autônomas e autênticas geradas por diferentes forças sociais ou manifestações legais plurais e complementares que não implica necessário reconhecimento, incorporação e controle pelo Estado. A percepção do pluralismo como um ‘sistema de decisão complexa’ implica um avanço maior e um ‘cruzamento interdisciplinar’ entre Direito e Sociedade. Neste sentido, falar em interdisciplinar, como já ensinava Andre-Jean Arnaud, significa admitir e reconhecer que o Direito tem uma natureza essencialmente plural, uma condição que torna necessário pensar o Direito enquanto Direito na relatividade do social (WOLKMER, 2017).

É indispensável, por conseguinte, assimilar o apelo por novas gramáticas e por novos saberes que possibilitam uma linguagem alternativa da diferença, que contextualiza como querem Castro-Gómez e Grosfoguel, “a complexidade das hierarquias de gênero, raça, classe, sexualidade, conhecimento e espiritualidade dentro dos processos geopolíticos, geoculturais e geoeconômicos do sistema-mundo. Com o objeto de encontrar uma nova linguagem para esta complexidade, necessitamos buscar ‘fora’ de nossos paradigmas, enfoques, disciplinas e campos de conhecimentos. Necessitamos entrar em diálogo com formas não ocidentais de conhecimento, uma vez que estas geram uma totalidade em que tudo está relacionado com o todo, porém com novas teorias da complexidade” (WOLKMER, 2017, p. 31-32).

Nota-se, de forma clara, que as normas que fixaram as Diretrizes Curriculares do curso de Direito tiveram por objetivo estimular uma visão crítica, tirando o operador do Direito da posição de mero receptor de conhecimento, buscando a realização de atividades que vão além da sala de aula e possibilitando o raciocínio jurídico capaz de solucionar demandas reais advindas da sociedade que o cerca. Neste ponto relativo à constatação quase que geral entre os especialistas sobre a necessidade de reestruturação do campo jurídico sustenta-se a imperiosa necessidade em primeiro lugar da ocorrência de um processo de autocrítica dos próprios jogadores do campo jurídico (os operadores do Direito) (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016).

Tal mudança de perspectiva implica como sustentam, na instauração de nova ética, com enormes repercussões. O campo jurídico com sua linguagem própria e hermética que se delimita a si

mesmo enquanto cultura e capital específicos revelam-se como “a expressão visível de uma força que se exerce de fora para dentro e de dentro para fora conformando o campo jurídico e os profissionais do Direito em torno da competição (transferência e acumulação) por capitais específicos ao campo” (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016, p. 114).

As linguagens jurídicas são o *habitus* poderoso e hierarquizado do campo jurídico e as lutas travadas nesse campo são (re) produzidas (valorizadas) culturalmente. Mudanças apenas externas ou aparentes, portanto, não bastam. As alterações necessárias devem ser antes estruturais. O que faltam, portanto, para a real integração entre teoria e prática jurídica é compreensão e apreensão da interdependência entre linguagem jurídica, acesso à justiça, capital simbólico dos profissionais do Direito e ensino jurídico. É necessário, também, reconhecer e enfrentar o fato de que o campo jurídico se constitui e funciona enquanto poder em luta (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016).

O que se tem é a premente necessidade de os cursos jurídicos acompanharem as transformações da sociedade atual, também chamada de sociedade da informação ou pós-moderna. Vive-se em uma era marcada pela revolução tecnológica e por novos padrões de comportamento que trouxeram visíveis alterações em todos os campos da vida social e com o Direito não poderia ser diferente, pois “sempre importante lembrar que o Direito é fato social e que o fenômeno jurídico é resultado da realidade social, emanando desta por meio dos instrumentos e instituições destinados a formular o Direito” (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016, p. 115).

Apesar das alterações pelas quais o currículo e o programa do ensino jurídico passaram nesses quase dois séculos de existência no Brasil, ainda hoje os Cursos de Direito de um modo geral continuam voltados à exegese da letra fria da lei, formando juristas alheios à realidade que os cercam. Parte dos docentes ensina hoje o que, e da mesma forma, que aprenderam no passado. Assim, os operadores do Direito mostram-se despreparados para enfrentar os desafios que a prática jurídica impõe. E sejam operadores do Direito e como professores insistem em permanecer como meros transmissores de um conhecimento arcaico e dogmático (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016).

Essa discussão e problema têm enormes repercussões que vão além simplesmente da organização curricular dos Cursos de Graduação em Direito. Refletem questões mais amplas e que dizem respeito aos temas da linguagem jurídica, do acesso à justiça, do poder dos profissionais do Direito, além do próprio ensino jurídico. O que é preciso finalmente pontuar sobre essas interligações e interdependências e que expressam a dificuldade dos Cursos de Direito em superar estruturalmente a divisão entre teoria e prática até hoje reinante diz respeito tanto ao capital simbólico do campo jurídico e de seu *habitus* próprio ligados à monopolização de nichos de mercado de atuação. Trata-se de estratégias retroalimentadas na prática profissional de um grupo que compartilha um dado conjunto de valores e de ideias organizador de sua visão e divisão compartilhada de mundo, que disputam os mesmos capitais jurídicos os quais constituem um espaço social delimitado de reconhecimento entre pares e de sua diferenciação em relação àqueles que não pertencem ao mesmo

campo (IGNÁCIO; BARBOSA, 2016).

Boaventura de Souza Santos citado por Santos e Soares (2017) adverte sobre a necessidade de reforma dos planos pedagógicos do ensino jurídico brasileiro, substituindo-o por um ensino de cunho construtivista, atrelado a uma formação mais humanística, que prime não apenas por formar um profissional do Direito (técnico-dogmático), mas um cidadão preocupado com as questões sociopolíticas do País. Acrescenta, por último, que deve haver uma formação baseada em uma ‘ecologia de saberes’, fundada no reconhecimento da pluralidade de conhecimentos heterogêneos – científicos e não científicos –, teóricos e práticos, buscando fomentar uma cultura jurídica democrática, e utilizadora de práticas emancipatórias do Direito, que se oriente ao maior envolvimento e participação dos cidadãos por meio de procedimentos discursivos.

Interface do Direito e Saúde

Os Direitos Humanos têm sido muitas vezes interpretados no âmbito do Direito individual em determinadas tradições intelectuais e jurídicas. Contudo, as garantias de Direitos Humanos também dizem respeito ao bem-estar coletivo, aos grupos sociais e, portanto, podem servir para articular e concentrar reivindicações compartilhadas e uma afirmação de dignidade coletiva das comunidades marginalizadas. Dentre elas, a garantia à saúde.

O princípio da dignidade humana e os Direitos Sociais deveriam caminhar juntos para vinculação das decisões judiciais. Assim como as diretrizes que formataram o ‘Direito à Saúde’ como um ‘Direito do Cidadão(s)’ e ‘Dever do Estado’. No seu artigo 6º, dita a Constituição Federal sobre os Direitos Sociais:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 2015, p. 1).

A partir das garantias constitucionais definidas na Constituição Pátria e da premissa de que o Direito à Saúde é norma constitucional prestacional (Direito Social Prestacional), afirma-se que cumpre ao Estado promover ações positivas para garantir a efetividade conforme Sarlet (2006, p. 298):

O que se percebe, com base na sistematização proposta, é que os diversos direitos sociais prestacionais podem apresentar um vínculo diferenciado em relação às categorias de prestações estatais referidas (direito ao trabalho, assistência social, aposentadoria, educação, saúde, moradia, etc.). Quais das diferentes espécies de prestações efetivamente irão constituir o objeto dos direitos sociais dependerá de seu reconhecimento e previsão em cada ordem constitucional, bem como de sua concretização pelo legislador onde o Constituinte renunciar à positivação dos direitos sociais prestacionais. [...] os direitos sociais (a prestações), já que estes, em regra, reclamam uma atuação positiva do legislador e do Executivo, no sentido de implementar a prestação que constitui o objeto do direito fundamental.

Quanto aos cursos de Direito, Paiva *et al.* (2011) citando Martins afirmam que:

[...] o desafio imediato dos cursos de Direito no país deve passar pela reformulação das políticas pedagógicas estabelecendo um novo paradigma, capaz de romper com o tradicional modelo positivista e formar profissionais humanistas dentro de uma abordagem interdisciplinar aptos a compreender e mensurar os fenômenos jurídicos e suas implicações sociais, utilizar as técnicas e aliar a teoria à prática (p. 3).

A autora pauta-se em Norberto Bobbio (1997), quando este sublinha a carência de um estudo interdisciplinar do Direito, já que o estudo da norma jurídica não pode desprezar o conjunto coordenado, suas interfaces e intrarrelações, colocando em discussão o caráter positivista do ensino jurídico. Nesse sentido, afirma que as diretrizes positivistas se refletem nas práticas pedagógicas e nos conteúdos dos currículos, constituindo-se como entraves para a formação do bacharel em Direito no país (MARTINS *apud* PAIVA *et al.*, 2011).

Considerando o aumento da oferta de cursos de graduação em Direito no país após a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1996, e a precariedade a que essa formação se tem sujeito aponta a discussão em torno da formação de competências profissionais do bacharel em Direito entra em uma agenda de pesquisa interdisciplinar, principalmente no que se refere aos campos da Pedagogia, do Direito e da Administração. O conceito de competência não é novo, pois constitui uma ideia já utilizada em tempos remotos; contudo, ele é redefinido e reavaliado nos dias atuais em virtude da nova ordem mundial, que considera a descontinuidade e a imprevisibilidade como presentes no mundo do trabalho e atribui às competências o papel de elemento chave no processo de sobrevivência individual, coletivo e organizacional (PAIVA *et al.*, 2011).

Devido a seu poder estruturador, a interdisciplinaridade concretiza-se como uma condição fundamental do ensino e da pesquisa na sociedade contemporânea, promovendo a capacitação dos alunos em termos de enfrentar e solucionar problemas na atualidade. Ela vai além da interdependência entre os vários ramos do conhecimento e pauta-se em uma nova concepção de ensino e currículo, sendo conceituada como compartilhamento, interação e relação entre várias disciplinas distintas com objetivo de romper os limites entre os conhecimentos especializados (PAIVA *et al.*, 2011).

Considerações finais

É facilmente verificável a natureza interdisciplinar do Curso de Direito. Reconhecido, inclusive, pelas novas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Educação por meio da Resolução Conselho Nacional da Educação-Câmara de Educação Superior nº 5/2018.

O pensar e o agir interdisciplinares envolvem mudança de atitude, de postura, e no caso específico do Direito, também, igualmente. Tal mudança engloba alunos, professores e a própria instituição de ensino, principalmente se considerar o fundamento legal que rege o funcionamento dos cursos superiores, e impõe-lhes uma série de prerrogativas, a saber, as Diretrizes Curriculares Nacionais para cada curso superior (PAIVA *et al.*, 2011).

A exigência de titulação para o exercício da docência superior, inscrita na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), teve papel relevante. Novos programas foram abertos, quadruplicando-se (de forma quase ideal) a oferta. Essa expansão proporcionou, necessariamente, um aumento da produção de

pesquisa formal e, por via de consequência, de publicações, já que seus resultados são veiculados em livros e periódicos científicos (FRAGALE FILHO; VERONESE, 2004).

O atraso na institucionalização da pesquisa científica na área de Direito constitui-se em uma das máculas que acompanhou esse campo. Enquanto outros campos científicos já se encontravam em franca expansão e inserção qualitativa nas décadas de 60 e 70, o Direito ainda começa a trilhar esse caminho (FRAGALE FILHO; VERONESE, 2004).

Há, também, a necessidade de ampliar o diálogo em um nível institucional, no sentido de promover o aprimoramento das próprias Diretrizes Curriculares do curso focalizado, as quais não diferenciam entre habilidades e competências e, o que talvez seja mais grave, não consideram aspectos comportamentais e políticos quando da delimitação das competências a serem desenvolvidas no alunato. Percebe-se que tais aspectos são substanciais tanto quando se considera uma educação para a emancipação, como quando se visa à adequação ao mercado de trabalho (PAIVA *et al.*, 2011).

Respeitando-se tais peculiaridades, caminha-se para uma formação mais distinta dos futuros profissionais e, institucionalmente, contribui-se para seu reconhecimento junto à sociedade.

Referências

BOBBIO, N. **Igualdade e liberdade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997.

BRASIL. Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, 5 jul. 1994, p. 10093.

BRASIL. Emenda Constitucional n. 90, de 2015. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, 16 set. 2015, p. 1.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução Conselho Nacional da Educação-Câmara de Educação Superior nº 9. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, 1 out. 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução Conselho Nacional da Educação-Câmara de Educação Superior nº 5. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, 18 dez. 2018, p. 122.

FRAGALE FILHO, R.; VERONESE, A. A pesquisa em Direito: diagnóstico e perspectivas. **RBPG - Revista Brasileira de Pós-Graduação**, Brasília, v. 1, n. 2, 11, p. 53-70, nov. 2004. Disponível em: ojs.rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/download/40/37. Acesso em: 4 dez. 2019.

IGNACIO, C. D.; BARBOSA, M. A. Estágio supervisionado na graduação em direito: a teoria mascarada. **REDES - Revista Eletrônica Direito e Sociedade**, Canoas, v. 4, n. 2, p. 105-127, nov. 2016. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/2318-8081.16.27/pdf>. Acesso em: 4 dez. 2019.

NOBRE, M. Apontamentos sobre a pesquisa em direito no Brasil. **Cadernos Getúlio Vargas**, Rio de Janeiro, p. 3-19, nov. 2009. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2779/Pesquisa_Direito_Cadernos_Direito_GV.pdf. Acesso em: 4 dez. 2019.

PAIVA, K. C. M. et al. Competências profissionais e interdisciplinaridade no Direito: percepções de discentes de uma faculdade particular mineira. **Rev. Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 355-

373, maio/ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v37n2/v37n2a10.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2019.

SANTOS, F. F. F.; SOARES, M. F. A estética do Direito e o acesso à justiça: a linguagem do Direito como obstáculo ao Sistema de Justiça. *Direito e Cidadania*. **Direito e cidadania**, Frutal, v. 2, p. 1-19, 2017. Disponível em: revista.uemg.br/index.php/direitoecidadania/article/view/2925. Acesso em: 4 dez. 2019.

SARLET, I. W. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2006.

WOLKMER, A. C. Para uma sociologia jurídica no Brasil: desde uma perspectiva crítica e descolonial. *Revista Brasileira de Sociologia do Direito*, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 17-38, set./dez. 2017.

Experiências docentes e discentes

A FORMAÇÃO MÉDICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O OLHAR SINGULAR DE UM ACADÊMICO

MEDICAL TRAINING IN PRIMARY CARE: THE SINGULAR LOOK OF AN ACADEMIC

FORMACIÓN MÉDICA EN ATENCIÓN PRIMARIA: LA MIRADA SINGULAR DE UNA ACADÉMICO

Graciela Soares Fonsêca¹

Lucas Dalmolin Lovatto²

Resumo

Visando contemplar as demandas atuais no contexto do trabalho em saúde, dentre outras mudanças, foram elaboradas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para nortear os cursos de graduação em Medicina no Brasil, tendo como uma das orientações a necessidade de inserir o futuro médico no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), no sentido de alcançar uma formação integral e coerente com os anseios e necessidades da sociedade. O objetivo desse trabalho é apresentar a experiência de um graduando em Medicina na sua primeira semana de inserção na APS. Por meio dos Componentes Curriculares Regulares (CCR) de Saúde Coletiva, os estudantes são inseridos na APS e registram esse processo de inserção em portfólios teórico-reflexivos. Assim, ao longo da discussão, é apresentada a vivência do aluno em um período de cinco dias no âmbito da APS, bem como a relação que o estudante conseguiu estabelecer com os temas trabalhados no CCR de Saúde Coletiva I. Baseado no tripé 'descrição, reflexão e teorização', o estudante ressignificou, ao longo da redação do portfólio, os conhecimentos construídos, caminhando na direção da aprendizagem significativa. Conclui-se que a experiência foi positiva uma vez que foi possível a integração entre o conhecimento teórico e a experiência vivenciada, além do processo de reflexão dos saberes em contato com a realidade da APS. Mais do que isso, a inserção na APS desperta os futuros médicos para a importância da determinação social do processo saúde-doença e da sua futura responsabilidade como profissional de saúde cidadão.

Palavras-chave: Educação Superior. Atenção Primária à Saúde. Serviço de Integração Docente-Assistencial.

Abstract

Aiming to contemplate current demands in the context of health work, among other changes, new National Curricular Guidelines were developed to guide graduation courses in Medicine in Brazil, including one of the guidelines as being the need to insert the future doctor in the context of Primary Health Care (PHC), in order to achieve an integral formation that is coherent with the needs and desires of society. The objective of this work is to present the experience of a Medical student in his first week of insertion in PHC. Through the Regular Curricular Components (CCR) of Public Health, the students are inserted in the PHC and record this process of insertion in theoretical-reflexive portfolios. Thus, during the discussion, the student's experience in a five days period in the extent of the PHC is presented, as well as the correlation that the student was able to

¹ Docente de Saúde Coletiva. Curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: graciela.fonseca@uffs.edu.br

² Estudante do curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: lovatto.lucas@gmail.com

establish with the contents taught in the CCR of Public Health I. Based on the tripod ‘description, reflection and theorizing’, the student resignified the themes treated in the semester moving towards meaningful learning. It was concluded that the experience was positive since it was possible to integrate the theoretical knowledge and the lived experience, besides the process of reflection on the knowledge in contact with the PHC reality. More than that, the insertion in the PHC awakens future doctors to the importance of the social determination of the health-disease process and its future responsibility as a health professional citizen.

Keywords: Education, Higher. Primary Health Care. Teaching Care Integration Services.

Resumén

Con el fin de abordar las demandas actuales en el contexto del trabajo en salud, entre otros cambios, se desarrollaron nuevas Directrices Curriculares Nacionales (DCN) para guiar los cursos de Medicina de pregrado en Brasil, teniendo como una de las orientaciones la necesidad de insertar al futuro médico en el contexto Atención Primaria de Salud (APS), para lograr una formación integral consistente con los deseos y necesidades de la sociedad. El objetivo de este trabajo es presentar la experiencia de un estudiante de Medicina en su primera semana de inserción en APS. A través de los Componentes Curriculares Regulares (CCR) de Salud Colectiva, los estudiantes se insertan en la APS y registran este proceso de inserción en carteras teórico-reflexivas. Por lo tanto, a lo largo de la discusión, se presenta la experiencia del estudiante en un período de cinco días dentro de la APS, así como la relación que el estudiante pudo establecer con los temas trabajados en el CCR de Salud Colectiva I. Según la descripción del trípede ‘descripción, reflexión y teorización’, el alumno volvió a significar, junto con la redacción del portafolio, el conocimiento construido, avanzando hacia un aprendizaje significativo. Se concluyó que la experiencia fue positiva ya que fue posible integrar el conocimiento teórico y la experiencia vivida, así como el proceso de reflexión del conocimiento en contacto con la realidad de la APS. Más que eso, la inserción en la APS despierta en los futuros médicos la importancia de la determinación social del proceso de salud-enfermedad y su futura responsabilidad como profesional de la salud ciudadana.

Palabras clave: Educación Superior, Atención Primaria de Salud, Servicios de Integración Docente Asistencial.

Introdução

A necessidade de modificar a formação em saúde, em especial nos cursos de Medicina, representa uma demanda antiga, intensificada a partir da década de 1970. O perfil predominante, até então, do médico tecnicista, hospitalocêntrico e biologicista não é coerente com a sociedade contemporânea que, de maneira sintética, agrega doenças transmissíveis com agravos crônicos e envelhecimento populacional (CAMPOS *et al.*, 2012).

Entre as iniciativas de mudanças implementadas e experimentadas nos últimos anos, destaca-se o Programa Mais Médicos (PMM) que, dentre outras medidas, previu a reordenação da oferta de cursos de medicina no Brasil e indicou a elaboração de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2013). Dentre as inúmeras adequações indicadas pelas DCN, aparece como fundamental a disponibilização de espaços de formação no mundo do trabalho, sobretudo no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) que viabilizem a construção de competências e habilidades para o trabalho em saúde orientado pela integralidade (PINHEIRO; CECCIM, 2011).

A imersão na realidade permite que os estudantes encontrem o paciente real, vinculado ao seu território e à sua existência, oportunizando uma aproximação com suas organizações de vida, suas redes sociais, suas conexões afetivas e seus modos de viver singulares e subjetivos. Além disso, o estudante pode se aproximar e compreender o trabalho de uma equipe multiprofissional, bem como as tecnologias, desafios e fortalezas vinculadas ao contexto do trabalho em saúde (KASTRUP, 2013).

Esse ambiente, como *locus* que também é pedagógico, favorece problematizações, discussões, análises e reflexões que sustentam a elaboração de um processo de conhecimento significativo (KASTRUP, 2013). A integração de conteúdos encontra terreno fértil, apoiada pela ação-reflexão-ação que envolve conflitos, contradições, interações e problemas sociais e culturais, sendo o estudante o maior protagonista da construção de conhecimentos (FERREIRA *et al.*, 2007).

A inserção dos estudantes na APS, desde o início do curso, gera benefícios para a formação (FEUERWERKER, 2014), permitindo a construção de saberes condizentes com as reais necessidades de saúde da população. A inserção dos estudantes no cotidiano da Unidade Básica de Saúde (UBS) apresenta-se como uma possibilidade de qualificar a formação em saúde por meio da apropriação das características do ambiente frequentado, aprimorando assim o atendimento à população (ALBERTO *et al.*, 2019).

Pautado por essas convicções, o curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó, por meio dos Componentes Curriculares Regulares (CCR) de Saúde Coletiva – presentes na estrutura curricular do primeiro ao oitavo semestre – propicia a inserção dos estudantes em UBS, denominados no município de Centros de Saúde da Família (CSF), desde o início da graduação (UFFS, 2018).

O objetivo desse trabalho é apresentar a experiência de um estudante do referido curso em sua primeira semana de inserção na APS. Como primeiro contato do estudante com a realidade do trabalho em saúde, esse período foi dotado de descobertas, inquietações e construção de conhecimentos.

Assim, justifica-se a publicação dessa experiência em função da singularidade e subjetividade presentes nas ricas percepções que o estudante traz no registro reflexivo da sua vivência, revelando as potencialidades e os benefícios da formação em saúde articulada à realidade, ao mesmo tempo que descortina limitações e dificuldades, gerando subsídios para aperfeiçoar o processo de construção do curso ao qual a experiência encontra-se vinculada mas, ainda, oferecendo possibilidades de auxiliar outras realidades.

O olhar singular do acadêmico sobre o vivido: conhecendo e experienciando a APS na formação médica

O graduando ingressou no curso de Medicina com 22 anos, vindo de uma pequena cidade do Rio Grande Sul. Na bagagem, levava até então, apenas as vivências que possuía enquanto usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo no primeiro semestre do curso o seu primeiro contato ‘formal’ com o sistema.

A experiência aconteceu quando o estudante cursava o CCR Saúde Coletiva I, na primeira fase do curso. Este CCR objetiva desenvolver

[...] processo educativo-reflexivo sobre os diferentes paradigmas e processos históricos da saúde pública e coletiva no Brasil e no mundo, aprofundando as bases, fundamentos e organização do Sistema Único de Saúde e seus desafios no contexto atual, estabelecendo mediações com o cotidiano das práticas de saúde (UFFS, 2018, p. 77).

Além de aulas teóricas pautadas por metodologias ativas de aprendizagem, o CCR viabiliza a inserção de estudantes, divididos em grupos de até seis integrantes, ao longo de uma semana, em um CSF do município onde a instituição de ensino encontra-se localizada, com o acompanhamento de um docente. As atividades são organizadas em conjunto com a coordenação do serviço e com a respectiva equipe, configurando-se como ações inseridas no âmbito das competências comuns às diferentes profissões da área da saúde voltadas para o território e as famílias residentes nele. A experiência aconteceu entre os dias 1 e 5 de outubro de 2018.

O CCR utiliza, como uma de suas ferramentas avaliativas, os portfólios reflexivos, considerados instrumentos de avaliação capazes de viabilizar um agregado de aspectos teóricos às vivências e experiências dos estudantes, permitindo reflexões e integração de saberes (ALVES, 2006). Os aprendizes são orientados a registrarem impressões, fatos, experiências, reflexões e análises de textos, sempre pensando na articulação da teoria, com as vivências no mundo do trabalho e as reflexões relacionadas ao processo de formação.

Nesse tópico, os autores reproduzem, parcialmente e com pequenas adequações, o portfólio reflexivo do estudante elaborado para responder à exigência de avaliação do CCR Saúde Coletiva I.

Respeitando aos preceitos éticos, não há identificação do serviço e dos sujeitos observados ou que interagiram com o estudante durante as atividades práticas.

A semana de vivências no Centro de Saúde da Família

Uma vez que as vivências foram realizadas em um CSF, é válido fazer uma conceituação inicial deste nível de atenção, bem como seu papel na região de saúde na qual se insere. Como definido no Decreto 7.508/2011 (BRASIL, 2011) que trata da regulamentação da Lei 8080/90 (BRASIL, 1990), uma região de saúde se caracteriza como um espaço geográfico contínuo constituído por um aglomerado de municípios com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde e será referência para a transferência de recursos entre os entes federativos. Por sua vez, a APS configura-se como um conjunto de ações de saúde, individuais, familiares e coletivas (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

A revisão das diretrizes da atenção básica encontra-se estabelecida na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2017, que, conforme normatização vigente no SUS, define a organização em RAS como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. Essa portaria destaca a APS como primeiro ponto de atenção e porta de entrada

preferencial do sistema, de forma a atuar como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2017).

Outro aspecto importante a ser compreendido é a forma pela qual está organizada a APS no país, preferencialmente pautada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), definindo a Unidade de Saúde da Família como unidade ambulatorial pública de saúde destinada a realizar assistência contínua nas especialidades básicas, por intermédio da equipe multiprofissional, a qual deve ter a definição de seu território e abrangência, bem como a população que reside em sua área (AQUINO *et al.*, 2014).

O CSF visitado possui um perímetro de atuação que abrange três áreas, cada uma atendida por uma equipe de saúde. Essas equipes se organizam por meio da ESF e a composição da carga horária é de quarenta horas semanais para todos os profissionais, os quais poderão estar vinculados a apenas uma equipe de saúde da família (BRASIL, 2017). Assim, como explicitado na última PNAB:

[...] essas equipes deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente da especialidade Medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e/ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemias (BRASIL, 2017, p. 13).

Essa atualização da PNAB promulgou possíveis alterações na composição da equipe de saúde, todavia, o município de Chapecó não adotou essas alterações, mantendo sua conformação de equipe original, a qual tem como base um médico, um enfermeiro, o mínimo de dois técnicos auxiliares de enfermagem e o mínimo de seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além disso, há a presença de duas equipes de Saúde Bucal na Unidade de Saúde, de modo que os procedimentos que não podem ser realizados no local são encaminhados para Centros de Especialidades Odontológicas.

Ainda, as três áreas de abrangência são subdivididas em 18 micro áreas, de forma que cada uma é atendida por um ACS específico. Essa estratégia, tanto da divisão de atenção das áreas pelas três diferentes equipes quanto da atuação dos ACS, corrobora com a proposta de um atendimento mais pessoal, e de acordo com o princípio de longitudinalidade, o qual “pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente” (BRASIL, 2017, p. 9). Assim, com os profissionais de saúde constantemente acompanhando as alterações dos elementos na vida das pessoas de sua área de abrangência, evita-se o desconhecimento das histórias de vida das famílias, permitindo que se elabore uma melhor coordenação do cuidado. Infelizmente, contrapondo esse conceito apresentado, vimos que ocorre uma rotatividade muito grande de profissionais médicos no CSF, o que tem como consequência a perda de parte do vínculo criado por meio da ESF.

Em relação à estrutura do CSF, notou-se um ambiente organizado, com ambientes limpos, claros, com a disponibilidade de todos os materiais necessários para um bom atendimento, tornando o local muito receptivo aos pacientes. Mais especificamente em relação às estruturas físicas, a PNAB discorre que devem estar presentes os seguintes ambientes:

[...] consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para assistência farmacêutica, sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica. Se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo; área de recepção, local para arquivos e registros, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência, banheiro público e para funcionários, entre outros ambientes conforme a necessidade (BRASIL, 2017, p. 11).

No CSF, estão presentes os seguintes ambientes: sala de reunião e educação permanente, sala de lavagem de materiais, sala de esterilização, almoxarifado, vestiários, depósito de material de limpeza (DML), copa, sala dos ACS, recepção, sala de espera, sala de curativos e procedimentos, sala de sinais vitais, sala de vacinas, sala de coleta, dispensário de medicamentos, sanitários para usuários, 3 consultórios médicos, 3 consultórios de enfermagem, 2 consultórios odontológicos, 1 consultório indiferenciado. Foi possível conhecer a estrutura física e a rotina de funcionamento de cada local.

O último aspecto observado nesse dia foi voltado para a assistência à saúde, que pactua com a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), a qual apresenta todas as ações e serviços que o SUS deve oferecer para um atendimento integral ao usuário. O CSF realiza acolhimento, nebulização, vacinas, visitas domiciliares, coleta de exames, planejamento familiar, exames preventivos, procedimentos ambulatoriais, fornecimento de preservativos, acompanhamento ao pré-natal, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, ações em saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso, consultas médias, odontológicas e de enfermagem, ações de educação em saúde, fornecimento de medicamentos, dentre outras.

Na manhã do segundo dia, devido a quantidade considerável de usuários no ambiente do CSF, o grupo foi dividido em duplas para que fizessem questionamentos relacionados com as experiências e impressões dos usuários em relação ao SUS e suas concepções sobre saúde. Foi possível conhecer diversos usuários, um pouco de suas vidas e o que pensam sobre o serviço e a própria saúde.

A partir dos diálogos com os usuários, a determinação social do processo saúde-doença e o conceito ampliado de saúde estudados em sala de aula foram compreendidos e materializados, reforçando que a formação do médico precisa ser balizada por esses conceitos uma vez que uma abordagem restrita à esfera biológica não seria resolutiva.

Nesse sentido, é válido ressaltar que dentro da história dos modelos explicativos do processo saúde e doença, mostrou-se a necessidade da elaboração de uma nova conceituação para superar a concepção biologicista de causa-efeito. Essa conceituação, a qual se apoia nos determinantes sociais, deve ter como base a estrutura social em toda a sua abrangência, levando em consideração aspectos históricos, econômicos, sociais, culturais, biológicos, ambientais e psicológicos que configuram uma determinada realidade sanitária (BATISTELLA, 2007a).

No Brasil, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986, foi estabelecido o ‘conceito ampliado’ de saúde, fruto de intensa mobilização durante as décadas de 1970 e 1980, no contexto do movimento da Reforma Sanitária brasileira, tornando-se concreto por meio da Constituição Federal de 1988. O texto da constituição defende como princípios e diretrizes para um novo e único sistema de saúde a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização e a participação social. Assim, a saúde deve ser compreendida em seus múltiplos aspectos, a partir de uma perspectiva transdisciplinar e totalizante (BATISTELLA, 2007a).

De acordo com Batistella (2007b), o que confere crédito para o artigo 196 da Constituição – “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (p. 37) – é justamente o fato desta concepção de saúde ressaltar a importância dos determinantes sociais da saúde e da doença, muitas vezes negligenciados em detrimento de uma abordagem estritamente individual.

Aliado a essa questão, busca-se uma Medicina de caráter democrático no Brasil, que contraponha a situação de crise advinda de períodos passados, tendo como proposição mais objetiva a criação e definição da atuação do SUS na resolução dessa problemática (CEBES, 1979). Um dos pilares, então, para atingir o ideal democrático de saúde, é o foco na formação superior dos profissionais dessa área, uma vez que seu trabalho é oriundo principalmente do elemento humano, da empatia com as pessoas e da compreensão de toda a complexidade dos determinantes sociais (CAMPOS *et al.*, 2012).

Todavia, uma das dificuldades encontradas para a formação do profissional nesse modelo se expressa na relação entre três instâncias: o ensino nos cursos de graduação, a realidade dos serviços de saúde e o mundo real, de forma que seria utópico pensar que as três instâncias atuarão sempre em sincronia, suprimindo as demandas sociais. Essa situação é sustentada pela heterogeneidade das comunidades, pela reprodução dos docentes no meio acadêmico das condições de trabalho dos setores privados e não públicos e pela própria resistência da sociedade em adotar um novo modelo, devido ao grande prestígio atribuído às práticas médicas (CAMPOS *et al.*, 2012).

Dessa forma, mostrou-se necessário a criação de estratégias para combater essa problemática. Assim, pode-se destacar a necessidade de integração entre as equipes profissionais das

diversas áreas de saúde, a inovação de metodologias pedagógicas, conduzindo o estudante a desenvolver atitudes éticas e humanistas, focando suas práticas nos serviços de APS e na comunidade na qual está inserido (CAMPOS *et al.*, 2012).

As resoluções necessárias apresentadas no parágrafo acima podem ser relacionadas com o que foi dito na fala de Vinícius Ximenes, médico sanitarista, professor da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e diretor de Desenvolvimento da Educação em Saúde, vinculado à Secretária de Educação Superior do Ministério da Educação (MEC), em sua entrevista para a Revista Brasileira de Saúde da Família. Nessa entrevista, Vinícius aponta ser de suma importância um projeto político-pedagógico mais adequado com as necessidades do SUS na região, objetivando suprir as necessidades sociais da população. Ainda, define a formação de um perfil de estudante, de acordo com as novas diretrizes, voltado para a APS, saúde mental e a urgência e emergência. Por fim, o trabalho do futuro médico deve englobar os determinantes sociais do processo saúde-doença, centralizando sempre a pessoa e não a doença, de forma que isso repercuta na formação interprofissional com outros cursos (BRASIL, 2015).

É gratificante como estudante de medicina, poder participar da incorporação dessas mudanças, e estar inserido numa vivência na qual é possível perceber na prática essa realidade e compreender a importância dos conteúdos ministrados em aula, os quais deixam de ser tão abstratos e assumem uma significância muito expressiva. Essas mudanças só são possíveis em decorrência da reformulação da nossa formação, aplicada no âmbito da UFFS, *Campus* Chapecó, com base nas novas DCN para o Curso de Graduação em Medicina, dispostas na resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, do Conselho Nacional de Educação, segundo a qual:

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p. 1).

Ainda nesta manhã, foi possível fazer uma visita domiciliar em uma das microáreas do território do CSF, em conjunto com outros colegas, acompanhados por uma ACS. Cabe ao ACS trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida, na qual deve estar residindo por pelo menos dois anos. Além disso, eles devem cadastrar e atualizar os dados de todas as pessoas no sistema de informação da Atenção Básica vigente (BRASIL, 1997). Desse modo, foi visto que as informações coletadas por meio do cadastro familiar são prontamente inseridas no prontuário eletrônico específico do município de Chapecó. Os dados ali inseridos servem para alimentar a base de dados do Ministério da Saúde, o e-SUS, que se configura como uma estratégia de organização das informações em saúde. O ACS deve ainda, com o objetivo de compreender a situação

demográfica e sociocultural da comunidade, fazer uso de instrumentos para a coleta dessas informações bem como registrar dados que possam ser úteis para o planejamento das ações de saúde (BRASIL, 2017). Nesse contexto, nos foi apresentada a ficha cadastral das famílias usadas pelos ACS, a qual engloba uma série de determinantes sociais, assim como documentos que podem ser gerados a partir das informações coletadas na região para que se faça o controle das doenças.

Ademais, sua atuação nas visitas domiciliares deve ter maior frequência nos domicílios que apresentam situações que requeiram atenção especial, de modo que se faça também um acompanhamento das necessidades dos usuários em relação aos agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados (BRASIL, 1997). Esses dois últimos aspectos mostraram-se muito presentes na visita domiciliar, uma vez que, considerada a microárea mais vulnerável, logo de início, foi perceptível a dificuldade de acesso, por estar subsidiada em um local não pavimentado, estreito e cheio de declives. A maioria das casas era de madeira, muito pequenas, pouco iluminadas e muito próximas umas das outras. Logo, devido à condição de vulnerabilidade e à barreira física de locomoção entre suas casas e o CSF, mostrou-se evidente a necessidade de visitas mais periódicas para os usuários acompanhados naquele dia.

As três famílias explicitaram a necessidade de consultas nas residências pela dificuldade do acesso e as próprias limitações físicas. Para tanto, um familiar ou representante legal (como uma cuidadora no caso do senhor cadeirante) deve ir até o CSF e agendar a consulta. Essa situação e a forma pela qual deve ser conduzido o cuidado com essas famílias no modelo da ESF se traduz muito bem na frase: “A abordagem à família implica a consideração do contexto e da dinâmica familiar e o conhecimento de seus membros e de seus problemas para responder às necessidades de saúde” (AQUINO *et al.*, 2014, p. 359).

Ainda em relação ao trabalho, a ACS explicou ter uma meta semanal de assinaturas que deve coletar para comprovar a realização das visitas domiciliares. Outro ponto muito interessante foi perceber a vulnerabilidade das famílias visitadas e a relação afetiva muito próxima com a ACS, o que remete novamente a questão de adscrição do território e o princípio de longitudinalidade.

No fim desta manhã, um dos funcionários da recepção, um haitiano, se dispôs a explicar sua atuação no CSF. Contratado pelo setor de assistência social, esse colaborador faz a comunicação entre os usuários haitianos que não falam a língua portuguesa e os profissionais da Unidade. Em muitos casos, acompanha o usuário desde a recepção até a entrada nas consultas, principalmente com as mulheres, que segundo ele são as que menos se adaptaram a falar o português. Além disso, indiretamente, seu trabalho oferece segurança e conforto para essas pessoas.

Dois princípios do SUS se mostraram muito presentes no discurso e no trabalho desse haitiano, lembrando que os princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do SUS foram estabelecidos com base na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e englobam principalmente: universalidade de acesso, equidade e integralidade da assistência, participação da

comunidade, descentralização, regionalização e hierarquização das redes de serviço (BRASIL, 1990). Destacou-se então, inicialmente, o princípio de equidade, segundo o qual se deve ofertar o cuidado através do reconhecimento das diferenças sociais, atendendo a diversidade sem que se faça qualquer tipo de exclusão. Associado a este princípio, têm-se a universalidade, que se caracteriza pelo acesso universal aos serviços de saúde, recebendo e ouvindo todas as pessoas que procuram seu serviço (NORONHA *et al.*, 2008). Assim, foi possível ver na prática a aplicação dessas diretrizes, uma vez que se encontrou uma forma mais igualitária e acolhedora de oferecer os serviços de saúde aos haitianos inseridos no território.

No terceiro dia, em conjunto com uma colega, observamos o funcionamento da área de recepção. Todo o mecanismo de trabalho das recepcionistas é baseado na utilização do prontuário eletrônico municipal. Para utilização do sistema, cada operador, não apenas na recepção, possui um código próprio e senha, tendo acesso a diferentes funcionalidades de acordo com sua área de formação. Na recepção, o acesso ao sistema está focado nas abas ‘atendimento’, ‘agendamento’, ‘odontologia’ e ‘estoque’.

Em relação à funcionalidade da aba de atendimento, o usuário recém-chegado apresenta a sua carteira do SUS e o número do usuário é inserido no sistema para confirmar sua consulta. Após isso, faz-se o encaminhamento para a sala de sinais vitais. Em caso de ausência, após dez minutos de atraso, as recepcionistas devem inserir a informação de usuário faltoso no sistema. Além da carteira do SUS, viu-se que as gestantes presentes neste dia possuíam uma carteira de gestante, feita pela enfermeira após a primeira consulta e utilizada durante o controle do pré-natal.

O funcionamento dos agendamentos é muito similar, bastando verificar a disponibilidade de uma data no sistema para marcar a consulta utilizando o número do usuário presente na carteira do SUS. A sessão de estoque refere-se a área de controle dos materiais do almoxarifado, porém, a recepcionista, que é auxiliar de enfermagem, tem acesso para visualização do estoque de medicamentos. Por fim, na aba odontologia, constam todas as informações relacionadas ao setor odontológico: consulta, agendamento, serviços, profissionais entre outros.

Por meio da observação e conversando com as recepcionistas, tivemos um breve conhecimento a respeito da utilização do Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

Ainda, observou-se que receitas e determinadas requisições de exames eram impressas, carimbadas e assinadas na recepção pelos médicos. Tratando-se da estrutura, a recepção é organizada com uma impressora central, dois computadores, prontuários em papel, fichas com os óbitos dos cadastrados na Unidade, informações úteis como contatos de laboratórios, profissionais do Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), entre outros.

No quarto dia, após conversar com uma usuária que estava presente para participar do encontro semanal com o grupo de alimentação guiado pela nutricionista do NASF, nos foi permitido acompanhar sua realização. Nesse contexto, é importante compreender que os profissionais do NASF,

oriundos de diferentes áreas de conhecimento, devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas locais percebidas pelos profissionais das equipes Saúde da Família (eSF), trabalhando conjuntamente com esses de forma complementar, buscando garantir o cuidado físico e mental abrangente (BRASIL, 2008). Cabe a eles também participar do planejamento conjunto, por meio da realização da discussão de casos e intervenções nos problemas e necessidades de saúde do território (BRASIL, 2017). Já em relação a equipe do NASF, essa poderá ser composta por:

[...] Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária[...] (BRASIL, 2017, p. 15).

No grupo desenvolvido, compareceram dez usuários, de maioria mulheres, idosas, com diagnóstico de diabetes ou hipertensão e, como foi explicado anteriormente, esses usuários foram todos convidados a participar após a realização de uma consulta, identificando essa demanda local de saúde e havendo a formação do grupo. No dia em questão, estavam presentes, além da nutricionista, um dentista. As informações do grupo e a evolução dos pacientes foram registradas no prontuário eletrônico dos pacientes, de modo que os profissionais do NASF também têm um código próprio para acesso. Cada paciente possuía uma ficha para semanalmente preencherem suas informações atualizadas, a qual continha: peso, circunferência abdominal e o Índice de Massa Corporal (IMC). No início da sessão, foi aberto um momento de conversa para os usuários darem um retorno de como foi sua semana, reportando se conseguiram ou não seguir as orientações e o desafio proposto anteriormente (técnica de mastigação). Esta troca de experiências criou um ambiente acolhedor, estimulando todos a compartilhar seus fracassos e avanços e a manter a adesão no grupo.

Inicialmente, foi apresentado um compilado de mudanças de hábitos simples e acessível a esses usuários, buscando uma conscientização a respeito da alimentação e consequente reeducação alimentar, uma vez que se fosse exposta uma dieta muito complexa, ela estaria fora da realidade do grupo e provavelmente não alcançaria resultados prolongados, ocasionando desistências. A linguagem utilizada, apesar de cheia de informações nutricionais técnicas, era traduzida de uma forma compreensível para leigos, tornando a conversa dinâmica e interativa. O assunto em pauta da reunião foi a importância da ingestão de água, que se tornou o desafio proposto para a semana e consistia em adotar o hábito de beber no mínimo um litro de água por dia. Para isso, foi repassada uma série de informações e dicas para cada pessoa adaptar a proposição com a sua necessidade. Falou-se muito de pequenos passos, não focar em resultados distantes, e cada um fazer no seu ritmo, encontrando a forma mais confortável de manter a dieta e os desafios propostos.

Por fim, na última manhã de vivências, o foco foi direcionado ao compartilhamento das experiências de cada estudante com o grupo. Nesse dia, além de desfrutar de um momento mais informal, experiências mais pessoais em relação as conclusões obtidas por cada um foram compartilhadas.

O CSF é bem organizado e estruturado para atender as demandas locais de maneira resolutiva, mas, sabe-se que essa não é a realidade de todo o país. Iniquidades na saúde, as quais têm suas raízes na estratificação social, geram como consequência a falta de acesso à APS, principalmente por parte da população brasileira de regiões longínquas, de difícil acesso e nas periferias das grandes cidades. A participação dos profissionais médicos da ESF fortalece e expande a capacidade de intervenção nesses locais, entretanto evidências demonstram consideráveis desigualdades entre a concentração de profissionais de saúde no país (SANTOS *et al.*, 2015). Uma tentativa de resolução dessa problemática, foi a instituição do Programa Mais Médicos, pela lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 objetivando diminuir a falta de médicos nas regiões prioritárias do SUS por meio do aprimoramento da formação médica através da inserção destes no âmbito das políticas públicas da APS, fazendo com que esses obtenham conhecimento sobre a realidade da saúde da população (BRASIL, 2013).

Considerações finais

Nota-se a importância da inserção precoce dos estudantes na realidade da APS, pois somente por meio do conhecimento de todos os seus espectros, incluindo as falhas e iniquidades, é que os futuros profissionais poderão atuar como agentes de mudança, direta ou indiretamente. A experiência foi extremamente enriquecedora, possibilitando a confluência entre o conhecimento teórico e a prática exercida, ao mesmo tempo que abriu margens para reflexões e muitos questionamentos, conduzidos sempre com o apoio da orientadora. A partir da imersão no serviço, o estudante conheceu a realidade e desmistificou conceitos equivocados em relação ao SUS, desenvolvendo uma visão crítica e reflexiva.

A escrita do portfólio, articulando o tripé “descrição-reflexão-teorização”, contribuiu para intensificar o processo de construção de conhecimentos e permitiu o aprofundamento das reflexões, constituindo-se em um processo de sistematização das experiências e uma oportunidade de aprofundar as reflexões e articulá-las com o referencial teórico, o que contribuiu para a construção de conhecimentos significativos e ressignificados.

Referências

ALBERTO, D. G. *et al.* Significados do estágio em Unidades Básicas de Saúde para estudantes de graduação. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 2-9, 2019.

ALVES, L. P. Portfólios como instrumentos de avaliação dos processos de ensinagem. *In: ANASTASIOU, L. G. C.; ALVEZ, L. P. **Processos de Ensino na Universidade**: processos para as estratégias de trabalho em aula.* 6. ed. Joinville: Univille, 2006. p. 101-120.

AQUINO, R. *et al.* Estratégia Saúde da Família e reordenamento do Sistema de Serviços de Saúde. *In: PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva**: teoria e prática.* Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

BATISTELLA, C. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. *In: FONSECA, A. F. (org.). **O território e o processo saúde-doença.*** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007a. p. 51-86.

BATISTELLA, C. Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. *In: FONSECA, A. F. (org.). **O território e o processo saúde-doença.*** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007b. p. 25-49

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 1886 GM, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 dez. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jan. 2008.

BRASIL. Decreto 7508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n 8080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos – dois anos**: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_mais_medicos_dois_anos.pdf. Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017.

CAMPOS, F. E.; AGUIAR, R. A. T.; BELISÁRIO, S. A. A Formação Superior dos Profissionais de Saúde. *In: GIOVANELLA, L. (org.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.*** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde). Documento: A questão democrática na área da saúde. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 9, p.11-14, 1979.

FERREIRA, R. C.; SILVA, R. F.; AGUERA, C. B. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 52-59, abr. 2007.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

KASTRUP, V. Um mergulho na experiência: uma política para a formação dos profissionais de saúde. *In*: CAPOZZOLO, A. A.; CASSETO, S. J.; HENZ, A. O. (org.). **Clínica Comum**: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

NORONHA, J. C.; LIMA, L.; MACHADO, C. O Sistema Único de Saúde. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PINHEIRO R.; CECCIM R. B. Experienciação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade. *In*: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (org.). **Ensinar Saúde**: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS / UERJ / CEPESC / ABRASCO, 2011. p. 11-35.

SANTOS, L. M. P.; COSTA, A. M.; GIRARDI, S. M. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para diminuir iniquidades em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3547-3552, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina - campus Chapecó**, 2018. Disponível em:
<https://www.uffs.edu.br/campi/chapeco/cursos/graduacao/medicina/documentos>. Acesso em: 18 nov. 2019.

Pesquisas

O AGIR DOCENTE E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM PARA O SUS

TEACHER ACTION AND SERVICE LEARNING IN NURSING TECHNICIAN COURSE OF BRAZILIAN HEALTH CARE SYSTEM

ACCIÓN DEL PROFESOR EN LA INTEGRACIÓN DEL SERVICIO DE ENSEÑANZA E INNOVACIÓN EN ENTRENAMIENTO TÉCNICO DE ENFERMERÍA PARA SUS

Michele Ferreira¹

Ananyr Porto Fajardo²

Cristine Maria Warmling³

Resumo

O estudo possui o objetivo principal de analisar o agir docente no processo de integração ensino-serviço de um Curso Técnico em Enfermagem do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo de caso do tipo único e holístico, com abordagem qualitativa. Foram realizados três grupos focais (gravados e transcritos) com oito docentes dos onze que atuam na escola analisada. Os resultados sistematizados do grupo anterior foram apresentados e usados em continuidade ao roteiro com base no agir em competência da Ergologia. Os discursos que emergiram durante a realização dos grupos focais contribuíram para planejar a educação permanente dos docentes sobre o princípio educativo do trabalho e a revisão do Projeto Político Pedagógico do Curso, aproximando-se da pesquisa-ação-intervenção. A análise textual do discurso demonstrou que as lógicas das tecnologias educacionais do agir docente em processos de integração ensino-serviço na escola de serviço do SUS subverte a das escolas formais do sistema de ensino – do trabalho como centro do ensino para o ensino que se constitui no trabalho. Se, em uma escola de serviço do SUS, trabalhar é educar-se, do agir dos próprios docentes ao aprendizado dos estudantes/trabalhadores, o papel das renormalizações das normas é princípio da tecnologia pedagógica do agir docente do SUS.

Palavras-chave: Avaliação de Tecnologias de Saúde. Serviços de Integração Docente-Assistencial. Educação Técnica em Enfermagem. Saúde Coletiva.

Abstract

The study has the main objective of analyzing the teaching performance in the process of service learning of a Technical Course in Nursing of the Brazilian Health Care System. It is a unique and holistic case study, which uses qualitative methods. This study approximates to the intervention-action research. In order to produce data, three focus groups with eight teachers were analyzed following. The focus group planning work was based on the professional competence ingredients proposed by Ergology. To each new group the

¹ Enfermeira. Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição. E-mail: michelef@ghc.com.br

² Cirurgiã-dentista. Docente Permanente do Programa de Pós-graduação Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição. E-mail: fananyr@ghc.com.br

³ Cirurgiã-dentista. Docente Permanente do Programa de Pós-graduação Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição e do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: cristinewarmling@yahoo.com.br

systematized results of the previous one were presented and used in continuity to the script based on the acting in Ergology competence. The textual analysis of the discourse showed that the logic of the teacher action in the school of Brazilian Health Care System, analyzed subverts the formal schools of the work brought to the center of the teaching, to that of the teaching that was constituted in the work. If, the Brazilian Health Care System school, work is to educate oneself, from the action of the teachers themselves to the learning of the students/workers, the role of the renormalization of norms is an educational principle to be observed in the professional formation in the Brazilian Health Care System.

Keywords: Technology Assessment, Biomedical. Teaching Care Integration Services. Education, Nursing, Associate. Public Health.

Resumén

El estudio tiene el objetivo principal de analizar el acto didáctico en el proceso de integración La enseñanza y el servicio de un Curso Técnico en Enfermería del Sistema de Salud. Es un estudio de caso del tipo único e integral con un enfoque cualitativo. Fueron realizados tres grupos de enfoque (grabadas y transcritas) con ocho de los once maestros que trabajan en la escuela analizada. Los resultados del grupo anterior sistemática se presentaron y se utilizan en continuar con el guión basado en el acto en la competencia ergología. Los discursos Ellos surgieron durante el curso de los grupos de enfoque ayudó a planear la educación maestros permanentes en el principio educativo del trabajo y la revisión del proyecto Curso política pedagógica, acercándose a la intervención de la investigación acción. El análisis discurso textual demostró que la lógica del acto educativo de las tecnologías de enseñanza en el proceso de enseñanza y de integración de servicios en el servicio Sistema de Salud subvierte la escuela escuelas formales del sistema educativo funcionar como un centro de educación para la enseñanza de que constituye la obra. Si, en una escuela de servicios del Sistema de Salud, el trabajo es educarse a sí mismo, el acto los educadores para el aprendizaje de los estudiantes/rabajadores, el papel de renormalizaciones de las normas es el principio pedagógico del acción del profesor en Sistema de Salud.

Palabras clave: Evaluación de la Tecnología Biomédica. Servicios de Integración Docente Asistencial. Graduación en Auxiliar de Enfermería. Salud Pública.

Introdução

A enfermagem protagonizou iniciativas de qualificação profissional a partir de políticas públicas com impacto na força de trabalho da área para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Constituem-se exemplos marcantes desse processo, na década de 1980, o Projeto Larga Escala e, no final da década de 1990, o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio (PROFAE), acompanhado pela criação da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) (GALVÃO; SOUSA, 2012).

Tratando-se de formação no SUS, em especial, na Educação Profissional Técnica de Nível Médio, compreender a relação indissociável entre trabalho, ciência, tecnologia e cultura presentes nas dinâmicas socioprodutivas modernas, habilita trabalhadores para o exercício autônomo e crítico da profissão na saúde (RAMOS, 2012). Tecnologias educacionais e curriculares, em que o trabalho atue como um princípio pedagógico, têm sido priorizadas nos currículos construídos por meio de tessituras de redes que conectam saberes teórico-científicos e experiências do cotidiano no SUS. A Política Nacional de Educação Permanente (EPS), ao se aliar à rede de educação na saúde do SUS e à formação e qualificação dos trabalhadores centrada no cotidiano do trabalho em saúde, aproxima-se de processos de Integração Ensino Serviço (BATISTA; GONÇALVES, 2011). A EPS e a integração ensino-serviço utilizam o cotidiano do trabalho para produção de conhecimento e qualificação das práticas. Os referenciais ético-político-pedagógico da humanização na saúde são diretrizes que

norteiam a Educação Permanente em Saúde (VASCONCELOS *et al.*, 2016) e os processos de integração ensino-serviço.

Neste contexto, a Educação Profissional Técnica de Nível Médio não apenas toma o trabalho como sua finalidade, mas, fundamentalmente, se desenvolve a partir do trabalho e toma o trabalho como sua principal estratégia pedagógica e como referência principal para o planejamento da formação (RAMOS, 2012).

A integração ensino-serviço destaca-se, nesse sentido, por utilizar o cotidiano do trabalho, por meio da participação ativa de docentes, discentes, trabalhadores das equipes de saúde e gestores, com o objetivo de produzir um conhecimento novo e qualificar os serviços para atender às reais necessidades da comunidade (FURCO, 1996; ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; WARMLING *et al.*, 2015; FARIA *et al.*, 2018). A integração ensino-serviço é considerada como uma tecnologia educacional inovadora no campo do ensino na saúde, por problematizar as experiências vivenciadas na realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, busca-se a transformação do trabalho a partir da construção de novos processos educativos no contexto do SUS (NESPOLI, 2013).

A partir dessas colocações, problematizações guiaram o estudo. De que modo a Integração ensino-serviço, um princípio fundamental para a formação no SUS, tem orientado as práticas dos docentes no Curso Técnico em Enfermagem? Como os processos pedagógicos promovidos pela integração ensino-serviço possibilitam, aos docentes, que se apropriem e incorporem tecnologias que inovam o próprio trabalho?

Assim, o objetivo do estudo foi analisar o agir profissional dos docentes, no processo de integração ensino-serviço, do Curso Técnico em Enfermagem, em um hospital de grande porte do SUS.

Metodologia

Tratou-se de um estudo de caso único, holístico (YIN, 2015), com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi o Curso Técnico em Enfermagem implementado em uma Escola de um hospital de grande porte do SUS. Os participantes foram o corpo docente do curso (a pesquisadora compõe o corpo docente do curso, totalizando oito enfermeiros, uma bibliotecária, um médico e uma psicóloga). Para a produção dos dados, optou-se pela utilização da técnica de grupos focais, espaços que possibilitaram diálogo e trocas de experiências a respeito do cotidiano do trabalho no ensino, contemplando consensos e dissensos de percepções e concepções expressas neste momento coletivo de discussão. Essa técnica proporcionou a reflexão e, até mesmo, a mudança de opinião ou de fundamentação da posição inicial (MINAYO; SANCHES, 1993; FLICK, 2009). Os onze docentes do Curso Técnico em Enfermagem foram convidados, via e-mail, para participar dos grupos focais. No ano de 2018, foram realizados três grupos focais, com agendamento dos dias e horários conforme disponibilidade dos docentes e da pesquisadora (no grupo realizado no mês de julho, foram cinco

participantes, em setembro, quatro participantes e, em outubro, seis participantes). Três docentes participaram de todos os grupos focais, demais docentes participaram de um ou dois grupos. Não foi possível a participação do total de docentes, pois tiveram licenças-saúde e compromissos com atividades de trabalho durante o período em que a maioria estava disponível para se reunir. O tempo de duração foi, em média, de uma hora. Os grupos foram realizados em salas de aula da Escola e gravados em arquivos de áudio e vídeo para posterior transcrição e análise, com o acesso restrito aos pesquisadores do estudo. Para a condução do grupo focal, foi produzido um roteiro de pesquisa, adaptado com base nos ingredientes da Ergologia (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010) (Quadro 1).

Quadro 1 – Roteiro do grupo focal, adaptado conforme os ingredientes da Ergologia (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

DIMENSÕES	OBJETIVOS	QUESTÕES NORTEADORAS
GRUPO FOCAL 1		
INGREDIENTE 1: PROTOCOLOS	Objetivo 1: Descrever como se dá o ensino dos protocolos para o cuidado em enfermagem.	Falar sobre as práticas pedagógicas utilizadas para o ensino e aprendizagem dos procedimentos técnicos.
INGREDIENTE 2: REALIDADE	Objetivo 2: Identificar singularidades da realidade da integração ensino-serviço.	Falar sobre a realidade da integração ensino-serviço no curso Técnico em enfermagem.
GRUPO FOCAL 2		
INGREDIENTE 3: RENORMALIZAÇÃO	Objetivo 3: Identificar como o profissional renormaliza protocolos conforme cada situação.	Como se dá a integração ensino e serviço durante a atuação do docente? De que modo? Dê exemplos.
INGREDIENTE 4: “O USO DE SI POR SI”	Objetivo 4: Identificar a importância/motivação para o ensino na educação profissional.	Qual o valor/importância do trabalho no ensino para a sua vida? Como o trabalho se inclui na sua vida?
GRUPO FOCAL 3		
INGREDIENTE 5: DEBATE DE VALORES	Objetivo 5: Identificar o debate de valores e normas impostas e instituídas na atividade de trabalho.	As dinâmicas do trabalho na educação permitem a renegociação de valores e normas. O Projeto Pedagógico tem coerência com o processo de integração ensino-serviço?
INGREDIENTE 6: TRABALHO EM EQUIPE	Objetivo 6: Identificar a experiência do trabalho em equipe	Descreva como se dá o trabalho em equipe entre os docentes, trocas e readequações das normas de forma coletiva.

No primeiro grupo, desenvolveu-se às dimensões um e dois do agir docente – o domínio dos protocolos do ensino pelos docentes e a identificação de singularidades da realidade da integração ensino-serviço. O segundo grupo possuiu o objetivo de identificar como os docentes renormalizam os protocolos diante dos desafios das situações de integração ensino-serviço.

Finalmente, no terceiro grupo, o objetivo foi conhecer de que modo os docentes realizam ‘o uso de si’, debatem valores e trabalham em equipe.

Aproximando-se da pesquisa-ação-intervenção (PEZZATO; L’ABBATE, 2012), em cada início de atividade dos grupos dois e três, foram apresentados os resultados sistematizados do grupo anterior e, a partir da confrontação e do debate sobre os resultados, encaminhou-se a continuidade no roteiro. Assim, a própria metodologia do estudo constituiu-se em um processo de EPS sobre a competência dos docentes frente à integração ensino-serviço.

Foi realizada a leitura das atas de reuniões, dos planos de ensino, dos planos de aula e do Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem, do período dos anos de 2016 a 2018, para compreender o processo das normas e dos protocolos desenvolvidos para subsidiar o ensino e aprendizagem no curso. Os dados produzidos foram analisados com base nos fundamentos epistemológicos da análise textual discursiva, os quais os textos são vistos como produtos que expressam discursos sobre fenômenos e que podem ser lidos, descritos e interpretados, correspondendo a uma multiplicidade de sentidos que a partir deles podem ser construídos (MORAES, 2003).

O projeto foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com o parecer consubstanciado número 87762518.5.0000.5530. Os docentes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

A integração ensino-serviço na educação profissional técnica de nível médio para o SUS

O hospital em que foi realizada a pesquisa é uma das maiores instituições públicas de saúde do Rio Grande do Sul, constituindo-se em um polo de desenvolvimento e disseminação de conhecimento. Por meio de ações de ensino e de pesquisa que produz, colabora na formação de trabalhadores para o SUS. A partir da necessidade institucional de organizar os processos de ensino e pesquisa, a partir de 2004, o hospital foi credenciado como Hospitais de Ensino, junto ao Ministério da Educação (MEC), tornando-se referência ao Ministério da Saúde na avaliação e no desenvolvimento de novas tecnologias e de execução de políticas estratégicas do sistema de saúde (BRASIL, 2016a).

Nesse contexto, no início do segundo semestre de 2008 deu início a elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPC) do Curso Técnico em Enfermagem, foi uma construção conjunta entre os trabalhadores do hospital que a partir das necessidades observadas nos serviços, elaboraram as necessidades da formação. O objetivo deste curso é a formação recursos humanos de nível médio na enfermagem para o setor saúde, vinculados a uma compreensão das dinâmicas da sociedade na atenção ao ciclo de vida do indivíduo e das necessidades de saúde da população, considerando os

princípios e as diretrizes do SUS (BRASIL, 2016b).

Quando criaram a escola tinha reunião de todo colegiado de ensino, e todo mundo contribuiu [...]. Assim foi com o técnico de enfermagem. Várias reuniões fizemos para ver como seria. Todo mundo participava de oficinas, tinham oficinas que passávamos o dia inteiro e era toda XXX pensando. [...]. Todo mundo contribuiu, todo mundo sabia como era o PPC. (D7)

A escassez do curso Técnico gratuito [...]. Nasceu daí a necessidade de (criar) o curso técnico. É mais fácil entrar na Medicina do que no curso técnico (gratuito) pela falta de oferta. (D1)

A partir do ano de 2003, observou-se um número expressivo de matrículas nos cursos técnicos em enfermagem tanto no segmento público como no privado. É importante salientar o panorama das redes federais, em que do total das 467 unidades de ensino federais apenas trinta e seis ofereciam essa habilitação profissional e, atualmente, de cento e doze escolas técnicas que oferecem o curso de técnico em enfermagem, cento e três são privadas (BOANAFINA; BOANAFINA; WERMELINGER, 2017). Esse panorama pode contribuir com a dificuldade de acesso à formação.

O início da primeira turma do Curso Técnico em Enfermagem ocorreu em 2010, após convênio com Instituição de Ensino Pública Federal, que possibilitou a certificação dos cursos de formação técnica desenvolvidos pelo Hospital. Atualmente, o curso conta com sete turmas concluídas e oficializou o credenciamento no Ministério da Educação, obtendo autonomia para certificação.

Por que criar o (curso) Técnico em Enfermagem? Tem outros cursos que seriam até mais fáceis, nutrição, administração. Na época foi feita uma pesquisa, constatou que no XXXX só tinha um curso gratuito e que tinha campo de trabalho (para o técnico). Daí veio o que o SUS precisa? O que a população precisa? A ideia foi ter técnicos qualificados que saibam cuidar de pessoas com o olhar voltado para o ser humano, sociedade, sustentabilidade, voltados para o SUS. E não um técnico tecnicista. (D6)

A criação da escola partiu da demanda da comunidade, essa integração foi que criou a escola. A XXXX tem uma visão diferente das outras escolas que conheci, tem uma integração maior com a comunidade e com a assistência, à questão dos eixos de ensino, a transversalidade, o espaço que é dado aos docentes. [...]. Esses 10 anos já evoluiu bastante. É um anseio da escola em estar buscando a demanda da comunidade e estar fazendo essa troca. Reconhecer esse campo de estágio como aprendizado e não como um campo de prática. (D3)

O currículo do curso propõe um itinerário formativo com base nos ciclos de vida: primeiro semestre – Saúde do adulto, do homem e do trabalhador; segundo semestre – Saúde da Mulher, criança e adolescente; terceiro e quarto semestres – Saúde do idoso e paciente crítico (BRASIL, 2016b).

A integração ensino-serviço é qualquer experiência intencional em serviço, com objetivos organizados para atender às reais necessidades da comunidade e que também integra as necessidades dos estudantes de desenvolverem a aprendizagem por meio da participação ativa nesses serviços (FURCO, 1996). São atividades do curso, os estágios supervisionados desde o primeiro semestre do curso na atenção primária e hospitalar, visitas técnicas e participação em atividades de educação em saúde na comunidade.

Verifica-se que inovações contempladas nas propostas pedagógicas apresentadas pela RET-SUS, especialmente a questão dos cursos descentralizados, encontram barreiras no escopo de legislações estaduais de educação profissional. Isso faz com que os cursos regulares organizem processos formativos de forma desconectada ao SUS e longe da direção de um modelo que visa à integralidade da atenção à saúde (MACHADO, 2013). A carga horária de estágios supervisionados é motivo de discussão no âmbito das escolas públicas e privadas que ofertam o curso técnico em enfermagem.

As Diretrizes Curriculares Nacionais recomendam que o estágio deva ocorrer integrado ao currículo e ao longo do curso (BRASIL, 2012b), o Conselho Estadual de Educação normatiza o mínimo de 400 horas de estágio (BRASIL, 2014). O Conselho Regional de Enfermagem (COREN) notificou a escola sobre a necessidade de unificar a carga horária de 600 horas – essa mudança foi para todos os Estados da Federação (BRASIL, 2017). A análise das atas de reuniões docentes sinalizou que a escola adequou a carga horária do estágio para 600 horas, conforme solicitação do COREN, desde maio de 2017.

O tema da ampliação da carga horária de estágio é recorrente nas reuniões, o qual, ao ser discutido pelas enfermeiras docentes, direciona o debate para o cumprimento das orientações previstas na legislação do MEC com relação à carga horária, ou seja, o cumprimento do que está na lei (LOSEKANN, 2018).

A natureza do ser humano é, por si só, imprecisa, do ponto de vista de que suas ações e reações não podem ser totalmente previstas para que se transformem em matéria de prescrições prévias. [...] O processo de formação acontece em pleno processo de trabalho, exigindo do estudante e do professor participação integral no processo de cuidar de cada um, conforme sua singular necessidade, com forte capacidade de percepção dos fenômenos corporais do processo saúde-doença, rápida capacidade de raciocínio e de tomada de decisão (KREMPEL, 2013).

Para produzir mudanças no ensino na saúde, de um modelo clínico e biomédico para um ensino que considere o cuidado à saúde centrado no indivíduo, é necessário redesenhar as competências profissionais dos trabalhadores da saúde. Como uma das diretrizes no processo, considera-se a concepção ampliada de saúde e doença, preconizada pelo SUS, que inclui a valorização da promoção, da vigilância e da atenção integral à saúde, o controle social e a interdisciplinaridade das práticas (CECÍLIO, 2011).

O PPC do Curso Técnico em Enfermagem prevê a utilização da problematização (BRASIL, 2016) que pode ocorrer por meio de oficinas temáticas, oficinas de experimentação (análises coletivas das produções de atos de cuidado em saúde mental), seminários teórico-práticos, atividades de preceptorias e tutorias. Em sala de aula, os estudos incluem as bases teóricas para a solução de problemas da realidade, execução e avaliação de projetos, pesquisa e experiências em laboratórios. A reflexão sobre o contexto dos estudos, o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, o trabalho

em equipe e a inserção comunitária constituem os elementos para a produção do conhecimento (MACHADO, 2013).

Explorar o movimento, simular situações. Então interagem com o conteúdo, para entender o que está sendo colocado e entender a situação. (D3)

A gente pode dar exemplos, [...] procuro trazer a realidade dos estágios para sala de aula o que eles viram? O que aconteceu? Seus exemplos, [...] trazer realidade de casos. (D1)

Quando traz um conteúdo, conseguimos trazer vários exemplos da nossa prática clínica. [...] E claro, dependendo do contexto e do período em que eles [estudantes] se encontram, não dá para avançar muito nos exemplos. (D8)

A realidade vivenciada pelos estudantes, em espaços do SUS, deve ser elemento instigador de reflexões sobre a produção do cuidado e suas repercussões. A concepção pedagógica da RET-SUS é elaborada por meio da pedagogia da problematização. Parte-se do problema identificado pelo estudante na sua prática de trabalho, busca fazê-lo apresentar seus conhecimentos sobre aquela prática, frequentemente considerados saberes do cotidiano, e a relacioná-los ao conceito científico (RAMOS, 2009). Os campos de estágios são usados para produção e avaliação das técnicas, com o objetivo de formar profissionais que sejam críticos, reflexivos e autônomos.

Na emergência, minha área de atuação, aprendi a prática de benefício e danos. Trago para os alunos isso. Pegamos um politraumatizado e depois fomos para uma sala e perguntei para eles o que tinham visto com isso. O que viram de positivo? E negativo? Para mim fazer punção sem assepsia é inadmissível, pois leva segundos e evita a dor da flebite. Dano é maior. Sempre tem clorexidina, álcool. Tento trabalhar em retornar a cena e vai ajustando com a realidade. (D3)

[...] Conseguir fazer com que eles tenham o senso crítico do que é o certo, do que é o errado, do que é adaptável dentro da realidade e não ferindo nenhum princípio. [...] Sempre oriento reflexões positivas e negativas, por que eles vão chegar no serviço e vão ver coisas que foram ensinadas exatamente como a gente faz aqui (escola), mas eles vão ver coisas adaptadas. O que eu faria diferente a partir daquilo que eu vi que não está igual com o que eu aprendi? [...]. Precisamos que eles consigam ter esse filtro. (D8)

Os docentes possuem um desafio para efetivar a Integração ensino-serviço, que é o de superar a própria formação que tiveram, fundamentadas no modelo clínico e biomédico. Considerando que, nas atividades de Integração ensino-serviço, o docente terá que fazer o uso de si para decidir, arbitrar e buscar o equilíbrio para lidar com a constante variabilidade do meio do trabalho, que pressupõe o debate de normas prescritas e a recriação da proposta educativa de acordo com as especificidades do contexto de trabalho (GODINHO; FISCHER, 2013). Trabalhar é educar-se e inovar-se.

Acredito que parte desse conflito também se deve à nossa formação, quem aqui de nós fez uma graduação voltada para o SUS? Voltada para atenção integral? Voltada para a saúde coletiva? São raras as universidades que tem isso. [...] A maioria das universidades já vem de uma formação hospitalocêntrica, formação focada na doença, então isso complica para o profissional. Então quando eu iniciei aqui eu tinha que tomar propriedade, para dar aula de políticas, eu tenho que tomar propriedade e me convencer daquilo, me situar e compreender,

para que eu pudesse passar para alguém tudo aquilo ali. Por mais que eu tenha visto na graduação, a assistência nos barra nesse sentido, tudo é muito técnico, tudo é dentro da caixinha. (D3)

Eu me lembro na faculdade quem deu aula sobre SUS, mas eu não entendia do que estavam falando, depois que eu vim trabalhar no GHC e depois de algum tempo, eu comecei a entender o que era SUS, o que era instituição pública, mas é aquilo do ensino descontextualizado. Sem problematizar e relacionar com a realidade, é passar uma teoria, é aquilo, está. Mas o que isso tem a ver comigo, onde que eu uso isso, e aí a gente tem que ter esse cuidado quando a gente é docente para prestar atenção nisso. Tem que contextualizar tudo o que está falando. Como vai falar de política sem contextualizar com a assistência, com a realidade que tu está. (D2)

Talvez algum de nós não esteja totalmente apropriado desses saberes [PDI e PPC] e por isso essa relação (Integração ensino-serviço) não se estabelece tão bem. (D2)

Tem docente que acaba chegando na escola e não conhece o PDI e acaba levando para outro lado. A gente já teve experiência de gente com dificuldade de realizar o trabalho docente. (D1)

A gente tem um embate quase que permanente e tem que dizer quase todo dia a que veio e qual é a proposta da escola. (D5)

O processo de inovação e incorporação de novas tecnologias precisa resolver e não criar problemas para os sistemas de atenção à saúde. Para isso, deve ser produzido de modo integrado às necessidades e aos valores desses sistemas (DEMERS-PAYETTE; LEHOUX; DAUDELIN, 2016). Os princípios pedagógicos e tecnológicos da Integração ensino-serviço seguem essa linha ao preconizar a formação no trabalho como um princípio educativo. Nos dois movimentos, no da inovação e no da Integração ensino-serviço, há a relação indissociável entre trabalho, ciência, tecnologia e cultura. Insere-se estudantes, nas redes de serviços de saúde, para desenvolver o domínio dos fundamentos científicos das técnicas. Valoriza-se o cotidiano para compreender os padrões culturais que constituem as normas de conduta da sociedade e as necessidades de saúde das pessoas (MENDES, 2002; RAMOS, 2012; FARIA *et al.*, 2018; WASHINGTON, 2018).

Entretanto, é importante saber: como as competências docentes funcionam nos processos de integração ensino-serviço?

A necessidade de qualificação do trabalho técnico em enfermagem, a falta de oferta da formação gratuita, a necessidade da formação voltada às diretrizes do SUS e da reforma sanitária foram as razões para a oferta deste curso que, atualmente, está em sua oitava edição. A concepção pedagógica foi proposta a partir da Integração ensino-serviço, pois o curso está inserido em um complexo hospitalar, com docentes que têm a carga horária compartilhada entre assistência e docência. Os estágios são distribuídos durante todo o percurso do curso, são realizadas visitas técnicas e atividades junto à comunidade e em sala de aula, e os docentes realizam a problematização da realidade para abordar os conteúdos.

Os docentes que participaram da organização do curso têm a compreensão do PPC e do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), mas, no decorrer das turmas, foram incluídos docentes que

não participaram dessas discussões e que não se apropriaram das normas (PPC, PDI) estabelecidas para o trabalho docente. Ainda, esses profissionais trazem experiências de formações descontextualizadas das diretrizes do SUS.

O agir em competência do docente na integração ensino-serviço e a renormalização como tecnologia inerente à inovação

A Ergologia é o estudo da atividade de trabalho e suas relações com o mundo e com o outro. Durante a atividade, é que a aprendizagem e os saberes ocorrem. Nessa perspectiva, educação e atividade humana são conceitos interdependentes (TERCEIRO, 2017). A partir da compreensão dos docentes sobre a atividade humana de trabalho, suas normas e renormalizações e do uso de si por si e/ou o uso de si pelos outros (SCHWARTZ, 2014), a Integração ensino-serviço assume um campo amplo para reflexões e transformações educadoras das práticas.

Consideram-se atividades promotoras da Integração Ensino Serviço: estágio curricular supervisionado, monitorias, residência, atividades de extensão e pesquisa, visita técnica e atividades com a comunidade. Os espaços pedagógicos são cenários reais de trabalho, onde se processam as vivências e as responsabilidades compartilhadas entre docentes, discentes, profissionais do serviço, gestores e comunidade, de forma a contemplar a diversificação dos cenários de prática, bem como a inserção precoce do estudante nos espaços de saúde (BALDOÍNO; VERAS, 2016). Essas vivências são compreendidas no escopo de atividades de Integração ensino-serviço, desde as visitas técnicas às atividades promovidas para a comunidade.

É a precocidade que nós levamos eles (estudantes) para dentro do serviço, antes mesmo dos estágios com visitas, trazendo as pessoas dos serviços para falar com eles. [...]. Então, eles não chegam no estágio sem nunca ter tido contato com o serviço de saúde. (D3)

Já teve alguns eventos que vocês fizeram para comunidade eu até não participei naquele dia, me lembro que foi no final de semana, na Redenção que vocês fizeram verificação de sinais vitais e eu me lembro que na minha formação, eu também tive isso. Então eu acho que essa atividade poderia ser citada como Integração ensino-serviço. Quando eu falei Integração eu não quis me referir ao serviço, mas mais integração entre teoria e prática para eles terem a oportunidade de poder treinar. (D8)

A integração ensino-serviço prevê o trabalho em conjunto entre docentes, estudantes e profissionais da saúde, com o foco centrado no usuário. Alicerça-se no processo de construção conjunta do projeto pedagógico pela instituição de ensino, com a inserção da instituição nos cenários de práticas e de sua formalização por meio de dispositivos administrativos (termo de cooperação, plano de atividades, dentre outros), para efetivar contratos pedagógicos e garantir a corresponsabilidade entre as instituições formadoras e os serviços de saúde com o SUS (CECCIM; CARVALHO, 2006; PEREIRA, 2013).

Tu tens que trabalhar tuas 6 horas, tu tens que dar conta dos pacientes todos e se tu ficares 2 horas fora, volta e tem que dar conta de tudo aquilo. Eu estava dividindo a unidade de 50 pacientes com a colega e quando eu voltei tinham vários pacientes indo para cirurgia e eu não consegui dar conta da atividade toda minha. Se eu for fazer isso toda vez ou de 15 em 15 dias, não vou conseguir. A escola se aproximar mais das unidades sempre tem certa resistência. É eventualmente tu vais para uma capacitação. Eu acho que tinha que ter reunião e discussão de casos pelo menos uma vez no mês. Mas acho que não vai rolar. (D6)

Trazer as necessidades do serviço de maneira genérica, sim, mas se tem espaço para o serviço ou a equipe discutir? Vou pegar um exemplo: Eu estou supervisionando estágio no serviço X, tem espaço para equipe X decidir junto comigo enquanto docente quais são as práticas que vamos fazer lá? E naqueles dias o que que vai ser feito? O espaço não existe. (D4)

A gente não consegue lidar com esses saberes que são produzidos na comunidade e nos espaços de trabalho. A gente chega muitas vezes num serviço e a gente se depara com os saberes que são produzidos ali (naquele local) e muitas vezes esses saberes estão muito distantes do que são trabalhados aqui na escola. (D5)

Os espaços de trabalho acabam sendo utilizados para treinar técnicas e procedimentos realizados em laboratório, pois os docentes não utilizam as renormalizações produzidas no trabalho como uma forma de desenvolver, nos estudantes, suas próprias capacidades, seus recursos e suas escolhas para viabilizar o trabalho (LOSEKANN, 2018; SCHWARTZ, 2014).

Eu acho que também são coisas diferentes, a gente pensa lá no local de trabalho, do improvisado do dia a dia. Eu acho superbacana os nossos alunos aprenderem com o pessoal dos serviços de como improvisar com o que se tem. Acho super válido, mas a gente tem muito desse receio de que o aluno tem que entender que, nesse momento estamos improvisando, ou nós estamos driblando, dando um jeito na coisa para nos beneficiar? É um pouco dessa ansiedade que se tem. Eu acho que tem que ter um professor e o aluno deve saber essa diferença das duas coisas. (D2)

Eu acredito que essa insegurança, se define um pouco, também, da ausência da proximidade do enfermeiro docente com esse técnico (de enfermagem). Que realmente desconheço sua técnica (procedimentos). [...]. É diferente do que quando tu conheces. (D3)

A efetividade da integração ensino-serviço é entendida como capacidade real para responder às exigências sociais e demandas políticas da comunidade envolvida, ou seja, uma contribuição para transformar e qualificar as práticas de cuidado (SANDER, 1995; ALBIERO; FREITAS, 2017).

A integração ensino-serviço, por parte dos serviços, ocorre por contribuir com a qualidade da atenção prestada aos usuários e, por parte dos docentes, pela qualificação dos processos de ensino-aprendizagem.

[...] [gestores] desconhecem a escola dentro do hospital e não valorizam, dizem que a instituição é para a assistência e não é para o ensino. Eu canso de escutar isso! Muitos docentes saíram do curso, por que a gestão do serviço, era contra [...] como vamos ter valorização, enquanto a instituição pensar assim. Tiraram os 30% da preparação da aula, tu falas por aí que não recebe para dar aula, mas como? Para de dar aula! Só tem mais trabalho! (D7)

Ter um espaço na integração dos trabalhadores novos. Para que todo profissional que entrar no XXX saiba que é Hospital-Escola. Quando eu entrei no XXX não me disseram isso. (D3)

Acho que faria diferença na integração, mas também acho que a gente deve retomar a avaliação do grupo [estagiários] pelos serviços. [...]. Vai iniciar estágio? Programar na prospecção que cada docente tenha 2 dias antes para ir no serviço e fazer as pactuações com o serviço. No colegiado ter uma pauta menos informativa e ter uma pauta mais pedagógica de discussão das nossas práticas. Ter mais processo de educação permanente. Ter mais espaço para avançar e discutir nossas possibilidades. Cada docente faz parte de um serviço, quem sabe nas reuniões da equipe, falar sobre a escola. Apresentar o trabalho do docente e o curso. Para que os colegas saibam o que se faz naquele horário em que não está lá. O que é o trabalho docente? (D8)

Eu acho que o colegiado (do curso técnico em enfermagem) seria um espaço para se avaliar isso. [...]. Pensei entre o corpo docente no colegiado seria uma excelente oportunidade para trazer pessoas do serviço. (D3)

É necessário promover o diálogo entre os trabalhadores do ensino e do serviço para que ambos se sintam corresponsáveis pela formação da força de trabalho necessária para qualificar o cuidado no contexto do SUS.

Considerações finais

O estudo possibilitou analisar o modo como o agir profissional docente estabelece relações entre o ensino e o trabalho, em um curso implementado em uma instituição de saúde do SUS. Na experiência analisada, que possui características comuns às implementadas na Rede de Escola Técnica do SUS, o estudo demonstra que as lógicas do agir docente em processos de Integração ensino-serviço encontram-se subvertidas das vivenciadas por docentes em escolas formais que se originam em sistemas de ensino – do trabalho trazido para o centro do ensino, para o ensino constituído em um ambiente de trabalho. Essa tipificação de curso caracteriza de forma diferenciada como se dá o agir de docentes do curso, todos trabalhadores do serviço, e pauta o planejamento técnico, político e pedagógico do curso.

Compreender a integração ensino-serviço por meio dos conceitos teóricos da Ergologia sobre a produção de competências profissionais permite conceber que trabalhar é educar-se. Isto vale tanto para o próprio agir docente como para os processos de aprendizagem vivenciados pelos estudantes/trabalhadores de uma escola de serviço do SUS. Tomar o trabalho como orientador do ensino-aprendizagem pressupõe a compreensão do papel que as renormalizações das normas assumem no cotidiano do trabalho. O agir docente em uma escola do serviço pressupõe formação pedagógica dos docentes sobre o papel do trabalho enquanto princípio educativo na formação profissional no SUS.

Referências

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em unidades

docentes assistenciais na atenção básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 753-767, jul./set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0753.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2019.

ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A Integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10>. Acesso em: 6 dez. 2019.

BALDOÍNO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, p. 17-24, nov. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0017.pdf. Acesso em: 6 dez. 2019.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: Significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, out./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2019.

BOANAFINA, A.; BOANAFINA, L.; WERMELINGER, M. A educação profissional técnica de nível médio em saúde na rede federal de educação. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 73-93, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00034.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Ensino e Pesquisa. **Plano de Desenvolvimento Institucional**. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2012a.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 06, de 20 de setembro de 2012. Define diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional técnica de nível médio. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 21 set. 2012b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11663-rceb006-12-pdf&category_slug=setembro-2012-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 6 dez. 2019.

BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 8.268, de 18 de junho de 2014. Altera o Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004, que regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 jun. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8268.htm. Acesso em: 6 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ofício nº 1216C/2016. Termo de Cooperação Técnica nº 102/2013. Celebram o Grupo Hospitalar Conceição-GHC e o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul. Campus Porto Alegre. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 de fev. 2016a. Seção 3, p. 92. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/109848663/dou-secao-3-26-02-2016201620162016-pg-92>. Acesso em: 6 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Ensino e Pesquisa. **Projeto pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem**. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Ensino e Pesquisa. **Ata da reunião dos docentes do curso Técnico de Enfermagem**. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, maio 2017.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: CECCIM, R. B.; PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006.

CECÍLIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu, Online)**, Botucatu, v. 15, p. 589-599, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/a21v15n37.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2019.

DEMERS-PAYETTE, O.; LEHOUX, P.; DAUDELIN, G. Responsible research and innovation: a productive model for the future of medical innovation. **Journal of Responsible Innovation**, Montreal, p. 188-208, Feb. 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23299460.2016.1256659?journalCode=tjri20>. Acesso em: 6 dez. 2019.

FARIA, L. *et al.* Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. **Interface (Botucatu, Online)**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1257-1266, out./dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401257&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 6 dez. 2019.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Boockman, 2009.

FURCO, A. **Service-Learning: a balanced approach to experiential education**. University of California, 1996. Disponível em: https://www.shsu.edu/academics/cce/documents/Service_Learning_Balanced_Approach_To_Experimental_Education.pdf. Acesso em: 6 dez. 2019.

GALVÃO, E. A.; SOUSA, M. F. As escolas técnicas do SUS: que projetos político-pedagógico as sustentam? **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p.1159-1189, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n3/17.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2019.

GODINHO, A. C. F.; FISCHER, M. C. B. Circulação de saberes e valores em sala de aula: “usos de si” por alunas da educação profissional integrada à EJA. **Educação em Foco**, Belo Horizonte, v. 16, n. 21, p. 119-145, jul. 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104484/000922678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 dez. 2019

KREMPEL, M. C. **COFEN recomenda ao MEC que cursos de enfermagem a distância não sejam reconhecidos**. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, janeiro. 2013. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-recomenda-ao-mec-que-cursos-de-enfermagem-a-distancia-nao-sejam-reconhecidos_17968.html. Acesso em: 4 jan. 2019.

LOSEKANN, M. V. **Atividade de trabalho docente na educação profissional entre normas e renormalizações: o estágio supervisionado e a formação de técnicos em enfermagem**. 2018. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183217/001078417.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 dez. 2019.

LOUZADA, A. P. F.; BONALDI, C.; BARROS, M. E. B. Integralidade e trabalho em equipe no campo da saúde: entre normas antecedentes e recentradas. *In*: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E.; MATTOS, R. A. (org.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007. p. 37-52. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Trabalho-em-Equipe-sob-o-eixo-da-Integralidade-Valores-Saberes-e-Praticas.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2019.

MACHADO, M. E. **Tensões entre as concepções e as políticas públicas de Educação Profissional em Saúde de nível médio no Estado do Rio Grande do Sul**. 2013. 142 f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=1391de6d-f244-94cb-3acc-be2ec115d0e0&documentId=56109d9b-2292-3035-9d04-1d6d3ab2cbc4>. Acesso em: 21 dez. 2018.

MENDES, E. V. **A atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MINAYO, C.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239–262, jul./set. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2019.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 9, p. 191-211, out. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v9n2/04.pdf>. Acessado em: 6 dez. 2019.

NESPOLI, G. Os domínios da tecnologia educacional no campo da saúde. **Interface (Botucatu, Online)**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 873-884, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2013nahead/aop3613.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2019.

PEREIRA, A. F. **Integração ensino-serviço em Porto Alegre**: a construção do distrito docente-assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/76124/000892642.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 dez. 2019.

PEZZATO, L. M.; L'ABBATE, S. Uma pesquisa-ação-intervenção em saúde bucal coletiva: contribuindo para a produção de novas análises. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 386-398, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a12v21n2.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2019.

RAMOS, M. Concepções e práticas pedagógicas nas escolas técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, p. 153-173, jan. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462009000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 6 dez. 2019.

RAMOS, M. O trabalho como princípio educativo. In: PACHECO, E. (org.) **Perspectivas da educação profissional técnica de nível médio**: proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais. São Paulo: Moderna, 2012. p. 67-70. Disponível em: <https://reitoria.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2014/06/Perspectivas-da-EPT.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2019.

RAMOS, M. C.; BARROS, M. E. B.; FERRAÇO, C. E. As redes cotidianas dos currículos na formação dos trabalhadores da saúde. In: SODRÉ, F. *et al.* (org.). **Formação em saúde**: práticas e perspectivas no campo da saúde coletiva. Vitória: Edufes, 2016. p. 30-56. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/6771/8/Forma%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2019.

SANDER, B. **Gestão da educação na América Latina**: construção e reconstrução do conhecimento. Campinas: Autores Associados, 1995.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e ergologia**: conversa sobre atividade humana. 2. ed. São Paulo: EDUFF, 2010.

SCHWARTZ, Y. Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 49, n. 3, p. 259-274, jul./set. 2014. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/viewFile/19102/12151>. Acesso em: 6 dez. 2019.

TERCEIRO, C. B. S. **Aprendizagem e imprevisibilidade**: trajetórias profissionais e relação com o saber na atividade de trabalho na panificação e na confeitaria. 2017. Dissertação (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/180123/001070348.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 dez. 2019.

VASCONCELOS, M. F. F. *et al.* Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface (Botucatu, Online)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 981-991, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150707.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2019.

WARMLING, C. M. *et al.* O agir em competência para o cuidado especializado na saúde bucal. **Revista da ABENO**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 12-27, 2015. Disponível em:

<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/142/131>. Acesso em: 6 dez. 2019.

WASHINGTON DC. Organização Pan-Americana da Saúde. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, DC: OPAS, 2018. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y. Acesso em: 6 dez. 2019.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

PESQUISAS

COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS E O ESTÁGIO CURRICULAR EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA

PROFESSIONAL SKILLS AND CURRICULAR INTERNSHIP IN SPECIALIZED DENTAL CARE SERVICES

HABILIDADES PROFESIONALES Y PRÁCTICAS CURRICULARES EN SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN DENTAL

Camilla Ferreira do Nascimento¹

Julio Baldisserotto²

Cristine Maria Warmling³

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar os processos de ensino-aprendizagem e o desenvolvimento de competências para o trabalho em serviços especializados odontológicos do Estágio Curricular de uma Faculdade do Sul do Brasil. Trata-se de um estudo de caso do tipo único que integrou análises quantitativas e qualitativas. Participaram da pesquisa 246 estagiários do último semestre de Odontologia, entre os anos de 2013 a 2016. Os estudantes responderam um questionário online com 26 perguntas fechadas (respostas numa escala do tipo *likert* em 6 escores) articuladas a possibilidades de respostas abertas. Duas grandes categorias foram analisadas: Avaliação estrutural e pedagógica da experiência do estágio e o Desenvolvimento de competências profissionais. As respostas quantitativas foram exportadas para o Programa SPSS (versão 16.0) e submetidos à análise descritiva. Para a análise das variáveis quantitativas entre as categorias nos diferentes semestres foi utilizado o teste qui-quadrado e quando necessário o teste Z para comparação de proporções com ajuste de Bonferroni. Para a análise de comparação entre as médias foi utilizado o teste de análise de variância (ANOVA). Os dados qualitativos foram analisados buscando encontrar não apenas o conteúdo textual, mas seu sentido histórico e social. Os resultados demonstram que a experiência de estágio analisada está proporcionando aprendizagens significativas sobre o funcionamento da rede de atenção especializada em saúde bucal e o agir em competência de futuros cirurgiões-dentistas. Oportuniza o debate de valores e normas e o exercício de readaptações dos protocolos. Nas dinâmicas do estágio ocorrem oportunidades de estabelecimento de relações entre teoria e prática no cotidiano profissional dos serviços.

Palavras-chave: Saúde bucal. Educação Baseada em Competências. Educação em Odontologia. Estudantes de Odontologia.

¹ Cirurgiã-dentista da Secretaria Municipal de Saúde Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Mestra pelo Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: camillanascimento22@hotmail.com

² Professor Titular do Departamento de Odontologia Preventiva e Social Faculdade de Odontologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: jbaldisserotto@gmail.com

³ Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. Docente Departamento de Odontologia Preventiva e Social Faculdade de Odontologia da UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: criswarmling@gmail.com

Abstract

The objective of this study was to analyze the teaching-learning processes and the development of professional skills in specialized dental services of the Curricular Internship of a College of southern Brazil. It is an unique case study that integrated quantitative and qualitative analyzes. A total of 246 students from the last semester, between the years of 2013 and 2016 participated in the study. The students answered an online questionnaire with 26 closed questions (responses on a 6-point likert scale) articulated with possibilities for open answers. Two thematic categories were organized: Structural and pedagogical evaluation of the internship experience and Professional skills development. The quantitative responses were exported to SPSS Program (version 16.0) and submitted to descriptive analysis. For the analysis of the quantitative variables between the categories in the different semesters the chi-square test was used and, when needed, the Z test to compare proportions with Bonferroni adjustment was used. The analysis of variance (ANOVA) was used to compare means. The qualitative data were analyzed to evaluate not only the textual content, but its historical and social sense. The results demonstrate that internship experience is providing significant learning about the functioning of the network of specialized attention in oral health and of acting in competence of future surgeons-dentists. It encourages the debate of values, norms and readaptations of the protocols. In the amplitude of the questions about the dynamics of the stage can be affirmed that it occurs mainly by the opportunities of establishing relationships between theory and practice in the work routine.

Keywords: Oral health. Competency-based Education. Education, Dental. Students, Dental.

Resumén

El objetivo del estudio fue analizar los procesos de enseñanza-aprendizaje y el desarrollo de habilidades para el trabajo en servicios dentales especializados de la Pasantía Curricular de un Colegio del Sur de Brasil. Este es un caso de estudio único que integró análisis cuantitativos y cualitativos. Veintiséis pasantes del último semestre de la universidad participaron en la encuesta de 2013 a 2016. Los estudiantes respondieron un cuestionario en línea con 26 preguntas cerradas (respuestas en una escala likert de 5 puntajes) articuladas con posibilidades de respuestas abiertas. Se analizaron dos amplias categorías: Evaluación estructural y pedagógica de la experiencia y El desarrollo de habilidades profesionales. Las respuestas cuantitativas se exportaron al Programa SPSS (versión 16.0) y se sometieron a un análisis descriptivo. Para el análisis de variables cuantitativas entre las categorías en los diferentes semestres, se utilizó la prueba de chi-cuadrado y, cuando fue necesario, la prueba Z para comparar proporciones con el ajuste de Bonferroni. Para el análisis de comparación entre medias se utilizó el análisis de prueba de varianza (ANOVA). Los datos cualitativos se analizaron tratando de encontrar no solo el contenido textual, sino también su significado histórico y social. Los resultados demuestran que la experiencia de pasantía analizada proporciona un aprendizaje significativo sobre el funcionamiento de la red especializada de atención de la salud bucal y la competencia de los futuros cirujanos dentales. Brinda la oportunidad de discutir valores y normas y de reajustar protocolos. En la dinámica de las prácticas hay oportunidades para establecer relaciones entre la teoría y la práctica en la rutina profesional de los servicios.

Palabras clave: Salud oral. Educación Basada en Habilidades. Educación en Odontología. Estudiantes de Odontología.

Introdução

Os governos brasileiros, nos últimos dez anos, desenvolveram uma variedade de políticas públicas odontológicas com tal amplitude e impacto que na atualidade a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) é considerada uma das maiores políticas públicas mundiais voltadas para a atenção odontológica (ANTUNES; NARVAI, 2010; SOARES, 2012; PUCCA JÚNIOR *et al.*, 2015). Suas diretrizes ampliaram o acesso da população e qualificaram os diferentes níveis de atenção odontológica. A integração da rede de serviços odontológicos é o eixo de reorientação do modelo de planejamento para o cuidado (BRASIL, 2004; NARVAI, 2011).

Dentre as ações desenvolvidas pela PNSB para a qualificação das redes de atenção odontológicas destaca-se a ampliação da atenção especializada, especialmente com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Entre os anos de 2005 e 2016, foram implantados

1.033 CEO em todo o país, constituindo-se como estratégia para ampliar o acesso à assistência pública odontológica de média complexidade, desenvolvida anteriormente no país majoritariamente nos serviços privados (PUCCA JÚNIOR; LUCENA; CAWAHISA, 2010; PUCCA JÚNIOR *et al.*, 2015). Foi propiciado a continuidade do cuidado odontológico inicial realizado na atenção primária com o oferecimento à população de um rol mínimo de procedimentos e serviços odontológicos especializados: diagnóstico bucal com ênfase na detecção do câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a portadores com necessidades especiais (BRASIL, 2006).

A conformação dos novos padrões de formação para o cirurgião-dentista expressa características das transformações ocorridas na prática odontológica em termos mundiais: diminuição nos índices de cárie, mudanças no padrão liberal da profissão, número elevado de cirurgiões-dentistas e dificuldade de acesso aos serviços odontológicos (ELKIND, 2002; HOLBROOK *et al.*, 2008).

No Brasil a ampliação e organização dos serviços especializados nas redes odontológicas e o processo de implantação da PNSB na última década geram desafios para o processo de trabalho e também para a formação dos cirurgiões-dentistas. Visa-se a formação de profissionais com perfil de competências ajustados às demandas e realidades sociais de saúde da população brasileira na atualidade (BRASIL, 2002). Mas, para desenvolver competências profissionais as experiências de ensino aprendizagem nos percursos formativos necessitam traduzir a complexidade e a heterogeneidade da atividade humana no mundo do trabalho.

As instituições de ensino odontológico no mundo todo modificaram seus currículos incorporando em seu itinerário formativo experiências de educação odontológica comunitária com o intuito de desenvolver competências profissionais (YODER, 2006; HOLBROOK *et al.*, 2008; MCHARG; KAY, 2009; SCAVUZZI *et al.*, 2015).

A adequação do conceito de qualificação para o de competência, um aspecto enfatizado na contemporaneidade das transformações ocorridas no mundo do trabalho e nas políticas de educação, exige processos educativos que desenvolvam capacidades não apenas de mobilização de um conjunto de recursos cognitivos, mas também aprendizagens sobre a busca de soluções para situações inusitadas de trabalho que se apresentam cotidianamente na prática profissional (RAMOS, 2011). Passa-se a valorizar com mais intensidade experiências de ensino que ocorram em ambientes reais de trabalho. E, assim, os estágios curriculares supervisionados, por desenvolverem-se nos serviços de saúde, emergem como um ato educativo propício para o aprendizado de competências profissionais. No processo formativo, permitem vivências nas diferentes dimensões que estruturam a atividade de trabalho, da apropriação das normas antecedentes (os protocolos ou as evidências científicas) ao domínio do que uma situação de trabalho possui de inédito e de singular (ZILBOVICIUS *et al.*, 2011; TOASSI *et al.*, 2013; ADEA, 2013; WARMLING *et al.*, 2015).

Nesse sentido, questiona-se: de que forma as redes e os serviços especializados odontológicos, espaços privilegiados de formação do cirurgião-dentista, articulados as instituições de ensino, contribuem para promover o ensino aprendizagem de competências profissionais? De que modo se engajam, mutuamente, serviços e instituições de ensino, para minimizarem inerentes fragmentações, ou para se tornarem capazes de juntos produzir competências e agir profissional frente as situações de saúde em suas cotidianas imprevisibilidades? Quais desafios enfrentados e como se adéquam ferramentas pedagógicas para propiciar aprendizagens nos ambientes e realidades de trabalho?

O presente estudo se insere no âmbito descrito e o objetivo é avaliar os processos de ensino-aprendizagens e o desenvolvimento de competências para o trabalho em serviços especializados odontológicos, em um estágio curricular supervisionado de um curso de Odontologia, no espaço de três anos (2013 a 2016).

Metodologia

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul por meio do Parecer Consubstanciado número 1.978.877.

Trata-se de um estudo de caso do tipo único e holístico, com abordagem mista (quantitativa e qualitativa) (YIN, 2010).

No curso de Odontologia estudado, a carga horária dos Estágios Curriculares no Sistema Único de Saúde (SUS) totaliza 975 horas distribuídas no último ano do curso. Os estudantes cumprem as atividades de estágio em sete turnos semanais (quatro horas cada turno). Cinco turnos são realizados nos campos de estágio em serviços públicos de Odontologia situados na Atenção Primária, especializada e hospitalar e em órgãos administrativos de saúde. Dois turnos são reservados para aulas presenciais na Universidade, tutorias e atividades de educação à distância.

Durante os anos de 2013 a 2016, 246 estudantes do quinto (último ano) do curso de Odontologia responderam de forma anônima, ao final do semestre do Estágio Curricular, um questionário *online* estruturado e autoaplicado.

A primeira parte do questionário identificou o perfil sociodemográfico: sexo, idade, estado civil e local de nascimento dos estudantes. A segunda parte continha 24 perguntas fechadas e abertas para coletar dados quantitativos e qualitativos. Além disso, os estudantes responderam as questões fechadas segundo uma escala likert de 6 pontos: 5=ótimo, 4=muito bom, 3=bom, 2=regular, 1=insatisfatório e 0=não sabe).

Duas grandes categorias temáticas foram organizadas em blocos: 1. Avaliação estrutural e pedagógica da experiência do estágio (Bloco II - dinâmicas pedagógicas, Bloco III - campos de estágio e Bloco IV - atividade de educação a distância) e 2. Desenvolvimento de competências

profissionais (Bloco I - ingredientes do agir em competência: protocolos, inserção na realidade, motivação para o trabalho, respeito aos valores técnicos e trabalho em equipe). A segunda grande categoria apoia-se na teoria da Ergologia, especialmente no agir em competência, que estuda os saberes que emergem do trabalho humano e valoriza componentes subjetivos da competência profissional (SCHWARTZ, 2007).

Na análise quantitativa foi utilizado o programa SPSS (16.0) e os valores de média e desvio padrão calculados para uma análise descritiva dos dados. O teste alfa de Cronbach foi realizado para avaliar a consistência interna dos ingredientes do agir em competência da teoria da Ergologia (Bloco I).

A análise de conteúdo dos dados qualitativos obtidos foi do tipo qualitativa e seguiu procedimentos sistemáticos as etapas: pré-análise, estudo exploratório e análise e interpretação das informações coletadas. A pré-análise realizada a partir de 'leitura flutuante', destacou impressões e orientações principais de modo a facilitar a exploração do material. No estudo exploratório os dados foram codificados e agrupados em categorias identificadas na pré-análise (MORAES, 1999).

Análises qualitativas e quantitativas foram realizadas de forma integrada, com o objetivo de aprofundar e aumentar a compreensão dos dados. A análise final e a interpretação dos dados foram realizadas por meio de formulações inferenciais e abordagem investigativa crítica, estabelecendo significados e uma relação de unidade teórica.

Resultados e discussão

Um total de 246 estudantes responderam ao questionário, resultando em uma taxa de resposta de 74,7%. Sobre a caracterização sociodemográfica, dos 246 estagiários da amostra 71% são do sexo feminino, 74% são jovens de 20 a 25 anos, 94% solteiros e 53% naturais do interior do estado do Rio Grande do Sul.

Na Tabela 1, encontram-se dispostas as frequências das respostas (escala *likert*) segundo as categorias temáticas analisadas. Visualiza-se o conjunto dos itens da experiência do estágio avaliados na percepção dos estagiários. Para uma compreensão mais efetiva foram agrupadas as melhores avaliações nos escores ótimos e muito bons, assim como, as medianas nos escores bons e regulares.

Tabela 1 – Respostas dos participantes de acordo com os blocos temáticos da avaliação (n = 246).

BLOCO I - O agir em competência	Ótimo e Muito Bom n (%)	Bom e Regular n (%)	Insatisfatório n (%)	Não sabe n (%)	Total n (%)
Conhecimento de Protocolos	129 (52,4)	112 (45,5)	04 (1,6)	01(0,5)	246(100,0)
Inserção na realidade	133 (54,1)	97 (39,5)	14 (5,7)	02 (0,7)	246 (100,0)
Capacidade de aplicar os protocolos	121(49,2)	114 (46,4)	07 (2,8)	04 (1,6)	246 (100,0)
Motivação para o trabalho	140 (56,9)	93 (37,7)	10 (4,0)	03 (1,4)	246 (100,0)
Respeito aos valores técnicos	141 (62,6)	91 (36,9)	10 (4,0)	04 (1,6)	246 (100,0)

Trabalho em equipe	93 (37,8)	123 (50,0)	26 (10,6)	04 (1,6)	246 (100,0)
BLOCO II - Avaliação dos campos de estágio					
CEO/Serviços Hospitalares do SUS	137 (55,8)	98 (39,8)	08 (3,2)	03 (1,2)	246 (100,0)
Campos de Gestão	97 (39,5)	109 (44,3)	36 (14,6)	04 (1,6)	246 (100,0)
CEO UFRGS	179 (72,8)	58 (23,6)	06 (2,4)	03 (1,2)	246 (100,0)
Preceptores	169 (68,7)	72 (29,2)	04 (1,6)	01 (0,5)	246 (100,0)
Estrutura	126 (51,2)	111 (45,0)	08 (3,2)	01 (0,5)	246 (100,0)
BLOCO III - Atividades de educação à distância					
Atividade de educação à distância	54 (21,9)	160 (65,0)	28 (11,4)	04 (1,7)	246 (100,0)
Plataforma MOODLE	88 (35,8)	109 (44,3)	31 (12,6)	18 (7,3)	246 (100,0)
Conteúdos na plataforma MOODLE	107 (43,5)	105 (42,7)	13 (5,3)	21 (8,5)	246 (100,0)
FÓRUMS em EAD	57 (23,1)	121 (49,1)	47 (19,1)	21 (8,5)	246 (100,0)
BLOCO IV - Avaliação pedagógica					
Planejamento atividades pedagógicas	53 (21,5)	165 (67,1)	21 (8,5)	07 (2,9)	246 (100,0)
Os objetivos foram alcançados?	127 (51,5)	109 (44,3)	07 (2,8)	03 (1,4)	246 (100,0)
Atividades presenciais na Faculdade	85 (34,6)	145 (58,9)	15 (6,0)	01 (0,5)	246 (100,0)
Docentes	113 (45,9)	121 (49,2)	10 (4,1)	02 (0,8)	246 (100,0)
Tutorias	65 (26,4)	145 (58,9)	27 (11,0)	09 (3,7)	246 (100,0)
Projetos terapêuticos singulares	114 (46,3)	110 (44,7)	21 (8,5)	01 (0,5)	246 (100,0)
Conteúdos teóricos	98 (39,8)	139 (56,5)	08 (3,2)	01 (0,5)	246 (100,0)
Relações conteúdos/realidades campos	100 (40,7)	134 (54,4)	10 (4,1)	02 (0,8)	246 (100,0)
Carga horária	119 (48,4)	118 (48,0)	07 (2,8)	02 (0,8)	246 (100,0)

No Bloco I (Tabela 1), todos os itens que avaliaram os componentes das competências profissionais obtiveram avaliação positiva, ficando a maior parte das respostas como ótimo/muito bom. Apenas o item trabalho em equipe, que foi a dimensão pior avaliada, com a maior parte das respostas no escore bom/regular (50%).

No Bloco II (Tabela 1), no campo dos estágios, os campos de gestão foram avaliados com a pior pontuação entre os itens. A maior parte dos alunos avaliou como bom/regular (44,3%).

No Bloco III (Tabela 1), em relação às atividades de educação a distância, as respostas foram avaliadas como bom e regular em sua maioria.

No Bloco IV (Tabela 1), as respostas mostraram que os alunos avaliaram de forma positiva os aspectos relacionados as dinâmicas pedagógicas. Os itens planejamentos das atividades pedagógicas, tutorias e projeto terapêutico singular foram aqueles que apresentaram o maior número de respostas no escore insatisfatório.

Avaliação da organização do estágio: a integração ensino-serviço e a articulação entre a teoria e a prática

A vivência das dificuldades e potencialidades de atuar em serviços odontológicos de média e alta complexidade desenvolve autonomia para a tomada de decisões. Destacam-se as afirmações dos estagiários que as diferentes experiências vivenciadas no estágio na rede especializada proporcionam o aperfeiçoamento da prática clínica além de oportunizar experiências singulares de aprendizado. Estudos que avaliam estágios na Odontologia apontam ganhos na habilidade,

produtividade e eficiência clínica em experiências de ensino-serviço (DECASTRO; BOLGER; FELDMAN, 2005; PEREZ *et al.*, 2010; MAJOR; MCQUISTAN; QIAN, 2014).

DeCastro, Bolger e Feldman (2005) mostraram que há um aumento do número de procedimentos clínicos dos estudantes de Odontologia quando atuam em estágios em relação ao que se realiza nas clínicas nas instituições de ensino. Experiências externas têm sido muito valiosas tanto no volume como na diversidade de experiências de tratamento odontológicos e tem contribuído substancialmente para a maturidade clínica dos alunos (PEREZ *et al.*, 2010; MASCARENHAS, 2011).

Proporcionaram-me o contato com o serviço de atenção secundária e em âmbito hospitalar, oportunidade que antes não era desenvolvida por esta faculdade. O saber adquirido com os casos complexos e únicos somaram de maneira muito positiva para a formação do conhecimento. A possibilidade de observar e praticar em bloco cirúrgico junto a um professor são oportunidades singulares dentro do nosso aprendizado (20130131).

Acredito que obtive uma vivência extremamente importante, além de aprender como funciona o dinamismo do Sistema Único de Saúde e como atender pacientes com casos mais complexos, coloquei em prática muitos conteúdos a respeito de diagnóstico e conduta, que apenas havia estudado na teoria (20130127).

É de extrema importância visto que uma coisa é a teoria e outra bem distinta é a prática. Na prática podemos tirar nossas próprias conclusões sobre o Centro de Especialidades Odontológicas, podemos saber quais são os pontos fortes e quais são os fracos e assim, ter uma opinião mais fundamentada sobre o assunto (20130109).

Foi uma experiência incrível poder estar inserido na atenção especializada e poder ter uma visão diferente daquelas que tínhamos em outros estágios já realizados. Agora pude perceber que nem sempre o profissional da atenção especializada é o causador das demoras na obtenção de atendimento secundário ou terciário pela população. O grande nó é o sistema que gerencia a comunicação entre as atenções e o segundo grande nó é a dificuldade de incorporação das concepções, doutrinas e diretrizes do Sistema Único de Saúde por alguns profissionais da atenção secundária nos seus tratamentos e planejamentos. A falta de entendimento da importância de um Projeto Terapêutico Singular discutido em equipe em todas as esferas de atenção também é um grande problema (20140222).

A literatura demonstra que espaços pedagógicos organizados fora da universidade, caracterizando-se por cenários reais de trabalho e locais onde as responsabilidades são compartilhadas, atuam positivamente para o aprendizado (WERNECK *et al.*, 2010; PISKOROWSKI *et al.*, 2011), contribuindo não apenas para o crescimento profissional e ritmo de trabalho dos estudantes, mas também para o desenvolvimento pessoal e para o aumento da autoconfiança (FORMICOLA; BAILIT, 2012). No estudo os estagiários relatam que o estágio oportunizou a convergência para o olhar humanizado ao usuário e para o aprendizado do enfrentamento dos problemas de saúde de acordo com as demandas sociais da população brasileira.

Obtive um crescimento profissional e pessoal muito grande, pude conhecer realidades muito diferentes e entender suas peculiaridades, podendo tornar meu atendimento mais humano, evolui tecnicamente, me tornei mais proativo, e independente (20140120).

A literatura corrobora os achados do estudo e demonstra que experiências de atividades curriculares que intencionam a integração teórico-prática, o trabalho em equipe e o cuidado integral à saúde contribuem para a humanização da formação do cirurgião-dentista (ARAÚJO; ZILBOVICIUS, 2008).

No caso em estudo, os encontros semanais oportunizados na universidade com os estagiários é uma estratégia pedagógica a ser avaliada e compreendida no escopo da relação entre teoria e prática. Os estagiários avaliam que é um momento para compartilhar informações e conhecer as diferentes realidades nos campos de estágio. As discussões realizadas em grupos, com convidados especialistas, professores e entre os próprios estagiários, aproximam da busca de possíveis soluções para os desafios nos cotidianos dos serviços odontológicos. Os temas e assuntos abordados de diferentes formas, (seminários, fóruns, discussão em grupos, atividades à distância e aulas expositivas) facilitam o entendimento em relação a um formato transmissivo tradicional. Aulas expositivas podem não agregar tanto para o aprendizado e para a relação entre teoria e prática, quanto o pensar coletivo que estimula o debate, a reflexão, a troca de ideias e o olhar crítico (MOORE; KAIN, 2011).

Acredito que os espaços para discussões têm um melhor aporte teórico. Aulas expositivas, na minha opinião, são importantes, mas no último semestre de faculdade o desenvolver crítico em conjunto nas discussões enriquece muito mais (20160216).

Durante todo semestre vi o desafio de fazer com que a turma participasse efetivamente das discussões em sala de aula. Parabéns por lutarem todas as aulas contra a passividade e desinteresse. Parabéns por educarem para a autonomia, para a descoberta e por buscarem com que os alunos da disciplina sejam capazes de analisar e criticar. Parabéns por tentarem acender o entusiasmo dos jovens pela construção uma sociedade mais humanizada. Eu sonho com brasileiros mais curiosos e reflexivos. Criativos já somos (20140109).

Os profissionais responsáveis pela condução das experiências de estágio assumem um papel no âmbito da relação entre teoria e prática. Tanto o preceptor, cirurgião-dentista que atua no local de estágio e supervisiona o estudante, como o tutor, docente vinculado ao curso de Odontologia. O preceptor possui responsabilidade pedagógica na construção do conhecimento, atuando como educador e participante ativo no desenvolvimento curricular. Uma relação que fortalece a corresponsabilização das instituições de ensino na prestação do cuidado, assim como a atuação junto à formação de preceptores (NAYAR *et al.*, 2014).

Os preceptores foram descritos pelos estagiários, no estudo, como profissionais receptivos, prestativos, de bom convívio, com potencial de orientação, capacidade de vínculo de aprendizado e compartilhamento da atenção aos usuários que procuravam o serviço especializado. Lembram que os preceptores devem interagir nas atividades curriculares do estágio para que o aprendizado não se torne fragmentado.

Os preceptores e professores souberam dar a liberdade comedida para atuação em todas as atividades dos serviços, assim como explorar o nosso conhecimento técnico e indicando a melhor forma de exercê-lo na prática (20130117).

As avaliações dos estagiários indicam que com relação às práticas de tutoria adotam-se diferentes abordagens, estratégias e tecnologias para apoio ao ensino e às aprendizagens relacionadas aos objetivos, conteúdos e competências do estágio. São realizadas através de orientação, mas também enquanto acompanhamento e avaliação do projeto pedagógico do estágio. Os estagiários consideram importante poder expor ao tutor problemas e dúvidas em um momento de abertura para conversar pessoalmente sobre intercorrências nos campos. Foram utilizadas estratégias de educação à distância conforme as necessidades.

Foram essenciais para o desenvolvimento das atividades (projeto terapêutico singular e projeto de gestão), bem como para discutirmos formas de aprimorar nas práticas de estágio (20160202).

O desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) relacionado a um caso clínico complexo escolhido da realidade dos campos pelo estagiário juntamente com o preceptor e tutor, constitui-se em potente exercício de associação entre teoria e prática. Define-se o PTS como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva por uma equipe multiprofissional de forma interdisciplinar e participativa. O conhecimento contextualizado, explorado por meio de uma situação real ou simulada, alavanca o estudo interdisciplinar e promove uma melhor explicação do fenômeno envolvido na situação (LIMA *et al.*, 2015). A atividade exige resolução profissional e favorece competências para o planejamento em saúde.

Para os estagiários o desenvolvimento do PTS foi um momento enriquecedor, por trazer questões pertinentes sobre os casos, através do olhar também de outros profissionais de saúde. Mas, descrevem como uma atividade difícil do ponto de vista dos resultados alcançados por depender do trabalho em equipe, da gestão de casos e da integração e comunicação da rede.

Acredito que atividades como o PTS [...] ampliaram muita nossa bagagem de conhecimentos, uma vez que propiciam excelentes discussões/reflexões; além de nos mostrarem um pouco mais das diferentes realidades em que cada colega está trabalhando. Para quem soube aproveitar, foram atividades bem enriquecedoras (20130207).

O PTS nos faz pensar de outra maneira sobre o tratamento. Nos faz ir além para descobrir situações importantes sobre o porquê da condição daquele paciente em questão. Remete o aluno não só a pensar na técnica executada, mas em um contexto geral. Em relação ao PTS realizado no CEO, percebi como o próprio sistema engessa as possibilidades do profissional, seja através de encaminhamentos ou de uma rede que, em alguns momentos, não está conectada. Ótima experiência para aprender a julgar pontos que precisam ser modificados (20150120).

Como último ponto a ser destacado sobre as relações entre teoria e prática, apresenta-se as atividades de Educação a Distância (EAD) articuladas às experiências do estágio. São atividades programadas com o objetivo de problematização da realidade vivenciada nos campos de estágio. As

atividades EAD enriquecem o conhecimento e tornam o acesso e a relação aos conteúdos mais fáceis e práticos. No entanto, na percepção dos estagiários, podem sobrecarregar devido à carga horária prática do estágio e por outras tarefas a serem cumpridas no semestre letivo.

Os fóruns de debates EAD realizados foram considerados importantes para promover trocas, construção e produção de saberes, compõem-se de uma estratégia que ajudou na noção mais crítica a respeito dos assuntos. O estranhamento com relação às atividades EAD propostas pode estar ocorrendo devido à desvinculação de uma forma tradicional passiva de aprendizado e a passagem para um agente da própria aprendizagem ou ainda devido a desconhecimentos técnicos de planejamento ou da forma de abordagem dos próprios tutores (BRUNO; HESSEL, 2007).

Do uso do protocolo ao trabalho em equipe: o agir em competência na atenção odontológica especializada

As questões do Bloco II, apresentadas na Tabela 1, foram desenvolvidas fundamentadas nos seis ingredientes, dimensões ou níveis, do agir em competência de Schwartz (2007). O domínio dos protocolos de uma situação de trabalho, o conhecimento da realidade de trabalho, a capacidade de articular o protocolo e a realidade, a relação de motivação do trabalhador com o meio de trabalho, a possibilidade de debate de valores e o trabalho em equipe. Foram submetidas à análise estatística para medir o grau de confiabilidade. Apresentaram consistência interna evidenciada com o valor de $\alpha=0,78$ (teste alfa Cronbach). Observando a Tabela 1, as aprendizagens sobre os ingredientes avaliados obtiveram bons escores de avaliação, com exceção do trabalho em equipe.

Do ponto de vista teórico, a noção de competências amplia a investigação acerca do que faz uma pessoa no trabalho. Uma situação de trabalho articula diferentes dimensões da experiência humana. Os protocolos são normas antecedentes estruturantes da atividade (SCHWARTZ, 2007). São parametrizações baseadas na melhor evidência científica e possuem o objetivo de planejar e conduzir as ações dos trabalhadores de saúde. É o protocolo que subsidia o conhecimento para experiência do trabalho. No entanto, diante das circunstâncias singulares e dinâmicas que caracterizam as realidades, não há como considerá-lo suficiente para se ter o domínio profissional. A atividade de trabalhar constitui-se no encontro com realidades singulares. A competência profissional revela-se, principalmente, em face do inesperado, do inusitado ou do complexo. Caracteriza-se por um adaptar-se permanentemente, modificação de modos de agir, mover-se em função dos diferentes contextos (RIBEIRO, 2010; LE BOTERF, 2003).

O fato de o trabalho real diferir do que está prescrito pelo protocolo constitui um dos elementos essenciais para a compreensão de como o trabalho se desenvolve na realidade. As competências profissionais estão relacionadas com a habilidade em articular o que é protocolar com o que é particular e histórico em cada circunstância de trabalho. O trabalhador realiza adaptações na atividade de trabalho conforme a necessidade exigida em cada situação que vivencia. Trata-se de

desenvolver a capacidade de gerenciar determinada circunstância nunca vivenciada anteriormente: “utilizar uma técnica supõe por um lado, seguir operações predefinidas, e por outro, certa dose de reinvenção local (SCHWARTZ, 2007).

Sobre o primeiro ingrediente do agir em competência, no questionário há uma pergunta com possibilidade de resposta binária (sim ou não). Esta questão permite aos estagiários responderem sobre suas necessidades de modificar ou não os protocolos do CEO durante suas atividades de estágio. Pode ser verificado na Tabela 2 que um pouco mais da metade dos estagiários (57,3%) responderam que sim, haviam modificado protocolos.

Tabela 2 – Distribuição da amostra em relação a modificação dos protocolos nos diferentes semestres.

Semestre	Sem modificação n (%)	Com modificação n (%)
2013/1	23 (74,2)	08 (25,8)
2013/2	24 (61,5)	15 (38,5)
2014/1	12 (34,3)	23 (65,7)
2014/2	09 (25,0)	27 (75,0)
2015/1	10 (29,4)	24 (70,6)
2015/2	12 (46,2)	14 (53,8)
2016/1	15 (33,3)	30 (66,7)
Total	105 (42,7)	141 (57,3)

Os estagiários no espaço de falas aprofundadas observam que durante as aulas teóricas foram apresentados os protocolos do CEO, porém, referem que muitas vezes não foi possível segui-los nos estágios. Assim, depara-se com a análise do segundo ingrediente do agir em competência, que refere as aprendizagens e experiências relacionadas à inserção dos estagiários na realidade na atenção especializada odontológica e ao reconhecimento das conjunturas de trabalho. Os estagiários destacam que a vivência de dinâmicas de trabalho na atenção especializada odontológica permite o reconhecimento do funcionamento das redes e fluxos da atenção secundária e terciária.

Sobre a capacidade de aplicação dos protocolos, o terceiro nível ou ingrediente do agir em competência, os estagiários relatam sobre a necessidade de alterá-los, corroborando com o que se verifica sobre as reconfigurações usuais constantes nas situações de trabalho (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015). Os estagiários citam a realização de procedimentos odontológicos no CEO que pelo nível de complexidade deveria ser realizado na atenção básica, segundo o protocolo. A justificativa para realizarem os procedimentos no CEO é para que os usuários não tenham que retornar as Unidades de Saúde.

A aplicação dos protocolos nos locais de estágio depende de muitos outros fatores que não apenas a capacidade do aluno [...] (20130231).

Acredito que os conceitos teóricos acabam sendo modificados na prática, por diferentes motivos. Mas isso é compreensível (20130111).

A Tabela 3 apresenta a comparação entre duas questões, a que levantou a opinião dos estagiários sobre a modificação dos protocolos e sua capacidade de aplicação. Diferenças entre as proporções foram analisadas através do teste de do qui-quadrado de Pearson. Não foi observado diferença significativa entre a decisão de modificar protocolos em relação a capacidade de aplicação do mesmo ($P=0,739$). Ou seja, modificar protocolos nem sempre está relacionado a algo negativo, o estagiário pode ser levado a modificá-lo, independente de sua capacidade de aplicá-lo.

Tabela 3 – Relação entre modificação dos protocolos e a capacidade dos estagiários de aplicá-lo.

Capacidade de aplicação	Modificação dos protocolos		Total	n (%)
	Com modificação n (%)	Sem modificação n (%)		
0 (não sabe)	01 (1,0)	03 (2,1)	04 (1,6)	
1 (insatisfatório)	05 (4,8)	02 (2,1)	07 (3,3)	
2 (regular)	13 (12,4)	14 (10,6)	27 (11,4)	
3 (bom)	39 (37,1)	48 (34,8)	87 (35,8)	
4 (muito bom)	36 (33,3)	56 (39,7)	92 (37,0)	
5 (ótimo)	14 (11,4)	15 (10,6)	29 (11,0)	
Total	105 (100,0)	141 (100,0)	246 (100,0)	

Teste do qui-quadrado de Pearson: $P=0,739$ (não significativo).

A aplicação dos protocolos refere-se à capacidade do estagiário de formular ligações entre o saber técnico (protocolar) e a realidade de trabalho e as vezes são necessárias readaptações dos protocolos. Na análise da atividade de trabalho a modificação do protocolo não é vista como algo essencialmente negativo, mas denominado como renormalização inerente ao processo trabalho (SCHWARTZ, 2007).

A avaliação do estágio com relação à motivação para o trabalho, outro ingrediente do agir em competência, foi um dos componentes analisadores da categoria com maior frequência de respostas no escore ótimo/muito bom (Tabela 1). Os estagiários apontam a experiência e o aprendizado sobre o funcionamento da atenção especializada da saúde bucal do SUS como positiva. Destacando que apesar de problemas, na maioria das vezes ele é resolutivo e eficaz. Consideram a possibilidade de campo de trabalho na área, apesar de alguns problemas evidenciados.

Quanto se vê o sistema de referência e contra-referência funcionando corretamente é gratificante ver a continuidade da atenção se fazendo presente, um setor de maior complexidade complementando o trabalho que vem sendo realizado pela atenção básica, devolvendo o paciente aos cuidados e à manutenção, demonstra que quando há empenho mútuo o sistema pode funcionar perfeitamente bem (20130129).

Trabalhar na atenção especializada foi estimulante. Antes de entrar no sistema considerava o trabalho na atenção secundária limitante, monótono. Atuando na prática foi possível perceber o aspecto desafiador deste trabalho, o dinamismo da rotina na atenção secundária, o que me deixou muito estimulada para continuar trabalhando nesta área (20130107).

Quando questionados se seus valores foram respeitados durante as atividades de atenção especializada os estagiários relacionam com uma maior autonomia para o desenvolvimento das

tarefas. Referem, porém, dificuldades em lidar com os fluxos e fragmentação do sistema de saúde e explicam estar relacionado com a organização dos profissionais e do serviço.

Sobre isso, o respeito foi total, em todos os Centros de Especialidades Odontológicas que tive contato, sempre tive autonomia para trabalhar e realizar as atividades e procedimentos. Friso, para o aumento de conhecimento que foi obtido e pelo contato com áreas que me modificaram como profissional e pessoa [...]. Concluo essa etapa, diferente de como entrei e isso é o mais importante (20150120).

[...] A mim, parece que os preceptores de fora da universidade dão mais liberdades e acreditam mais na nossa capacidade do que aqueles que participaram mais diretamente da nossa formação (20140228).

Uma das características desejáveis na formação é o desenvolvimento de capacidades para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. A solidariedade deve estar presente entre a equipe de saúde para que compartilhem saberes e práticas. Saber trabalhar com outros profissionais da saúde oferece qualidade ao cuidado (EVANS; HENDERSON; JOHNSON, 2010). Na percepção dos alunos existe pouca interação e diálogo entre os profissionais envolvidos nos casos, nem mesmo com a rede, percebem haver a fragmentação do processo de trabalho com práticas centradas apenas no núcleo de conhecimento. A dificuldade é vista como algo que interfere na eficiência do cuidado em saúde da população.

O trabalho em equipe é algo que precisa ser melhorado cada vez mais, há a necessidade cada vez maior da valorização do trabalho multiprofissional pois ele realmente faz diferença no fazer saúde. Percebi durante esta jornada que ainda falta muita integração seja do médico, técnicos e atendentes (20130117).

Considerações finais

O estudo ampliou a compreensão das estratégias pedagógicas do estágio curricular e sua relação com o desenvolvimento de competências profissionais para a prática clínica de estudantes de Odontologia.

As tecnologias educacionais no aprendizado de serviços permitem a discussão de normas e protocolos indicados pelos serviços e a prática de renormalizações de protocolos. Isso é feito com a orientação pedagógica de tutores e preceptores.

Os principais resultados do estudo permitem concluir que o Estágio Curricular em serviços especializados de Odontologia no Sistema Único de Saúde desenvolve autonomia para a tomada de decisão na prática clínica, levando em consideração problemas sociais, que proporcionam ao aluno uma visão humanizada do cuidado. Além disso, desenvolve o agir em competência para conhecer e resolver problemas e situações do cotidiano do trabalho especializado odontológico em redes organizadas de serviços. De maneira global pode-se afirmar que isto está ocorrendo principalmente pelas oportunidades de estabelecimento de relações entre teoria e prática no cotidiano profissional

que o estágio oferece. O desenvolvimento do ensino aprendizagem do agir em competência está fundamentado na articulação da tríade: conhecimento de protocolos, reconhecimento das realidades sociais e práticas profissionais e aplicação dos saberes e práticas para a produção da atenção especializada odontológica.

Esse estudo mostrou, a partir do olhar dos estudantes, que as vivências nos campos de trabalho de vida real conectam o elo entre teoria e prática proporcionando o desenvolvimento do agir em competência, características essenciais para o cirurgião dentista da atualidade.

O fato da experiência do estágio caracterizar-se pelo ineditismo técnico, político e pedagógico a torna alvo prioritário de monitoramento continuado, como vem sendo realizado. Mas é preciso que os estudos sejam ampliados, procurando sempre conhecimento a respeito do desenvolvimento também na visão dos preceptores, tutores, docentes e gestores, que não constam no presente estudo. Os resultados relatados aqui devem ser informativos para outros programas que planejem desenvolver e implementar um novo programa baseado na comunidade ou aqueles que se esforcem para melhorar um programa existente.

Referências

AMERICAN DENTAL EDUCATION ASSOCIATION (ADEA). ADEA competencies for the new general dentist. **J. dent. educ.**, Washington, v. 77, n. 7, p. 899-902, 2013.

ANTUNES, J. L.; NARVAI, P. C. Dental health policies in Brazil and their impact on health inequalities. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.

ARAUJO, M. E., ZILBOVICIUS, C. A formação acadêmica para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). In: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (org.). **Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências**. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 277-290.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mar. 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 mar. 2002. Seção 1, p. 10. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRUNO, A. R.; HESSEL, A. M. D. G. **Os fóruns de discussão como espaços de aprendizagem em ambientes on-line: formando comunidades de gestores**, 2007. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2007/tc/420200712027PM.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

DECASTRO, J. E.; BOLGER, D.; FELDMAN, C. A. Clinical competence of graduates of community-based and traditional curricula. **J. dent. educ.**, Washington, v. 69, n. 12, p. 1324-1331, 2005.

ELKIND, A. Outreach teaching: is this the future for dental education? **Br. dent. j.**, London, v. 193, n. 2, p. 111-112, 2002

EVANS, J.; HENDERSON, A.; JOHNSON, N. The future of education and training in dental technology: designing a dental curriculum that facilitates teamwork across the oral health professions. **Br. dent. j.**, London, v. 208, n. 5, p. 227-230, 2010.

FORMICOLA, A. J.; BAILIT, H. L. Community-based dental education: history, current status, and future. **J. dent. educ.**, Washington, v. 76, n. 1, p. 98-106, 2012.

HOLBROOK, W. P. *et al.* Balancing the role of the dental school in teaching, research and patient care; including care for underserved areas. **Eur. j. dent. educ.**, Copenhagen, v. 12, n. 1, p. 161-166, 2008.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FORMICOLA, A. J.; BAILIT, H. L. Community-based dental education: history, current status, and future. **J. dent. educ.**, Washington, v. 76, n. 1, p. 98-106, 2012.

LIMA, V. V. *et al.* Activators of processes of change: a proposal oriented to the transformation of educational practices and the training of health professionals. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 279-288, 2015.

MAJOR, N.; MCQUISTAN, M. R.; QIAN, F. Association of community-based dental education components with fourth-year dental students' clinical performance. **J. dent. educ.**, Washington, v. 8, n. 8, p. 1118-1126, 2014.

MASCARENHAS, A. K. Community-based dental education at Boston University. **J. dent. educ.**, Washington, v. 75, Supl. 10, p. 21-24, 2011.

MCHARG, J.; KAY, E. J. Designing a dental curriculum for the twenty-first century. **Br. dent. j.**, London, v. 207, n. 10, p. 493-497, 2009.

MOORE, T.; KAIN, D. Student tutors for problem-based learning in dental hygiene: a study of tutor actions. **J. dent. educ.**, Washington, v. 75, n. 6, p. 805-816, 2011.

MORAES, R. Análise de Conteúdo. **Revista Educação nº 37**, Porto Alegre, 1999.

NARVAI, P. C. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. **Tempus (Brasília)**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 21-34, nov. 2011.

NAYAR, P. *et al.* Supervising dentists' perspectives on the effectiveness of community-based dental education. **J. dent. educ.**, Washington, v. 78, n. 8, p. 1139-1144, 2014.

PEREZ, F. A. *et al.* Comparison of clinical productivity of senior dental students in a dental school teaching clinic versus community externship rotations. **J. dent. educ.**, Washington, v. 74, n. 10, p. 1125-1132, 2010.

PISKOROWSKI, W. A. *et al.* Development of a sustainable community-based dental education program. **J. dent. educ.**, Washington, v. 75, n. 8, p. 1038-1043, 2011.

PUCCA JÚNIOR, G. A.; GABRIEL, M.; ARAÚJO, M. E.; ALMEIDA, F. C. Ten years of a National Oral Health Policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. **J. dent. res.**, Washington, v. 94, n. 10, p. 1333-1337, 2015.

PUCCA JÚNIOR, G. A.; LUCENA, E. H. G.; CAWAHISA, P. T. Financing national policy on oral health in Brazil in the context of the Unified Health System. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 24, Supl. 1, p. 26-32, 2010.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 320p.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 6-64, 2015.

RIBEIRO, R. C. Clinical guidelines: how to evaluate its quality. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 350-355, 2010.

SCAVUZZI, A. I. F. *et al.* Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 109-113, 2015.

SCHWARTZ, Y. Uso de si e competência. *In:* SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (org.) **Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói: Eduff, 2007.

SOARES, C. L. M. Constructing public oral health policies in Brazil: issues for reflection. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 26, Supl. 1, p. 94-102, 2012.

TOASSI, R. F. C. *et al.* Teaching at primary health care services within the Brazilian national health system (SUS) in Brazilian health care professionals' training. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 385-392, 2013.

WARMLING, C. M. *et al.* O agir em competência para o cuidado especializado na saúde bucal. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 1-16, abr./jun. 2015.

WERNECK, M. A. F. *et al.* Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231, 2010.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2010. 205p.

YODER, K. M. A framework for service-learning in dental education. **J. dent. educ.**, Washington, v. 70, n. p. 115-123, 2006.

ZILBOVICIUS, C. *et al.* A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. **J. dent. educ.**, Washington, v. 75, n. 4, p. 557-556, 2011.

Boletim Informativo

REDE DE ATENÇÃO E ENSINO DA SAÚDE BUCAL NA GERÊNCIA DISTRITAL NORTE-HUMAITÁ-NAVEGANTES-ILHAS, PORTO ALEGRE/RS

ORAL HEALTH CARE AND TEACHING NETWORK IN THE NORWEST-HUMAITÁ-NAVEGANTES-ILHAS DISTRICT MANAGEMENT, PORTO ALEGRE/RS

RED DE ENSEÑANZA Y ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LA GESTIÓN DEL DISTRITO DEL NORTE-HUMAITÁ-NAVEGANTES-ILHAS, PORTO ALEGRE/RS

Caroline Konzgen Barwaldt¹

Fabiana Schneider Pires²

Bianca Menna Ruiz Diaz³

Cristine Maria Warmling⁴

Resumo

Este número do Boletim Informativo Saberes Plurais apresenta informações sobre a Rede de Atenção e Ensino da Saúde Bucal na Gerência Noroeste-Humaitá-Navegantes-Ilhas do município de Porto Alegre/RS. Por meio de um material de fácil manuseio e compreensão, pretende-se apresentar relações entre processos de Integração Ensino-Serviço e a constituição das redes de saúde bucal. A pesquisa se constituiu em um estudo de caso com abordagem qualitativa. Na Gerência Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas foram realizados um grupo focal (14 pessoas: 2 gestores, 5 cirurgiões-dentistas, 1 técnico em saúde bucal, 2 auxiliares em saúde bucal, 4 estudantes) e uma roda de conversa (18 pessoas: 10 cirurgiões-dentistas, 1 técnico em saúde bucal, 7 auxiliares em saúde bucal). A condução dos debates foi apoiada por um roteiro de pesquisa fundamentado nas dimensões das redes de saúde. Conclui-se que processos de Integração Ensino-Serviço produzem Educação Permanente em Saúde, demonstrando-se como apoio nos processos de territorialização e consolidação das redes, entretanto limitações ainda são identificadas nos sistemas de governança para a integração das redes de atenção e ensino.

Palavras-chave: Integração Ensino-Serviço. Redes de Atenção à Saúde. Saúde Bucal.

Abstract

This issue presents information on the Oral Health Care and Teaching Network in the Norwest-Humaitá-Navegantes-Ilhas management of Porto Alegre/RS. Through a material that is easy to handle and understand, it is intended to present relationships between Service Learning Integration processes and the constitution of oral health networks. The research was a case study with a qualitative approach. In the Norwest/Humaitá/Navegantes/Ilhas Management, a focus group (14 people: 2 managers, 5 dental surgeons, 1

¹ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: carol.barwaldt@gmail.com

² Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspires@gmail.com

³ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: biancamenna@gmail.com

⁴ Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós-graduação de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. E-mail: crismwarm@gmail.com

oral health technicians, 2 oral health assistants, 4 students) and a conversation wheel (18 people: 10 dental surgeons, 1 oral health technician, 7 oral health assistants). The debates were supported by a research script based on the dimensions of health. It can be concluded that Service Learning Integration processes produce Permanent Education in Health, demonstrating as support in the processes of territorialization and consolidation of networks, however limitations are still identified in the governance systems for the integration of care and education networks.

Keywords: Service Learning. Health Care Networks. Oral Health.

Resumén

Este número del Boletín de conocimiento plural presenta información sobre la red de atención y enseñanza de la salud bucal en la gestión Noroeste-Humaitá-Navegantes-Ilhas de Porto Alegre/RS. A través de un material fácil de manejar y comprender, se pretende presentar las relaciones entre los procesos de Integración del Servicio de Enseñanza y la constitución de redes de salud oral. La investigación fue un estudio de caso con un enfoque cualitativo. En la gestión Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas, se realizó un grupo focal (14 personas: 2 gerentes, 5 cirujanos dentales, 1 técnico de salud bucal, 2 asistentes de salud bucal, 4 estudiantes) y una rueda de conversación (18 personas: 10 cirujanos dentales, 1 técnico de salud bucal, 7 asistentes de salud bucal). Los debates fueron apoyados por un guión de investigación basado en las dimensiones de las redes de salud. Se puede concluir que los procesos de integración del servicio de enseñanza producen educación permanente en salud, demostrando como apoyo en los procesos de territorialización y consolidación de redes, sin embargo, todavía se identifican limitaciones en los sistemas de gobernanza para la integración de redes de atención y educación.

Palabras clave: Integración Enseñanza-Servicio. Redes de Atención de Salud. Salud Oral.

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/97995/5395>

Boletim Informativo

REDE DE ATENÇÃO E ENSINO DA SAÚDE BUCAL NA GERÊNCIA DISTRITAL NORTE/EIXO-BALTAZAR, EM PORTO ALEGRE/RS

ORAL HEALTH CARE AND TEACHING NETWORK IN THE NORTH/EIXO-BALTAZAR DISTRICT MANAGEMENT, PORTO ALEGRE /RS

RED DE ENSEÑANZA Y ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LA GESTIÓN DEL DISTRITO DEL NORTE/EIXO-BALTAZAR, PORTO ALEGRE /RS

Caroline Konzgen Barwaldt¹

Fabiana Schneider Pires²

Bianca Menna Ruiz Diaz³

Cristine Maria Warmling⁴

Resumo

Este número do Boletim Informativo Saberes Plurais apresenta informações sobre a Rede de Atenção e Ensino da Saúde Bucal na Gerência Norte/Eixo-Baltazar do município de Porto Alegre/RS. Por meio de um material de fácil manuseio e compreensão, pretende-se apresentar relações entre processos de Integração Ensino-Serviço e a constituição das redes de saúde bucal. A pesquisa se constituiu em um estudo de caso com abordagem qualitativa. Na Gerência Norte/Eixo-Baltazar foram realizados um grupo focal (8 pessoas: 1 gestor, 3 cirurgiões-dentistas, 1 técnico em saúde bucal, 1 auxiliar em saúde bucal, 2 estudantes) e uma roda de conversa (22 pessoas: 10 cirurgiões-dentistas e 12 auxiliares em saúde bucal). A condução dos debates foi apoiada por um roteiro de pesquisa fundamentado nas dimensões das redes de saúde. Conclui-se que processos de Integração Ensino-Serviço produzem Educação Permanente em Saúde, demonstrando-se como apoio nos processos de territorialização e consolidação das redes, entretanto limitações ainda são identificadas nos sistemas de governança para a integração das redes de atenção e ensino.

Palavras-chave: Integração Ensino-Serviço. Redes de Atenção à Saúde. Saúde Bucal.

Abstract

This issue of the Plural Knowledge Newsletter presents information on the Oral Health Care and Teaching Network in the North/Eixo-Baltazar Management of Porto Alegre/RS. Through a material that is easy to handle and understand, it is intended to present relationships between Service Learning Integration processes and the constitution of oral health networks. The research was a case study with a qualitative approach. In the Norte/Eixo-Baltazar Management, a focus group (8 people: 1 manager, 3 dental surgeons, 1 oral health

¹ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: carol.barwaldt@gmail.com

² Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspires@gmail.com

³ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: biancamenna@gmail.com

⁴ Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós-graduação de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. E-mail: crismwarm@gmail.com

technicians, 1 oral health assistants, 2 students) and a conversation wheel (22 people: 10 dental surgeons, 12 oral health assistants). The debates were supported by a research script based on the dimensions of health networks. It can be concluded that Service Learning Integration processes produce Permanent Education in Health, demonstrating as support in the processes of territorialization and consolidation of networks, however limitations are still identified in the governance systems for the integration of care and education networks.

Keywords: Service Learning. Health Care Networks. Oral Health.

Resumén

Este número del boletín presenta información sobre la red de atención y enseñanza de la salud bucal en la gestión Norte/Eixo-Baltazar de Porto Alegre/RS. A través de un material fácil de manejar y comprender, se pretende presentar las relaciones entre los procesos de Integración del Servicio de Enseñanza y la constitución de redes de salud oral. La investigación fue un estudio de caso con un enfoque cualitativo. En la gestión Norte/Eixo-Baltazar, se realizó un grupo focal (8 personas: 1 gerente, 3 cirujanos dentales, 1 técnico de salud bucal, 1 asistente de salud bucal, 2 estudiantes) y una rueda de conversación (22 personas: 10 cirujanos dentales, 12 asistentes de salud bucal). Los debates fueron apoyados por un guión de investigación basado en las dimensiones de las redes de salud. Se puede concluir que los procesos de integración del servicio de enseñanza producen educación permanente en salud, demostrando como apoyo en los procesos de territorialización y consolidación de redes, sin embargo, todavía se identifican limitaciones en los sistemas de gobernanza para la integración de redes de atención y educación.

Palabras clave: Integración Enseñanza-Servicio. Redes de Atención de Salud. Salud Oral.

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98009/5396>

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98009/5396>

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98009/5396>

Boletim Informativo

REDE DE ATENÇÃO E ENSINO DA SAÚDE BUCAL NA GERÊNCIA DISTRITAL PARTENON-LOMBA DO PINHEIRO, PORTO ALEGRE/RS

ORAL HEALTH CARE AND TEACHING NETWORK IN THE PARTENON-LOMBA DO PINHEIRO DISTRICT MANAGEMENT, PORTO ALEGRE/RS

RED DE ENSEÑANZA Y ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LA GESTIÓN DEL DISTRITO DEL PARTENON-LOMBA DO PINHEIRO, PORTO ALEGRE/RS

Caroline Konzgen Barwaldt¹

Fabiana Schneider Pires²

Bianca Menna Ruiz Diaz³

Cristine Maria Warmling⁴

Resumo

Este número do Boletim Informativo Saberes Plurais apresenta informações sobre a Rede de Atenção e Ensino da Saúde Bucal na Gerência Partenon/Lomba do Pinheiro do município de Porto Alegre/RS. Por meio de um material de fácil manuseio e compreensão, pretende-se apresentar relações entre processos de Integração Ensino-Serviço e a constituição das redes de saúde bucal. A pesquisa se constituiu em um estudo de caso com abordagem qualitativa. Na Gerência Partenon/Lomba do Pinheiro foram realizados um grupo focal (10 pessoas: 1 gestor, 3 cirurgiões-dentistas, 2 técnicos em saúde bucal, 2 auxiliares em saúde bucal, 1 estudante e 1 usuário) e uma roda de conversa (21 pessoas: 9 cirurgiões-dentistas, 1 técnico em saúde bucal, 8 auxiliares em saúde bucal e 3 estudantes). A condução dos debates foi apoiada por um roteiro de pesquisa fundamentado nas dimensões das redes de saúde. Conclui-se que processos de Integração Ensino-Serviço produzem Educação Permanente em Saúde, demonstrando-se como apoio nos processos de territorialização e consolidação das redes, entretanto limitações ainda são identificadas nos sistemas de governança para a integração das redes de atenção e ensino.

Palavras-chave: Integração Ensino-Serviço. Redes de Atenção à Saúde. Saúde Bucal.

Abstract

This issue presents information on the Oral Health Care and Teaching Network in the Partenon/Lomba do Pinheiro management of Porto Alegre/RS. Through a material that is easy to handle and understand, it is intended to present relationships between Service Learning Integration processes and the constitution of oral health networks. The research was a case study with a qualitative approach. In the Partenon/Lomba do Pinheiro

¹ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: carol.barwaldt@gmail.com

² Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspires@gmail.com

³ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: biancamenna@gmail.com

⁴ Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós-graduação de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. E-mail: crismwarm@gmail.com

management, a focus group (10 people: 1 manager, 3 dental surgeons, 2 oral health technicians, 2 oral health assistants, 1 student and 1 user) and a conversation wheel (21 people: 9 dental surgeons, 1 oral health technician, 8 oral health assistants and 3 students). The debates were supported by a research script based on the dimensions of health networks. It can be concluded that Service Learning Integration processes produce Permanent Education in Health, demonstrating as support in the processes of territorialization and consolidation of networks, however limitations are still identified in the governance systems for the integration of care and education networks.

Keywords: Service Learning. Health Care Networks. Oral health.

Resumén

Este número del boletín presenta información sobre la red de atención y enseñanza de la salud bucal en la gestión Partenon/Lomba do Pinheiro de Porto Alegre/RS. A través de un material fácil de manejar y comprender, se pretende presentar las relaciones entre los procesos de Integración del Servicio de Enseñanza y la constitución de redes de salud oral. La investigación fue un estudio de caso con un enfoque cualitativo. En la gestión Partenon/Lomba do Pinheiro, se realizó un grupo focal (10 personas: 1 gerente, 3 cirujanos dentales, 2 técnicos de salud bucal, 2 asistentes de salud bucal, 1 estudiante y 1 usuario) y una rueda de conversación (21 personas: 9 cirujanos dentales, 1 técnico de salud bucal, 8 asistentes de salud bucal y 3 estudiantes). Los debates fueron apoyados por un guión de investigación basado en las dimensiones de las redes de salud. Se puede concluir que los procesos de integración del servicio de enseñanza producen educación permanente en salud, demostrando como apoyo en los procesos de territorialización y consolidación de redes, sin embargo, se identifican limitaciones en los sistemas de gobernanza para la integración de redes de atención y educación.

Palabras clave: Integración Enseñanza-Servicio. Redes de Atención de Salud. Salud Oral.

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/97994/5397>

Boletim Informativo

REDE DE ATENÇÃO E ENSINO DA SAÚDE BUCAL NA GERÊNCIA DISTRITAL LESTE-NORDESTE, EM PORTO ALEGRE/RS

ORAL HEALTH CARE AND TEACHING NETWORK IN THE EAST-NORTHEAST DISTRICT MANAGEMENT, PORTO ALEGRE/RS

RED DE ENSEÑANZA Y ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LA GESTIÓN DEL DISTRITO DEL LESTE-NORDESTE, PORTO ALEGRE/RS

Caroline Konzgen Barwaldt¹

Fabiana Schneider Pires²

Bianca Menna Ruiz Diaz³

Cristine Maria Warmling⁴

Resumo

Este número do Boletim Informativo Saberes Plurais apresenta informações sobre a Rede de Atenção e Ensino da Saúde Bucal na Gerência Leste-Nordeste do município de Porto Alegre/RS. Por meio de um material de fácil manuseio e compreensão, pretende-se apresentar relações entre processos de Integração Ensino-Serviço e a constituição das redes de saúde bucal. A pesquisa se constituiu em um estudo de caso com abordagem qualitativa. Na Gerência Leste/Nordeste foram realizados um grupo focal (09 pessoas: 1 gestor, 5 cirurgiões-dentistas, 1 técnico em saúde bucal, 1 auxiliar em saúde bucal, 1 estudante) e uma roda de conversa (21 pessoas: 7 cirurgiões-dentistas, 1 técnico em saúde bucal, 7 auxiliares em saúde bucal e 6 estudantes). A condução dos debates foi apoiada por um roteiro de pesquisa fundamentado nas dimensões das redes de saúde. Conclui-se que processos de Integração Ensino-Serviço produzem Educação Permanente em Saúde, demonstrando-se como apoio nos processos de territorialização e consolidação das redes, entretanto limitações ainda são identificadas nos sistemas de governança para a integração das redes de atenção e ensino.

Palavras-chave: Integração Ensino-Serviço. Redes de Atenção à Saúde. Saúde Bucal

Abstract

This issue presents information on the Oral Health Care and Teaching Network in the East-Northeast Management of Porto Alegre/RS. Through a material that is easy to handle and understand, it is intended to present relationships between Service Learning Integration processes and the constitution of oral health networks. The research was a case study with a qualitative approach. In the Leste/Nordeste Management, a focus group (9 people: 1 manager, 5 dental surgeons, 1 oral health technician, 1 oral health assistant, 1 student)

¹ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: carol.barwaldt@gmail.com

² Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspires@gmail.com

³ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: biancamenna@gmail.com

⁴ Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós-graduação de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. E-mail: crismwarm@gmail.com

and a conversation wheel (21 people: 7 dental surgeons, 1 oral health technician, 7 oral health assistants and 6 students). The debates were supported by a research script based on the dimensions of health networks. It can be concluded that Service Learning Integration processes produce Permanent Education in Health, demonstrating as support in the processes of territorialization and consolidation of networks, however limitations are still identified in the governance systems for the integration of care and education networks.

Keywords: Service Learning. Health Care Networks. Oral Health.

Resumén

Este número presenta información sobre la red de atención y enseñanza de la salud bucal en la gestión Leste-Nordeste de Porto Alegre/RS. A través de un material fácil de manejar y comprender, se pretende presentar las relaciones entre los procesos de Integración del Servicio de Enseñanza y la constitución de redes de salud oral. La investigación fue un estudio de caso con un enfoque cualitativo. En la gestión Leste/Nordeste, se realizó un grupo focal (9 personas: 1 gerente, 5 cirujanos dentales, 1 técnico de salud bucal, 1 asistente de salud bucal, 1 estudiante) y una rueda de conversación (21 personas: 7 cirujanos dentales, 1 técnico de salud bucal, 7 asistentes de salud bucal y 6 estudiantes). Los debates fueron apoyados por un guión de investigación basado en las dimensiones de las redes de salud. Se puede concluir que los procesos de integración del servicio de enseñanza producen educación permanente en salud, demostrando como apoyo en los procesos de territorialización y consolidación de redes, sin embargo, todavía se identifican limitaciones en los sistemas de gobernanza para la integración de redes de atención y educación.

Palabras clave: Integración Enseñanza-Servicio. Redes de Atención de Salud. Salud Oral.

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98010/5398>

Boletim Informativo

REDE DE ATENÇÃO E ENSINO DA GERÊNCIA DISTRITAL SUL-CENTRO-SUL NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

CARE AND TEACHING NETWORK OF SOUTH-CENTRAL-SOUTH DISTRICT MANAGEMENT IN THE MUNICIPALITY OF PORTO ALEGRE/RS

CUIDADO Y RED DE PROFESORES DE GESTION DE DISTRITO SUR-CENTRAL-SUR EN LA MUNICIPALIDAD DE PORTO ALEGRE/RS

Bianca Menna Ruiz Diaz ¹

Cristine Maria Warmling²

Caroline Konzgen Barwaldt³

Fabiana Schneider Pires⁴

Resumo

Este número apresenta informações sobre a “Rede de Atenção e Ensino da Gerência Distrital Sul-Centro-Sul (GD SCS)”, que se originou do projeto de pesquisa “Avaliação de Redes Integradas de Atenção e Ensino na Saúde do Sistema Único de Saúde”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Edital da Chamada Universal MCTI/CNPq 01/2016 (termo de concessão nº 42430/2016-3). Por meio de um material de fácil manuseio e compreensão, pretende-se possibilitar o reconhecimento das relações entre processos de Integração Ensino-Serviço e a constituição das redes de Atenção Primária à Saúde. A pesquisa se constituiu em um estudo de caso com abordagem qualitativa. Participaram 11 profissionais de saúde. A condução dos debates foi apoiada por um roteiro de pesquisa fundamentado nas dimensões das redes de saúde. Conclui-se que na rede de saúde bucal da gerência distrital Sul-Centro-Sul de Porto Alegre, a integração ensino-serviço tem produzido o trabalho vivo de forma criativa, promotora do entrelaçamento de novas conexões entre os atores das equipes da atenção primária e especializada, e entre as equipes e a comunidade, a quem direciona novos olhares. Os sujeitos desta integração promovem contatos, cooperação e complementaridade nos itinerários da atenção, aumentam a capacidade de intervenção na rede e ampliam as possibilidades de gerar espaços para a educação transformadora, dirigidas à

¹ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: biancamenna@gmail.com

² Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós-graduação de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. E-mail: crismwarm@gmail.com

³ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: carol.barwaldt@gmail.com

⁴ Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS Professora Permanente Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspres@gmail.com

atuação no território, ainda que de forma incipiente neste momento. Como plano de produção de novas formas de pensar e existir no trabalho, a integração ensino-saúde transforma as práticas de cuidado e ativa processos de subjetivação singulares e coletivos, que catalisam o modo de funcionamento da rede, contribuindo na qualificação do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Produção do Cuidado. Educação Permanente em Saúde. Gestão da Saúde. Sistema de Saúde.

Abstract

This newsletter provides information on the “Network of South-Center-South District Management (GD SCS)”, which originated from the project Research “Evaluation of Integrated Health Care and Teaching Networks of the Sistema Único de Saúde”, funded by the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) - Call for Universal Call MCTI / CNPq No. 01/2016 (concession term No.42430/ 2016-3). Through a material that is easy to handle and understand, it is intended enable the recognition of the relationship between Teaching-Service Integration processes and constitution of the Primary Health Care networks. The research was a study case with qualitative approach. Eleven health professionals participated. The discussion was supported by a research script based on the dimensions of health systems. It is concluded that in the oral health network of this management, the teaching-service integration has produced the work live in a creative way, promoting the intertwining of new connections between the actors of primary care and specialized care teams, and between the teams and the community to whom directs new looks. The subjects of this integration promote contacts, cooperation and complementarity in care itineraries, increase the capacity for intervention in the and expand the possibilities of generating spaces for transformative education, directed to the operation in the territory, albeit incipiently at this time. As a production plan of new ways of thinking and existing at work, teaching-health integration transforms care practices and activates singular and collective subjectivation processes that catalyze the network functioning, contributing to the qualification of health care.

Keywords: Production of Care. Continuing Education in Health. Health Management. Health System.

Resumén

Este boletín proporciona información sobre la "Red de Gestión del Distrito Sur-Centro-Sur (GD SCS) ", que se originó en el proyecto Investigación "Evaluación de la Atención Integrada de Salud y Redes Docentes del Sistema Único de Saúde", financiado por el Consejo Nacional para el Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) - Convocatoria Universal MCTI/CNPq No. 01/2016 (término de concesión No.42430/2016-3). A través de un material que es fácil de manejar y entender, se pretende permitir el reconocimiento de la relación entre los procesos de Integración De Enseñanza-Servicio y la constitución de las redes de Atención Primaria de Salud. La investigación fue un caso de estudio con enfoque cualitativo. Participaron once profesionales de la salud. El debate fue apoyado por un guión de investigación basado en las dimensiones de los sistemas de salud. Se concluye que en la red de salud bucal de esta gestión, la integración docente-servicio ha producido el trabajo en vivo de una manera creativa, promoviendo el entrelazamiento de nuevas conexiones entre los actores de la atención primaria y los equipos de atención especializada, y entre los equipos y la comunidad a la que dirige nuevas miradas. Los temas de esta integración promueven contactos, cooperación y complementariedad en itinerarios de atención, aumentan la capacidad de intervención en el y amplían las posibilidades de generación de espacios de educación transformadora, dirigidas a la operación en el territorio, aunque incipientemente en este momento. Como plan de producción de nuevas formas de pensar y existentes en el trabajo, la integración docente-sanitaria transforma las prácticas de atención y activa procesos de subjetivación singulares y colectivos que catalizan el funcionamiento de la red, contribuyendo a la cualificación de la atención de la salud.

Palabras clave: Producción de Cuidado. Educación Continua en Salud. Gestión de la Salud. Sistema de Salud.

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98045/5399>

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98045/5399>

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98045/5399>

Boletim Informativo

REDE DE ATENÇÃO E ENSINO DA GERÊNCIA CENTRO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

CARE AND TEACHING NETWORK OF CENTRAL DISTRICT MANAGEMENT IN THE MUNICIPALITY OF PORTO ALEGRE/RS

CUIDADO Y RED DE PROFESORES DE GESTION DE DISTRITO CENTRAL EN LA MUNICIPALIDAD DE PORTO ALEGRE/RS

Bianca Menna Ruiz Diaz¹

Cristine Maria Warmling²

Caroline Konzgen Barwaldt³

Fabiana Schneider Pires⁴

Resumo

Este número do Boletim Informativo Saberes Plurais apresenta informações sobre a Rede de Atenção e Ensino da Gerência Distrital Centro, que se originou do projeto de pesquisa “Avaliação de Redes Integradas de Atenção e Ensino na Saúde do Sistema Único de Saúde”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Edital da Chamada Universal MCTI/CNPq 01/2016 (termo de concessão 42430/2016-3). Por meio de um material de fácil manuseio e compreensão, pretende-se possibilitar o reconhecimento das relações entre processos de Integração Ensino-Serviço e a constituição das redes de Atenção Primária à Saúde. A pesquisa se constituiu em um estudo de caso com abordagem qualitativa. Participaram 8 representantes da Atenção Básica, do CEO Santa Marta e estudantes. Houve também uma roda de conversa com 18 participantes. A condução dos debates foi apoiada por um roteiro de pesquisa fundamentado nas dimensões das redes de saúde. Conclui-se que na rede de saúde bucal da gerência distrital Centro de Porto Alegre, a integração ensino-serviço tem produzido o trabalho vivo de forma criativa, promotora do entrelaçamento de novas conexões entre os atores das equipes da atenção primária e especializada, e entre as equipes e a comunidade, a quem direciona novos olhares. Os sujeitos desta integração promovem contatos, cooperação e complementaridade nos itinerários da atenção, aumentam a capacidade de intervenção na rede e ampliam as possibilidades de gerar espaços para a educação transformadora, dirigidas à atuação no território, ainda que de forma incipiente neste momento. Como plano de produção de novas formas de pensar e existir no trabalho, a integração ensino-saúde transforma as práticas de cuidado e ativa processos de subjetivação singulares e coletivos, que catalisam o modo de funcionamento da rede, contribuindo na qualificação do cuidado em saúde.

¹ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: biancamenna@gmail.com

² Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós-graduação de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. E-mail: crismwarm@gmail.com

³ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: carol.barwaldt@gmail.com

⁴ Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspires@gmail.com

Palavras-chave: Produção do Cuidado. Educação Permanente em Saúde. Gestão da Saúde. Sistema de Saúde.

Abstract

This issue of the Knowledge Plural Newsletter presents information on the Central District Management and Care Network, which originated from the research project “Evaluation of Integrated Health Care and Teaching Networks of the Unified Health System”, funded by the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) - Call for Universal Call MCTI/CNPq 01/2016 (concession term 42430/2016-3). Through a material easy to handle and understand, it is intended to enable the recognition of the relationships between processes of Integration Teaching-Service and the constitution of Primary Health Care networks. The research was a case study with a qualitative approach. Eight representatives of Primary Care, CEO Santa Marta and students participated. There was also a conversation wheel with 18 participants. The debates were supported by a research script based on the dimensions of health networks. It can be concluded that in the oral health network of the Centro de Porto Alegre district management, teaching-service integration has produced creative living work, promoting the intertwining of new connections between the actors of the primary and specialized care teams, and between the teams and the community, who directs new eyes. The subjects of this integration promote contacts, cooperation and complementarity in the itineraries of care, increase the ability to intervene in the network and expand the possibilities of generating spaces for transformative education, directed at acting in the territory, albeit incipiently at this time. As a production plan for new ways of thinking and existing at work, teaching-health integration transforms care practices and activates singular and collective subjectivation processes, which catalyze the way the network works, contributing to the qualification of health care.

Keywords: Production of Care. Continuing Education in Health. Health Management. Health System.

Resumén

Este número del Boletín Plural del Conocimiento presenta información sobre la Red de Gestión y Atención del Distrito Central, que se originó a partir del proyecto de investigación "Evaluación de Redes Integradas de Enseñanza y Atención Médica del Sistema Unificado de Salud", financiado por el Consejo Nacional para el Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) - Convocatoria para la Convocatoria Universal MCTI / CNPq 01/2016 (plazo de concesión 42430/2016-3). A través de un material fácil de manejar y comprender, se pretende permitir el reconocimiento de las relaciones entre los procesos de Integración del Servicio de Enseñanza y la constitución de redes de Atención Primaria de Salud. La investigación fue un estudio de caso con un enfoque cualitativo. Participaron ocho representantes de Atención Primaria, CEO Santa Marta y estudiantes. También hubo una rueda de conversación con 18 participantes. La discusión fue apoyada por un guión de investigación basado en las dimensiones de las redes de salud. Se puede concluir que en la red de salud bucal de la administración del distrito Central de Porto Alegre, la integración del servicio de enseñanza ha producido un trabajo de vida creativo, promoviendo el entrelazamiento de nuevas conexiones entre los actores de los equipos de atención primaria y especializada, y entre los equipos y la comunidad, que dirige nuevos ojos. Los temas de esta integración promueven contactos, cooperación y complementariedad en los itinerarios de atención, aumentan la capacidad de intervenir en la red y amplían las posibilidades de generar espacios para la educación transformadora, dirigida a actuar en el territorio, aunque de manera incipiente en este momento. Como un plan de producción para nuevas formas de pensar y existentes en el trabajo, la integración enseñanza-salud transforma las prácticas de atención y activa procesos de subjetivación colectivos y singulares, que catalizan la forma en que funciona la red, contribuyendo a la calificación de la atención médica.

Palabras clave: Producción de Cuidado. Educación Continua en Salud. Gestión de la Salud. Sistema de Salud.

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98148/5400>

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98148/5400>

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98148/5400>

Boletim Informativo

REDE DE ATENÇÃO E ENSINO DA GERÊNCIA RESTINGA-EXTREMO SUL NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

CARE AND TEACHING NETWORK OF RESTINGA-FAR SOUTH DISTRICT MANAGEMENT IN THE MUNICIPALITY OF PORTO ALEGRE/RS

CUIDADO Y RED DE PROFESORES DE GESTION DE DISTRITO RESTINGA-EXTREMO SUR EN LA MUNICIPALIDAD DE PORTO ALEGRE/RS

Bianca Menna Ruiz Diaz¹

Cristine Maria Warmling²

Caroline Konzgen Barwaldt³

Fabiana Schneider Pires⁴

Resumo

Este número do Boletim Informativo Saberes Plurais apresenta informações sobre a Rede de Atenção e Ensino da Gerência Distrital Restinga-Extremo Sul, que se originou do projeto de pesquisa “Avaliação de Redes Integradas de Atenção e Ensino na Saúde do Sistema Único de Saúde”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Edital da Chamada Universal MCTI/CNPq 01/2016 (termo de concessão 42430/2016-3). Por meio de um material de fácil manuseio e compreensão, pretende-se possibilitar o reconhecimento das relações entre processos de Integração Ensino-Serviço e a constituição das redes de Atenção Primária à Saúde. A pesquisa se constituiu em um estudo de caso com abordagem qualitativa. Participaram 10 representantes da Atenção Básica. A condução dos debates foi apoiada por um roteiro de pesquisa fundamentado nas dimensões das redes de saúde. Conclui-se que na rede de saúde bucal da Gerência Distrital Restinga-Extremo Sul de Porto Alegre, a integração ensino-serviço tem produzido o trabalho vivo de forma criativa, promotora do entrelaçamento de novas conexões entre os atores das equipes da atenção primária e especializada, e entre as equipes e a comunidade, a quem direciona novos olhares. Os sujeitos desta integração promovem contatos, cooperação e complementaridade nos itinerários da atenção, aumentam a capacidade de intervenção na rede e ampliam as possibilidades de gerar espaços para a educação transformadora, dirigidas à atuação no território, ainda que de forma incipiente neste momento. Como plano de produção de novas formas de pensar e existir no trabalho, a integração ensino-saúde transforma as práticas de cuidado e ativa processos de subjetivação singulares e coletivos, que catalisam o modo de funcionamento da rede, contribuindo na qualificação do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Produção do Cuidado. Educação Permanente em Saúde. Gestão da Saúde. Sistema de Saúde.

¹ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: biancamenna@gmail.com

² Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós-graduação de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. E-mail: crismwarm@gmail.com

³ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: carol.barwaldt@gmail.com

⁴ Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspres@gmail.com

Abstract

This issue presents information on the Restinga-Far South District Management Management Education and Care Network, which originated from the research project "Evaluation of Integrated Health Care and Teaching Networks in the Health System", funded by the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) - Call for Universal Call MCTI/CNPq No. 01/2016 (concession term No. 42430/2016-3). Through a material easy to handle and understand, it is intended to enable the recognition of the relationships between processes of Integration Teaching-Service and the constitution of Primary Health Care networks. The research was a case study with a qualitative approach. Ten representatives of Primary Care participated. The debates were supported by a research script based on the dimensions of health networks. It is concluded that in the oral health network of the Restinga-Extreme Southern District Management of Porto Alegre, the teaching-service integration has produced the living work in a creative way, promoting the intertwining of new connections between the actors of the primary and specialized care teams, and between the teams and the community, to whom it directs new eyes. The subjects of this integration promote contacts, cooperation and complementarity in the itineraries of care, increase the ability to intervene in the network and expand the possibilities of generating spaces for transformative education, directed at acting in the territory, albeit incipiently at this time. As a production plan for new ways of thinking and existing at work, teaching-health integration transforms care practices and activates singular and collective subjectivation processes, which catalyze the way the network works, contributing to the qualification of health care.

Keywords: Production of Care. Continuing Education in Health. Health Management. Health System.

Resumén

Este número del boletín presenta información sobre la Red de Educación y Atención de la Gestión del Distrito Restinga y Extremo Sur, em Porto Alegre, que se originó a partir del proyecto de investigación "Evaluación de Redes Integradas de Atención y Enseñanza de la Salud en el Sistema de Salud", financiado por el Consejo Nacional para el Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) - Convocatoria para la Convocatoria Universal MCTI /CNPq 01/2016 (plazo de concesión 42430/2016-3). A través de un material fácil de manejar y comprender, se pretende permitir el reconocimiento de las relaciones entre los procesos de Integración del Servicio de Enseñanza y la constitución de redes de Atención Primaria de Salud. La investigación fue un estudio de caso con un enfoque cualitativo. Participaron diez representantes de Atención Primaria. La discusión fue apoyada por un guión de investigación basado en las dimensiones de las redes de salud. Se concluye que en la red de salud bucal de la Gerencia del Distrito Sur Restinga-Extreme de Porto Alegre, la integración del servicio de enseñanza ha producido el trabajo vivo de una manera creativa, promoviendo el entrelazamiento de nuevas conexiones entre los actores de los equipos de atención primaria y especializada, y entre los equipos y la comunidad, a quienes dirige nuevos ojos. Los temas de esta integración promueven contactos, cooperación y complementariedad en los itinerarios de atención, aumentan la capacidad de intervenir en la red y amplían las posibilidades de generar espacios para la educación transformadora, dirigida a actuar en el territorio, aunque de manera incipiente en este momento. Como un plan de producción para nuevas formas de pensar y existentes en el trabajo, la integración enseñanza-salud transforma las prácticas de atención y activa procesos de subjetivación colectivos y singulares, que catalizan la forma en que funciona la red, contribuyendo a la calificación de la atención médica.

Palabras clave: Producción de Cuidado. Educación Continua en Salud. Gestión de la Salud. Sistema de Salud.

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98156/5401>

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98156/5401>

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98156/5401>

Boletim Informativo

REDE DE ATENÇÃO E ENSINO DA GERÊNCIA GLÓRIA-CRUZEIRO-CRISTAL NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

CARE AND TEACHING NETWORK OF GLÓRIA-CRUZEIRO-CRISTAL DISTRICT MANAGEMENT IN THE MUNICIPALITY OF PORTO ALEGRE/RS

RED DE EDUCACIÓN Y ATENCIÓN Y GESTION DE DISTRITO GLÓRIA-CRUZEIRO-CRISTAL EN LA MUNICIPALIDAD DE PORTO ALEGRE/RS

Bianca Menna Ruiz Diaz¹

Cristine Maria Warmling²

Caroline Konzgen Barwaldt³

Fabiana Schneider Pires⁴

Resumo

Este número apresenta informações sobre a Rede de Atenção e Ensino da Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal, que se originou do projeto de pesquisa “Avaliação de Redes Integradas de Atenção e Ensino na Saúde do Sistema Único de Saúde”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Edital da Chamada Universal MCTI/CNPq 01/2016 (termo de concessão 42430/2016-3). Por meio de um material de fácil manuseio e compreensão, pretende-se possibilitar o reconhecimento das relações entre processos de Integração Ensino-Serviço e a constituição das redes de Atenção Primária à Saúde. A pesquisa se constituiu em um estudo de caso com abordagem qualitativa. Participaram 13 representantes da atenção primária, do Centro de Especialidades Odontológicas do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes (CEO CSV), do Pronto-atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), da gestão e dos estudantes. Houve também uma roda de conversa com 18 participantes. A condução dos debates foi apoiada por um roteiro de pesquisa fundamentado nas dimensões das redes de saúde. Conclui-se que na rede de saúde bucal da gerência distrital Glória-Cruzeiro-Cristal de Porto Alegre, a integração ensino-serviço tem produzido o trabalho vivo de forma criativa, promotora do entrelaçamento de novas conexões entre os atores das equipes da atenção primária e especializada, e entre as equipes e a comunidade, a quem direciona novos olhares. Os sujeitos desta integração promovem contatos, cooperação e complementaridade nos itinerários da atenção, aumentam a capacidade de intervenção na rede e ampliam as possibilidades de gerar espaços para a educação transformadora, dirigidas à atuação no território, ainda que de forma incipiente neste momento. Como plano de produção de novas formas de pensar e existir no trabalho, a integração ensino-saúde transforma as práticas de cuidado e ativa processos

¹ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: biancamenna@gmail.com

² Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós-graduação de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. E-mail: crismwarm@gmail.com

³ Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: carol.barwaldt@gmail.com

⁴ Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspires@gmail.com

de subjetivação singulares e coletivos, que catalisam o modo de funcionamento da rede, contribuindo na qualificação do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Produção do Cuidado. Educação Permanente em Saúde. Gestão da Saúde. Sistema de Saúde.

Abstract

This issue presents information on the Glória-Cruzeiro-Cristal District Management Care and Teaching Network, which originated from the research project "Evaluation of Integrated Health Care and Teaching Networks of the Unified Health System", funded by the Council. National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) - Call for Universal Call MCTI/CNPq 01/2016 (concession term 42430/2016-3). Through a material easy to handle and understand, it is intended to enable the recognition of the relationships between processes of Integration Teaching-Service and the constitution of Primary Health Care networks. The research was a case study with a qualitative approach. Thirteen representatives of primary care, the Center for Dental Specialties of the Vila dos Comerciantes Health Center (CEO CSVC), Cruzeiro do Sul Emergency Care (PACS), management and students participated. There was also a conversation wheel with 18 participants. The conduct of the debates was supported by a research script based on the dimensions of health networks. It can be concluded that in the oral health network of the Glória-Cruzeiro-Cristal district management of Porto Alegre, the teaching-service integration has produced the living work in a creative way, promoting the intertwining of new connections between the actors of the primary care teams and between the teams and the community, to whom it directs new looks. The subjects of this integration promote contacts, cooperation and complementarity in the itineraries of care, increase the ability to intervene in the network and expand the possibilities of generating spaces for transformative education, directed at acting in the territory, albeit incipiently at this time. As a production plan for new ways of thinking and existing at work, teaching-health integration transforms care practices and activates singular and collective subjectivation processes, which catalyze the way the network works, contributing to the qualification of health care.

Keywords: Production of Care. Continuing Education in Health. Health Management. Health System.

Resumén

Este número presenta información sobre la Red de enseñanza y atención de la gestión del distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, que se originó a partir del proyecto de investigación "Evaluación de redes integradas de atención y enseñanza de la salud del sistema unificado de salud". Financiado por el Consejo Nacional para el Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) - Convocatoria para la Convocatoria Universal MCTI / CNPq 01/2016 (plazo de concesión 42430/2016-3). A través de un material fácil de manejar y comprender, se pretende permitir el reconocimiento de las relaciones entre los procesos de Integración del Servicio de Enseñanza y la constitución de redes de Atención Primaria de Salud. La investigación fue un estudio de caso con un enfoque cualitativo. Participaron trece representantes de atención primaria, el Centro de Especialidades Dentales del Centro de Salud Vila dos Comerciantes (CEO CSVC), Atención de Emergencia Cruzeiro do Sul (PACS), administración y estudiantes. También hubo una rueda de conversación con 18 participantes. La realización de los debates fue apoyada por un guión de investigación basado en las dimensiones de las redes de salud. Se puede concluir que en la red de salud bucal de la gerencia del distrito Glória-Cruzeiro-Cristal de Porto Alegre, la integración del servicio de enseñanza ha producido el trabajo vivo de una manera creativa, promoviendo el entrelazamiento de nuevas conexiones entre los actores de los equipos de atención primaria, y entre los equipos y la comunidad, a quienes dirige nuevas miradas. Los temas de esta integración promueven contactos, cooperación y complementariedad en los itinerarios de atención, aumentan la capacidad de intervenir en la red y amplían las posibilidades de generar espacios para la educación transformadora, dirigida a actuar en el territorio, aunque de manera incipiente en este momento. Como un plan de producción para nuevas formas de pensar y existentes en el trabajo, la integración enseñanza-salud transforma las prácticas de atención y activa procesos de subjetivación colectivos y singulares, que catalizan la forma en que funciona la red, contribuyendo a la calificación de la atención médica.

Palabras clave: Producción de Cuidado. Educación Continua en Salud. Gestión de la Salud. Sistema de Salud.

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98147/5402>

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98147/5402>

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/98147/5402>

Boletim Informativo

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA GERÊNCIA GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL DE PORTO ALEGRE/RS: SERVIÇOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE

THE TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN MANAGEMENT'S PRIMARY CARE NETWORK GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL OF PORTO ALEGRE/RS: SECONDARY HEALTH CARE SERVICES

LA INTEGRACIÓN DEL SERVICIO DE ENSEÑANZA EN LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GESTIÓN DE GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL DE PORTO ALEGRE/RS: SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA SECUNDARIA

Vanessa Nogueira Martino¹

Fabiana Schneider Pires²

Cristine Maria Warmling³

Resumo

Este número apresenta informações sobre “A Integração Ensino-Serviço na Rede de Atenção Primária da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal: Serviços de Atenção Secundária em Saúde no município de Porto Alegre/RS”, que se originaram do projeto de pesquisa “Avaliação de Redes Integradas de Atenção e Ensino na Saúde do Sistema Único de Saúde”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Edital da Chamada Universal MCTI/CNPq 01/2016 (termo de concessão n° 42430/2016-3). Por meio de um material de fácil manuseio e compreensão, pretende-se possibilitar o reconhecimento das relações entre processos de Integração Ensino-Serviço e a constituição das redes de Atenção Primária à Saúde. A pesquisa se constituiu em um estudo de caso com abordagem qualitativa. Participaram 13 profissionais de saúde coordenadores de serviços: 2 nutricionistas; 5 enfermeiros; 1 pedagoga; 1 psicologia; 1 cirurgião-dentista; 1 fisioterapeuta; 2 técnicos de enfermagem; 2 estudantes da residência multiprofissional. A condução dos debates foi apoiada por um roteiro de pesquisa fundamentado nas dimensões das redes de saúde. Conclui-se que processos de Integração Ensino-Serviço produzem Educação Permanente em Saúde demonstrando-se como apoio nos processos de territorialização e consolidação das redes, entretanto limitações ainda são identificadas nos sistemas de governança para a integração das redes de atenção e ensino.

¹Enfermeira na Secretaria de Saúde de Porto Alegre. Mestre em Ensino na Saúde. E-mail: vanessanmartino@hotmail.com

² Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora da Faculdade de Odontologia UFRGS. Professora Permanente Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspires@gmail.com

³ Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós-graduação de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. E-mail: crismwarm@gmail.com

Palavras-chave: Integração Ensino-Serviço. Rede de Atenção à Saúde. Processo de Trabalho em Saúde. Agir profissional. Competência.

Abstract

This issue provides information on “Teaching-Service Integration in the Gloria/Cruzeiro/Cristal Primary Care Network: Secondary Health Care Services in Porto Alegre/RS”, which originated from the project “Evaluation of Integrated Networks”. Health Care and Teaching System”, funded by the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) - Call for Universal Call MCTI/CNPq 01/2016 (concession term 42430/2016-3). Through a material easy to handle and understand, it is intended to enable the recognition of the relationships between processes of Integration Teaching-Service and the constitution of Primary Health Care networks. The research was a case study with a qualitative approach. 13 health professionals coordinating services participated: 2 nutritionists; 5 nurses; 1 pedagogue; 1 psychology; 1 dental surgeon; 1 physical therapist; 2 nursing technicians; 2 students from multiprofessional residency. The discussion was supported by a research script based on the dimensions of health. It can be concluded that processes of Integration Teaching-Service produce Permanent Education in Health demonstrating as support in the processes of territorialization and consolidation of networks, however limitations are still identified in the governance systems for the integration of care and education networks.

Keywords: Teaching-Service Integration. Health Care Network. Work Process in Health. Acting professional. Competence.

Resumén

Este número del Boletín de conocimiento plural proporciona información sobre “La Integración del Servicio de Enseñanza en la Red de Atención Primaria Gloria/Cruzeiro/Cristal: Servicios de Atención Médica Secundaria en Porto Alegre/RS”, que se originó en el proyecto de investigación "Evaluación de Redes Integradas de Atención y Enseñanza de la Salud del Sistema Unificado de Salud", financiado por el Consejo Nacional para el Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) - Convocatoria para la Convocatoria Universal MCTI/CNPq 01/2016 (plazo de concesión 42430/2016-3). A través de un material de manejar y comprender, se pretende permitir el reconocimiento de las relaciones entre los procesos de Integración del Servicio de Enseñanza y la constitución de redes de Atención Primaria de Salud. La investigación fue un estudio de caso con un enfoque cualitativo. Participaron 13 profesionales de la salud coordinadores de servicios: 2 nutricionistas; 5 enfermeras; 1 pedagogo; 1 psicología; 1 cirujano dental; 1 fisioterapeuta; 2 técnicos de enfermería; 2 estudiantes de residencia multiprofesional. La discusión fue apoyada por un guión de investigación basado en las dimensiones de las redes de salud. Se puede concluir que los procesos de Integración Docente-Servicio producen Educación Permanente en Salud demostrando como apoyo en los procesos de territorialización y consolidación de redes, sin embargo aún se identifican limitaciones en los sistemas de gobernanza para la integración de redes de atención y educación.

Palabras clave: Integración Enseñanza-Servicio. Red de Atención Médica. Proceso de Trabajo en Salud. Profesional em Funciones. Competencia.

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/97941/5403>

Boletim Informativo

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA GERÊNCIA GLÓRIA-CRUZEIRO-CRISTAL DE PORTO ALEGRE/RS: UNIDADE DE SAÚDE SANTA TEREZA

THE TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN MANAGEMENT'S PRIMARY CARE NETWORK GLÓRIA-CRUZEIRO-CRISTAL OF PORTO ALEGRE/RS: SANTA TEREZA HEALTH UNIT

LA INTEGRACIÓN DEL SERVICIO DE ENSEÑANZA EN LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GESTIÓN DE GLÓRIA-CRUZEIRO-CRISTAL DE PORTO ALEGRE/RS: UNIDAD DE SALUD SANTA TEREZA

Vanessa Nogueira Martino¹

Fabiana Schneider Pires²

Cristine Maria Warmling³

Resumo

Este número do Boletim Informativo Saberes Plurais apresenta informações sobre A Integração Ensino-Serviço na Rede de Atenção Primária da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal: Unidade de Saúde Santa Tereza no município de Porto Alegre/RS, que se originaram do projeto de pesquisa “Avaliação de Redes Integradas de Atenção e Ensino na Saúde do Sistema Único de Saúde”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Edital da Chamada Universal MCTI/CNPq 01/2016 (termo de concessão 42430/2016-3). Por meio de um material de fácil manuseio e compreensão, pretende-se possibilitar o reconhecimento das relações entre processos de Integração Ensino-Serviço e a constituição das redes de Atenção Primária à Saúde. A pesquisa se constituiu em um estudo de caso com abordagem qualitativa. Participaram 17 profissionais de saúde: 1 médico, 2 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 7 agentes comunitários de saúde; e 2 estudantes da graduação e 2 estudantes da residência multiprofissional. A condução dos debates foi apoiada por um roteiro de pesquisa fundamentado nas dimensões das redes de saúde. Conclui-se que processos de Integração Ensino-Serviço produzem Educação Permanente em Saúde demonstrando-se como apoio nos processos de territorialização e consolidação das redes, entretanto limitações ainda são identificadas nos sistemas de governança para a integração das redes de atenção e ensino.

Palavras-chave: Integração Ensino-Serviço. Rede de Atenção à Saúde. Trabalho em Saúde. Agir Profissional.

Abstract

This issue provides information on Teaching-Service Integration in the Gloria-Cruzeiro-Cristal Primary Care Network: Santa Tereza Health Unit in Porto Alegre/RS, which originated from the research project “Evaluation of Integrated Networks”. Health Care and Teaching System”, funded by the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) - Call for Universal Call MCTI / CNPq 01/2016 (concession term

¹Enfermeira na Secretaria de Saúde de Porto Alegre. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: vanessanmartino@hotmail.com

² Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspres@gmail.com

³ Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós-graduação de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. E-mail: crismwarm@gmail.com

42430/2016-3). Through a material easy to handle and understand, it is intended to enable the recognition of the relationships between processes of Integration Teaching-Service and the constitution of Primary Health Care networks. The research was a case study with a qualitative approach. 17 health professionals participated: 1 doctor, 2 nurses, 3 nursing technicians, 7 community health agents; and 2 undergraduate students and 2 students from multiprofessional residency. The discussion was supported by a research script based on the dimensions of health. It can be concluded that processes of Integration Teaching-Service produce Permanent Education in Health demonstrating as support in the processes of territorialization and consolidation of networks, however limitations are still identified in the governance systems for the integration of care and education networks.

Keywords: Continuing Education in Health. Health Management. Health System. Professional Act.

Resumén

Este número del boletín proporciona información sobre la integración del servicio de enseñanza en la red de atención primaria Glória/Cruzeiro/Cristal: Unidad de Salud Santa Tereza en Porto Alegre / RS, que se originó en el proyecto de investigación "Evaluación de redes integradas". Sistema de enseñanza y cuidado de la salud", financiado por el Consejo Nacional para el Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) - Convocatoria para la Convocatoria Universal MCTI / CNPq 01/2016 (plazo de concesión 42430 / 2016-3). A través de un material fácil de manejar y comprender, se pretende permitir el reconocimiento de las relaciones entre los procesos de Integración del Servicio de Enseñanza y la constitución de redes de Atención Primaria de Salud. La investigación fue un estudio de caso con un enfoque cualitativo. Participaron 17 profesionales de la salud: 1 médico, 2 enfermeras, 3 técnicos de enfermería, 7 agentes de salud comunitarios; y 2 estudiantes de pregrado y 2 estudiantes de residencia multiprofesional. La discusión fue apoyada por un guión de investigación basado en las dimensiones de las redes de salud. Se puede concluir que los procesos de Integración Docente-Servicio producen Educación Permanente en Salud demostrando como apoyo en los procesos de territorialización y consolidación de redes, sin embargo aún se identifican limitaciones en los sistemas de gobernanza para la integración de redes de atención y educación.

Palabras clave: Integración Enseñanza-Servicio. Red de Atención em Salud. Proceso de Trabajo en Salud. Profesional em Funciones.

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/97942/5404>

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/97942/55404>

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/97942/55404>

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/97942/5404>

Boletim Informativo

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA GERÊNCIA GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL DE PORTO ALEGRE/RS: UNIDADE DE SAÚDE GLÓRIA

THE TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN MANAGEMENT'S PRIMARY CARE NETWORK GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL OF PORTO ALEGRE/RS: GLÓRIA HEALTH UNIT

LA INTEGRACIÓN DEL SERVICIO DE ENSEÑANZA EN LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GESTIÓN DE GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL DE PORTO ALEGRE/RS: UNIDAD DE SALUD GLÓRIA

Vanessa Nogueira Martino¹

Fabiana Schneider Pires²

Cristine Maria Warmling³

Resumo

Este número do Boletim Informativo Saberes Plurais apresenta informações sobre A Integração Ensino-Serviço na Rede de Atenção Primária da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal: Unidade de Saúde Glória no município de Porto Alegre/RS, que se originaram do projeto de pesquisa “Avaliação de Redes Integradas de Atenção e Ensino na Saúde do Sistema Único de Saúde”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Edital da Chamada Universal MCTI/CNPq 01/2016 (termo de concessão 42430/2016-3). Por meio de um material de fácil manuseio e compreensão, pretende-se possibilitar o reconhecimento das relações entre processos de Integração Ensino-Serviço e a constituição das redes de Atenção Primária à Saúde. A pesquisa se constituiu em um estudo de caso com abordagem qualitativa. Participaram 16 profissionais de saúde: 1 médico, 2 enfermeiros, 1 cirurgião-dentista, 6 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de saúde bucal, 5 agentes comunitários de saúde; e 2 estudantes da graduação. A condução dos debates foi apoiada por um roteiro de pesquisa fundamentado nas dimensões das redes de saúde. Conclui-se que processos de Integração Ensino-Serviço produzem Educação Permanente em Saúde demonstrando-se como apoio nos processos de territorialização e consolidação das redes, entretanto limitações ainda são identificadas nos sistemas de governança para a integração das redes de atenção e ensino.

Palavras-chave: Integração Ensino-Serviço. Rede de Atenção à Saúde. Processo de Trabalho em Saúde.

Abstract

This issue provides information on Teaching-Service Integration in the Gloria/Cruzeiro/Cristal Primary Care Network: Glória Health Unit in Porto Alegre/RS, which originated from the research project “Evaluation of Integrated Networks”. Health Care and Teaching System”, funded by the National Council for Scientific and

¹ Enfermeira na Secretaria de Saúde de Porto Alegre. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: vanessanmartino@hotmail.com

² Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspres@gmail.com

³ Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós-graduação de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. E-mail: crismwarm@gmail.com

Technological Development (CNPq) - Call for Universal Call MCTI/CNPq 01/2016 (concession term 42430/2016-3). Through a material easy to handle and understand, it is intended to enable the recognition of the relationships between processes of Integration Teaching-Service and the constitution of Primary Health Care networks. The research was a case study with a qualitative approach. 16 health professionals participated: 1 doctor, 2 nurses, 1 dentist, 6 nursing technicians, 1 oral health assistant, 5 community health agents; and 2 undergraduate students. The discussion was supported by a research script based on the dimensions of health networks. It can be concluded that processes of Integration Teaching-Service produce Permanent Education in Health demonstrating as support in the processes of territorialization and consolidation of networks, however limitations are still identified in the governance systems for the integration of care and education networks.

Keywords: Continuing Education in Health. Health Management. Health System.

Resumén

Este número del Boletín de conocimiento plural proporciona información sobre la integración del servicio de enseñanza en la red de atención primaria Gloria/Cruzeiro/Cristal: Unidad de Salud Glória en Porto Alegre/RS, que se originó en el proyecto de investigación "Evaluación de redes integradas". Sistema de enseñanza y cuidado de la salud", financiado por el Consejo Nacional para el Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) - Convocatoria para la Convocatoria Universal MCTI/CNPq 01/2016 (plazo de concesión 42430/2016-3). A través de material fácil de manejar y comprender, se pretende permitir el reconocimiento de las relaciones entre los procesos de Integración del Servicio de Enseñanza y la constitución de redes de Atención Primaria de Salud. La investigación fue un estudio de caso con un enfoque cualitativo. Participaron 16 profesionales de la salud: 1 médico, 2 enfermeras, 1 dentista, 6 técnicos de enfermería, 1 asistente de salud oral, 5 agentes de salud comunitarios; y 2 estudiantes de pregrado. La discusión fue apoyada por un guión de investigación basado en las dimensiones de las redes de salud. Se puede concluir que los procesos de Integración Docente-Servicio producen Educación Permanente en Salud demostrando como apoyo en los procesos de territorialización y consolidación de redes, sin embargo aún se identifican limitaciones en los sistemas de gobernanza para la integración de redes de atención y educación.

Palabras clave: Integración Enseñanza-Servicio. Red de Atención em Salud. Proceso de Trabajo en Salud.

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/97939/5405>

Boletim Informativo

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA GERÊNCIA GLÓRIA-CRUZEIRO-CRISTAL DE PORTO ALEGRE/RS: UNIDADE DE SAÚDE GRACILIANO RAMOS

THE TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN MANAGEMENT'S PRIMARY CARE NETWORK GLÓRIA-CRUZEIRO-CRISTAL OF PORTO ALEGRE/RS: GRACILIANO RAMOS HEALTH UNIT

LA INTEGRACIÓN DEL SERVICIO DE ENSEÑANZA EN LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GESTIÓN DE GLÓRIA-CRUZEIRO-CRISTAL DE PORTO ALEGRE/RS: UNIDAD DE SALUD GRACILIANO RAMOS

Vanessa Nogueira Martino¹

Fabiana Schneider Pires²

Cristine Maria Warmling³

Resumo

Este número do Boletim Informativo Saberes Plurais apresenta informações sobre a Integração Ensino-Serviço na Rede de Atenção Primária da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal: Unidade de Saúde Graciliano Ramos no município de Porto Alegre/RS, que se originaram do projeto de pesquisa “Avaliação de Redes Integradas de Atenção e Ensino na Saúde do Sistema Único de Saúde”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Edital da Chamada Universal MCTI/CNPq 01/2016 (termo de concessão 42430/2016-3). Por meio de um material de fácil manuseio e compreensão, pretende-se possibilitar o reconhecimento das relações entre processos de Integração Ensino-Serviço e a constituição das redes de Atenção Primária à Saúde. A pesquisa se constituiu em um estudo de caso com abordagem qualitativa. Participaram 6 profissionais de saúde: 1 médico, 1 enfermeiros, 1 técnicos de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde; e 2 estudantes da residência profissional. A condução dos debates foi apoiada por um roteiro de pesquisa fundamentado nas dimensões das redes de saúde. Conclui-se que processos de Integração Ensino-Serviço produzem Educação Permanente em Saúde demonstrando-se como apoio nos processos de territorialização e consolidação das redes, entretanto, limitações ainda são identificadas nos sistemas de governança para a integração das redes de atenção e ensino.

Palavras-chave: Integração Ensino-Serviço. Rede de Atenção à Saúde. Processo de Trabalho em Saúde.

Abstract

This issue provides information on Teaching-Service Integration in the Gloria Cruzeiro Cristal Primary Care Network: Graciliano Ramos Health Unit in Porto Alegre/RS, which originated from the research project “Evaluation of Integrated Networks”. Health Care and Teaching System”, funded by the National Council for

¹ Enfermeira na Secretaria de Saúde de Porto Alegre. Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: vanessanmartino@hotmail.com

² Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS Professora Permanente Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspres@gmail.com

³ Cirurgiã-dentista. Professora do curso de Odontologia da UFRGS. Professora Permanente Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós-graduação de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. E-mail: crismwarm@gmail.com

Scientific and Technological Development (CNPq) - Call for Universal Call MCTI/CNPq 01/2016 (concession term 42430/2016-3). Through a material easy to handle and understand, it is intended to enable the recognition of the relationships between processes of Integration Teaching-Service and the constitution of Primary Health Care networks. The research was a case study with a qualitative approach 6 health professionals participated: 1 doctor, 1 nurse, 1 nursing technician, 3 community health workers; and 2 students from professional residence. The discussion was supported by a research script based on the dimensions of health networks. It can be concluded that processes of Integration Teaching-Service produce Permanent Education in Health demonstrating as support in the processes of territorialization and consolidation of networks, however limitations are still identified in the governance systems for the integration of care and education networks.

Keywords: Continuing Education in Health. Health Management. Health System.

Resumén

Este número del boletín proporciona información sobre la integración del servicio de enseñanza en la red de atención primaria Gloria-Cruzeiro-Cristal: Unidad de Salud Graciliano Ramos en Porto Alegre/RS, que se originó en el proyecto de investigación "Evaluación de redes integradas". Sistema de enseñanza y cuidado de la salud", financiado por el Consejo Nacional para el Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) - Convocatoria para la Convocatoria Universal MCTI/CNPq 01/2016 (plazo de concesión 42430/2016-3). A través de un material fácil de manejar y comprender, se pretende permitir el reconocimiento de las relaciones entre los procesos de Integración del Servicio de Enseñanza y la constitución de redes de Atención Primaria de Salud. La investigación fue un estudio de caso con un enfoque cualitativo. Participaron 6 profesionales de la salud: 1 médico, 1 enfermera, 1 técnico de enfermería, 3 trabajadores comunitarios de salud; y 2 estudiantes de residencia profesional. La discusión fue apoyada por un guión de investigación basado en las dimensiones de las redes de salud. Se puede concluir que los procesos de Integración Docente-Servicio producen Educación Permanente en Salud demostrando como apoyo en los procesos de territorialización y consolidación de redes, sin embargo aún se identifican limitaciones en los sistemas de gobernanza para la integración de redes de atención y educación.

Palabras clave: Integración Enseñanza-Servicio. Red de Atención em Salud. Proceso de Trabajo en Salud.

Link de acesso ao Boletim Informativo:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/97940/5406>

Resenhas

ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIABILIZADORAS (EPAS): REFORÇANDO UM PARADIGMA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Danilo Blank¹



A literatura do campo da educação de profissionais de saúde tem recebido uma quantidade enorme de artigos científicos sobre as chamadas *entrustable professional activities*, termo que costuma aparecer assim mesmo em inglês – e quase sempre designado pela sigla “EPAs”, o que justifica sua inclusão no título desta resenha –, independentemente da língua da publicação (SPENKELINK-SCHUT; TEN CATE; KORT, 2008; CAPPELLETTI, 2016; MIRANDA; MAZZO; ALVES PEREIRA-JUNIOR, 2018; TORRES *et al.*, 2018; CZESKLEBA; HOLZHAUSEN; PETERS, 2019; HENDREN; KUMAGAI, 2019; ROSENGREN *et al.*, 2019). Na verdade, não são poucos os autores que apontam as ditas EPAs como um componente-chave da virada paradigmática que a educação baseada em competências significa no contexto da formação de profissionais de saúde, em particular no âmbito da educação médica (KRUPAT, 2018; SHOREY *et al.*, 2019). Logo, certamente se trata de assunto do interesse de quem quer que esteja envolvido em educação na saúde.

¹ Professor titular e coordenador do Núcleo Docente Estruturante da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina, UFRGS. E-mail: blank@ufrgs.br

Contextualizando, a educação de profissionais de saúde baseada em competências desenvolveu-se a partir de movimentos na área do ensino médico que se iniciaram nos anos 1970. Baseavam-se numa mudança radical do antigo modelo de formação médica – apoiado em estrutura/processo/tempo, com foco no professor –, dando lugar ao currículo baseado em competências e avaliação de desfechos, com foco no aluno; mas, sobretudo, definiam habilidades e resultados do treinamento de acordo com as necessidades dos pacientes; ou seja, com potencial verdadeiro para alinhar educação responsável, treinamento flexível e prática digna de confiança (POWELL; CARRACCIO, 2018; TEN CATE; CARRACCIO, 2019).

A propósito, vale ressaltar que a consolidação da confiança como conceito nuclear e princípio unificador da educação na saúde baseada em competências constituiu a segunda onda dessa ruptura de paradigma, já nos anos 2000, quando o próprio construto das competências, estabelecido e disseminado, dava mostras de carência de critérios para sua avaliação no dia a dia da prática profissional. Uma onda tão forte, que a palavra confiança tem tido destaque nos títulos de editoriais das mais prestigiosas revistas biomédicas, algumas inclusive devotando espaço para séries de artigos nessa temática, particularmente, sobre processos de confiabilização – com o sentido de construção de fidedignidade – no âmbito da formação de profissionais de saúde (DOLAN; ARNOLD; GREEN, 2019; SKLAR, 2019).

Antes de falarmos das EPAs, é oportuno um parêntese para frisar por que se fala em educação baseada em “competências”, sempre no plural. Aqui temos um caso de sutileza conceitual que nem sempre é fácil, mesmo na língua inglesa, que dispõe do termo *competence* para denotar a compreensão genérica de aptidão (ou autoridade legal ou consuetudinária) para lidar bem com uma questão ou tarefa, mas também *competency*, que caracteriza capacidades específicas (daí, *competency-based education*). No âmbito da educação, “uma competência” é a faculdade (no sentido de poderes, capacidades – em geral, mas não necessariamente, individuais) que permite aplicar de modo efetivo um conjunto de conhecimentos, habilidades, qualidades pessoais, atitudes e intenções para atingir determinado resultado positivo (em geral num procedimento, ação ou decisão) num contexto específico de prática profissional. Competências são passíveis de observação e, logo, podem ser medidas e avaliadas para assegurar sua aquisição, inclusive num desenvolvimento progressivo (ENGLANDER *et al.*, 2017).

Foi o médico-educador holandês Theodorus Jan (Olle) ten Cate, do Centro para Pesquisa e Desenvolvimento da Educação da Faculdade de Medicina da Universidade de Utrecht, quem introduziu, em 2005, um novo instrumento pedagógico que permitia ao professor de clínica médica determinar a competência – e, logo, o grau de confiabilidade – do aluno para assumir a responsabilidade de desempenhar tarefas essenciais da prática profissional, sem supervisão direta, num contexto específico de atenção à saúde (TEN CATE, 2005). Essas atividades profissionais determinadas seriam o elo entre o conceito de educação médica baseada em competências –

considerada pouco tangível, sob a ótica da avaliação – e a prática diária. Ressalte-se que ten Cate se apoiava não só nas definições correntes de competências – que deveriam ser específicas, abrangentes (como já vimos, incluindo conhecimentos, habilidades, qualidades pessoais, atitudes e intenções), duráveis, passíveis de treinamento, aferíveis, relacionadas a atividades profissionais e vinculadas a outras competências –, mas sobretudo na conotação legal do conceito de competência, significando não somente a capacidade, mas também o direito adquirido por mérito de atuar como profissional. A grande e rápida aceitação da estratégia proposta por ten Cate, a partir das primeiras definições, certamente se deveu à constatação de que ela operacionalizava processos de confiabilização que os professores clínicos já faziam intuitivamente no dia a dia, colocando a avaliação de competências no contexto adequado, justamente por meio da linguagem da confiança, que emergia como um conceito central e essencial do cuidado à saúde (ABRUZZO; SKLAR; MCMAHON, 2019; YOUNG; ELNICKI, 2019).

O livro “Avaliação de competências no internato: atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica” (NEUMANN *et al.*, 2019) nasceu de um projeto colaborativo interinstitucional, que articulou dezenas de professores de duas escolas médicas – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) –, motivados a aprimorar os processos de avaliação do internato médico, em sintonia com teorias e práticas da educação baseada em competências. Disponível para acesso livre no Lume – Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, trata-se de uma obra oportuna e relevante, primeiramente pelo pioneirismo em oferecer aos preceptores e alunos do internato médico, assim como todo interessado em educação de profissionais de saúde, no contexto brasileiro, um apanhado consistente do que são as EPAs aplicáveis à transição da graduação para a prática médica. Mas, sobretudo, por apresentar uma adaptação à realidade brasileira, cuidadosa e detalhada, das diretrizes da iniciativa “The Core Entrustable Professional Activities (EPAs) for Entering Residency”, publicada pela Association of American Medical Colleges, em 2014 (ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES, 2014), que se refere a treze EPAs consideradas essenciais, com acréscimo de mais duas, adaptadas de “Entrustable Professional Activities for the Transition from Medical School to Residency”, proposta pela Association of Faculties of Medicine of Canada, em 2016 (TOUCHIE *et al.*, 2016).

A obra é multiautoral, produzida por 24 professores e alunos de ambas instituições, integrantes do projeto “Avaliação de Habilidades e Competências por Observação Direta no Internato em Medicina”, subvencionado pelo National Board of Medical Examiners – instituição estadunidense dedicada à promoção da qualidade da formação de médicos, incluindo pesquisa em instrumentos de avaliação –, com o objetivo de desenvolver um sistema de registro de maturação de competências ao longo do internato médico. Escolheram as EPAs como material básico de trabalho, em virtude da sua praticabilidade avaliativa, apoiada em definições abrangentes e integrativas de competências,

abarcando os conceitos de capacidade e direito adquirido por mérito de atuar como profissional. Por outro lado, julgaram importante participar da grande consolidação global desse esquema pedagógico avaliativo, integrando a experiência brasileira aos rumos atuais da educação médica.

O livro pode ser utilizado como um manual prático, já que devota um capítulo para cada uma das 15 EPAs selecionadas, cobrindo atividades essenciais, desde coletar a história clínica, realizar um exame físico, solicitar e interpretar exames, trabalhar diagnósticos diferenciais, elaborar prescrições, documentar informações no prontuário e executar procedimentos médicos, até apresentações de casos, colaborar como membro de uma equipe multiprofissional e contribuir para cultura de melhoria e segurança. Cada um desses capítulos caracteriza a atividade em questão no contexto da formação médica, com base na literatura especializada; descreve detalhadamente o desenvolvimento dos comportamentos esperados do aluno em cada uma das competências críticas para decisões de confiabilização; e conclui com a apresentação de vinhetas práticas que mostram um aluno em estágio pré-confiável e um outro ao qual o preceptor pode confiar a responsabilidade daquela tarefa, com segurança de que ele é capaz de executá-la sozinho ou – como é mais comum em alunos de graduação – com supervisão à distância.

Como se isso não bastasse, há quatro capítulos introdutórios, com uma ponderada fundamentação teórica, que cobrem desde a discussão conceitual e terminológica do construto das EPAs – incluindo os argumentos para a opção do termo “atividades profissionais confiabilizadoras” como equivalente terminológico a *entrustable professional activities*, com base nas relações entre o processo de confiabilização –, passando pelas bases teórico-práticas de sua implementação no currículo do internato – com referência aos principais métodos avaliativos em cenários de prática, como mini-CEX, SNAPPS e Preceptor-Minuto –, até uma abordagem mais do que pertinente sobre o papel do *feedback* nesse contexto específico da educação médica. Para completar, uma adaptação para a realidade brasileira da lista de referência de competências gerais para médicos, em seus oito domínios: cuidados com a pessoa, conhecimento para a prática, aprendizagem e aperfeiçoamento baseados na prática, habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal, profissionalismo, prática baseada em sistemas, colaboração interprofissional e desenvolvimento pessoal e profissional (ENGLANDER *et al.*, 2013).

Concluindo, trata-se de publicação cuja leitura é recomendável àqueles interessados em educação de profissionais de saúde, em vista da sua atualidade, independentemente de vínculos diretos com tarefas avaliativas. Ao aproximar as EPAs do contexto brasileiro, o material contido no livro contribui para o movimento global de avaliação de competências na formação de profissionais de saúde. Conforme salientam os autores na introdução da obra, isso se dá no bojo de um amplo processo de aplicação de ferramentas pedagógicas, que, com rigor similar ao do laboratório das ciências básicas e dos estudos clínicos randomizados, permitirão aquilatar se a educação baseada em competências é de fato capaz de forjar profissionais melhores e, enfim, se – pelo menos no âmbito

da formação médica – é uma mudança paradigmática deste século tão significativa quanto a revolução flexneriana do anterior.

Referências

- ABRUZZO, D.; SKLAR, D. P.; MCMAHON, G. T. Improving trust between learners and teachers in medicine. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 94, n. 2, p. 147-150, 2019. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002514.
- ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. **The Core Entrustable Professional Activities (EPAs) for Entering Residency**. Washington, DC, 2014. Disponível em: <https://www.aamc.org/initiatives/coreepas/>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- CAPPELLETTI, P. Medicina di precisione e medicina di laboratorio. **La Rivista Italiana della Medicina di Laboratorio - Italian Journal of Laboratory Medicine**, Milano, v. 12, n. 3, p. 129-133, 2016. DOI: 10.1007/s13631-016-0131-9.
- CZESKLEBA, A.; HOLZHAUSEN, Y.; PETERS, H. Patientensicherheit im Praktischen Jahr: Eine qualitative Untersuchung zu möglichen Fehlerquellen und zum Potential von Entrustable Professional Activities. **GMS Journal for Medical Education**, Erlangen, v. 36, n. 2, 2019. DOI: 10.3205/zma001226.
- DOLAN, B. M.; ARNOLD, J.; GREEN, M. M. Establishing trust when assessing learners: barriers and opportunities. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 94, n. 12, p. 1851-1853, 2019. DOI: 10.1097/acm.0000000000002982.
- ENGLANDER, R. *et al.* Toward a common taxonomy of competency domains for the health professions and competencies for physicians. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 88, n. 8, p. 1088-1094, 2013. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31829a3b2b.
- ENGLANDER, R. *et al.* Toward a shared language for competency-based medical education. **Medical Teacher**, London, v. 39, n. 6, p. 582-587, 2017. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1315066.
- HENDREN, E. M.; KUMAGAI, A. K. A Matter of Trust. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 94, n. 9, p. 1270-1272, Sept. 2019. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002846.
- KRUPAT, E. Critical Thoughts about the core entrustable professional activities in undergraduate medical education. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 93, n. 3, p. 371-376, 2018. DOI: 10.1097/acm.0000000000001865.
- MIRANDA, F. B. G.; MAZZO, A.; ALVES PEREIRA-JUNIOR, G. Construção e validação dos marcos de competências para formação do enfermeiro em urgências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2631-3061.
- NEUMANN, C. R. *et al.* (org.). **Avaliação de competências no internato: atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica**. Porto Alegre: UFRGS, 2019. 156 p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/198092>. Acesso em: 23 dez. 2019.
- POWELL, D. E.; CARRACCIO, C. Toward competency-based medical education. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 378, n. 1, p. 3-5, 2018. DOI: 10.1056/NEJMp1712900.
- ROSENGREN, B. *et al.* EPA – en modell för att träna och bedöma dagligt läkarjobb. **Läkartidningen**, Stockholm, v. 116, n. FMST, 2019. Disponível: http://bit.ly/Lakartidningen_EPA.
- SHOREY, S. *et al.* Entrustable professional activities in health care education: a scoping review. **Medical Education**, Oxford, 2019. DOI: 10.1111/medu.13879.

SKLAR, D. P. **A new conversation on trust in health care and health professions education.** AM Rounds [internet blog]. SKLAR, D. P. Washington, DC: Association of American Medical Colleges, 2019. Disponível em: <http://academicmedicineblog.org/a-new-conversation-on-trust-in-health-care-and-health-professions-education/>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SPENKELINK-SCHUT, G.; TEN CATE, T. J.; KORT, H. S. M. Toepassing van het concept EPA als verbinding tussen professionele activiteiten en CanMEDS competentie-gebieden: pilotstudie Physician Assistant Urologie. **Tijdschrift voor Medisch Onderwijs**, Houten, v. 27, n. 5, p. 230-238, 2008. DOI: 10.1007/bf03078279.

TEN CATE, O. Entrustability of professional activities and competency-based training. **Medical Education**, Oxford, v. 39, n. 12, p. 1176-1177, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x.

TEN CATE, O.; CARRACCIO, C. Envisioning a true continuum of competency-based medical education, training, and practice. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 94, n. 9, p. 1283-1288, 2019. DOI: 10.1097/acm.0000000000002687.

TORRES, C. *et al.* Entrustable professional activities: una propuesta innovadora para la evaluación de competencias médicas. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 146, p. 1064-1069, 2018. DOI: 10.4067/s0034-98872018000901064.

TOUCHIE, C. *et al.* **Entrustable Professional Activities for the Transition from Medical School to Residency.** Ottawa, ON: The Association of Faculties of Medicine of Canada, 2016. Disponível em: https://afmc.ca/sites/default/files/pdf/AFMC_Entrustable_Professional_Activities_EN.pdf. Acesso em: 23 dez. 2019.

YOUNG, E.; ELNICKI, D. M. Trust as a scaffold for competency-based medical education. **Journal of General Internal Medicine**, Philadelphia, Apr. 2019. DOI: 10.1007/s11606-019-04927-6.