

Encontros entre a formação acadêmica e a prática profissional na Atenção Primária à Saúde

Matches between academic training and professional practice in Primary Health Care

Encuentros entre la formación académica y la práctica profesional en Atención Primaria a la Salud

Kristian Sbolli¹, Maria Rosa Machado Prado²

1 Enfermeiro. Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná.

2 Farmacêutica. Doutora em Engenharia de Bioprocessos e Biotecnologia. Docente do Mestrado Acadêmico em Ensino nas Ciências da Saúde e dos cursos de Farmácia e Medicina na Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná.

RESUMO

Espera-se que futuros profissionais da saúde sejam detentores de uma formação consolidada em uma ótica generalista com princípios humanos, éticos, críticos e reflexivos. O presente estudo objetivou compreender como uma equipe interprofissional reconhece nas áreas de formação acadêmica dos seus profissionais o processo de ensino-aprendizagem sobre o Sistema Único de Saúde. Utilizou-se o método qualitativo com a utilização de entrevistas semiestruturadas individuais e grupos focais. Encontrou-se nos resultados a Atenção Primária à Saúde como uma área com baixa intencionalidade para a atuação profissional e currículos acadêmicos

Autor de Correspondência:

*Maria Rosa Machado Prado. E-mail: mrosaprado@hotmail.com

inconstantes para a formação dos profissionais. Este estudo fomenta a reflexão da formação no ensino superior estar substancialmente aproximada das bases do sistema de saúde vigente no País, visto a necessidade de formar futuros profissionais da área da saúde aptos para assistir as singularidades do processo saúde-doença na comunidade.

Palavras-chave: Educação Superior. Atenção Primária à Saúde. Profissional da Saúde.

ABSTRACT

It is expected that future health professionals have a consolidated training in a generalist view with human, ethical, critical, and reflective principles. The present study aimed to understand how an interprofessional team recognizes, in its professionals' academic training areas, the teaching-learning process learned about the Brazilian Public Health System. The qualitative method was used, with semi-structured individual interviews and focus groups. The results found that Primary Health Care is an area with low interest for professional performance and inconsistent academic curricula for professional training. This study invites us to reflect on the fact that higher education training should be substantially closer to the bases of the health system in force in the country, given the need to train future health professionals able to assist the singularities of the health-disease process in the community

Keywords: Education Higher. Primary Health Care. Health Personnel.

RESUMEN

Se espera que los futuros profesionales de la salud sean poseedores de una formación consolidada en una visión generalista con principios humanos, éticos, críticos y reflexivos. El presente estudio tuvo como objetivo comprender cómo un equipo interprofesional reconoce en las áreas de formación académica de sus profesionales el proceso de enseñanza-aprendizaje aprendido sobre el Sistema Único de Salud. Se utilizó el método cualitativo con el uso de entrevistas individuales semiestructuradas y grupos de discusión. Los resultados encontraron que la Atención Primaria de Salud es un área con baja intencionalidad para la acción profesional y con currículos académicos inconsistentes para la formación de profesionales. El reflejo de la formación en la enseñanza superior para acercarse sustancialmente a las bases del sistema sanitario vigente en el país, dada la necesidad de formar futuros profesionales de la salud capaces de atender las singularidades del proceso salud-enfermedad en la comunidad.

Palabras clave: Educación Superior. Atención Primaria de Salud. Profesional de Salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) responsável por coordenar o cuidado e se apresentar como a porta de entrada do sistema público de saúde vigente no País, sistematiza uma forma de assistir o usuário estimando suas singularidades quanto ao seu modo de viver. A força de trabalho atuante nesse nível do sistema possui visibilidade pelos assistidos dentro dos limites do território e pauta sua atuação no respeito aos aspectos determinantes e condicionantes de saúde¹.

O Sistema Único de Saúde (SUS) em seu primeiro nível, a APS, comporta um espaço de difusão de práticas para indivíduos, famílias e coletividades, que sustenta a disposição de atividades voltadas para a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, entre outros elementos referidos¹. Admitindo a proposta da intervenção interprofissional alicerçada há anos no País através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como a progressão da complexidade que circunda o cuidado em saúde, a promoção da integração e colaboração entre os profissionais se coloca em uma posição determinante, seja como membros da equipe ou no seu relacionamento com outros serviços².

As quatorze profissões correspondentes à formação em ensino superior que compõem a área da saúde são: assistência social, biologia, biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional³. E estes profissionais deverão passar pelo processo ensino-aprendizagem atendendo a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos trabalhadores da área da saúde, para que sejam detentores de uma formação consolidada em uma ótica generalista e pautada em princípios humanos, éticos, críticos e reflexivos, que contribua para preparar o egresso para o desempenho das numerosas atribuições inerentes à sua atuação profissional⁴.

Admitindo a proposta da intervenção interprofissional alicerçada há anos no país através da ESF, bem como a progressão da complexidade que circunda o cuidado em saúde, a promoção da integração e colaboração entre os profissionais se coloca em uma posição determinante, seja como membros da equipe ou no seu relacionamento com outros serviços². Para que o trabalho interprofissional se mantenha voltado ao labor coletivo e ao elo recíproco disposto entre a técnica e a relação dos sujeitos envolvidos, de maneira que o cuidado profissional, desempenhado nas várias áreas de atuação seja projetado de forma articulada e complementada em sua lógica é necessário que os cursos da área da saúde abarquem os conhecimentos inerentes à atuação na ATS⁵.

Se reconhece que a dificuldade da universidade em promover o encontro do aluno da área da saúde com a ESF pode impactar na sua futura decisão em atuar na área⁶. A organização do processo de formação na saúde no/para o sistema deve considerar o cuidado integral e as realidades apresentadas pelo território. De forma a contar com a estruturação de diretrizes curriculares que são desenhadas próximas do contexto social e que notabilizam as potencialidades da força de trabalho do sistema como elo de transformação⁷.

O presente estudo objetivou compreender como uma equipe interprofissional reconhece, nas áreas de formação acadêmica dos seus profissionais, o processo de ensino-aprendizagem apreendido sobre Atenção Primária à Saúde e o relaciona ao suporte no preparo para a prática profissional nesse primeiro nível de assistência à saúde.

MÉTODO

O presente estudo apresentou um alcance exploratório e descritivo, com método qualitativo. Os participantes do estudo foram representados

por profissionais da área da saúde, integrantes de uma equipe interprofissional vinculada à Atenção Primária à Saúde, de um município localizado no Estado do Paraná. Nessa perspectiva, a amostragem contou com 16 partícipes, que somaram uma variedade de 10 áreas da saúde distintas de formação acadêmica. Essa diversidade de categorias profissionais participantes foi determinante para a escolha desse local para o seguimento da pesquisa, contribuindo para que o fenômeno estudado fosse alcançado com profundidade e compreendido ante as características percebidas.

Foram relacionados critérios para determinar a inclusão dos profissionais no estudo, no qual orientaram-se pela seguinte descrição: possuir exercício profissional registrado e regulamentado pela Prefeitura Municipal selecionada, aceitando-se as formas contratuais por ela elegidas; ser profissional da saúde da Secretaria Municipal de Saúde selecionada e estar em atividade ativa na Divisão de Atenção Primária à Saúde; possuir formação acadêmica em curso superior na área da saúde e estar vinculado para atuação na área de formação profissional.

Já para aos critérios excludentes, elencaram-se os seguintes elementos: Não estar presente no período datado, a cada modalidade, para a coleta de dados da pesquisa (entrevista individual e grupo focal); apresentar condições de saúde adversas que impossibilitem a participação em todas as modalidades de coleta de dados (ex: doenças contagiosas); apresentar situação de afastamento “temporário” do exercício profissional na Prefeitura Municipal selecionada (atestados, férias ou licenças) e não sinalizar, em tempo hábil, o aceite do convite para a condição de partícipe.

Com o intuito de reunir ferramentas metodológicas que assegurassem a imersão ao objeto de estudo e a extração de dados compatíveis com as expectativas lançadas para o trabalho de campo, foi determinada a utilização de entrevistas semiestruturadas e

grupos focais, as quais foram gravadas. Para roteirizar o processo investigativo foram elaborados instrumentos com perguntas abertas sobre o perfil sociodemográfico dos participantes e perguntas que versavam sobre: a formação acadêmica e a valorização da APS durante o processo de aprendizagem, a vivência curricular como estratégia para a formação generalista e para o trabalho em equipe, também foram levantados questionamentos sobre aspectos motivacionais atribuídos ao serviço primário e os subsídios conferidos pela educação superior cursada para a prática profissional na APS.

Em respeito à privacidade dos partícipes, os dados foram coletados em ambientes apropriados com abordagens programadas em datas e horários flexíveis que viabilizaram a participação de todo o grupo estudado. Por causa do cenário pandêmico ocasionado pela COVID-19, foram adotadas as medidas necessárias para a segurança dos envolvidos durante todo o processo de coleta de dados, cita-se as seguintes estratégias aderidas: distanciamento entre os partícipes, disponibilização de máscara para uso facial, álcool em gel para higienização das mãos e canetas para uso individual. Nesse percurso do trabalho de campo, teve-se como pretensão atingir a saturação dos dados, que por sua vez, foram extraídos inicialmente com as entrevistas individuais e após com os grupos focais.

Nesse sentido, foi organizada a estruturação de um total de 03 grupos focais, que comportaram a participação de 05 a 06 profissionais da saúde em cada formação. Em toda a dinâmica, foi acordada a gravação dos dados em dispositivo eletrônico, efetuando-se na sequência, a transcrição e submissão dos conteúdos obtidos no Programa Excel®, da Microsoft Office.

Para análise, foram seguidos os desfechos da análise de conteúdo, na modalidade de análise temática⁸, que busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo. Esta técnica apresenta três etapas: A primeira é a Pré-Análise – na qual os objetivos e

hipóteses iniciais da pesquisa são retomados, e as respostas são organizadas de forma que possa permitir uma compreensão prévia do material teórico. A segunda etapa é a Exploração do Material, na qual é realizada a operação classificatória e estabelecidas as categorias. A terceira etapa constitui o Tratamento dos Resultados e Interpretação, possibilitando a inter-relação das respostas dos participantes com o objetivo proposto. Por se tratar de uma imersão em campo, em um período pandêmico, respeitaram-se todas as medidas sanitárias cabíveis para a segurança dos participantes.

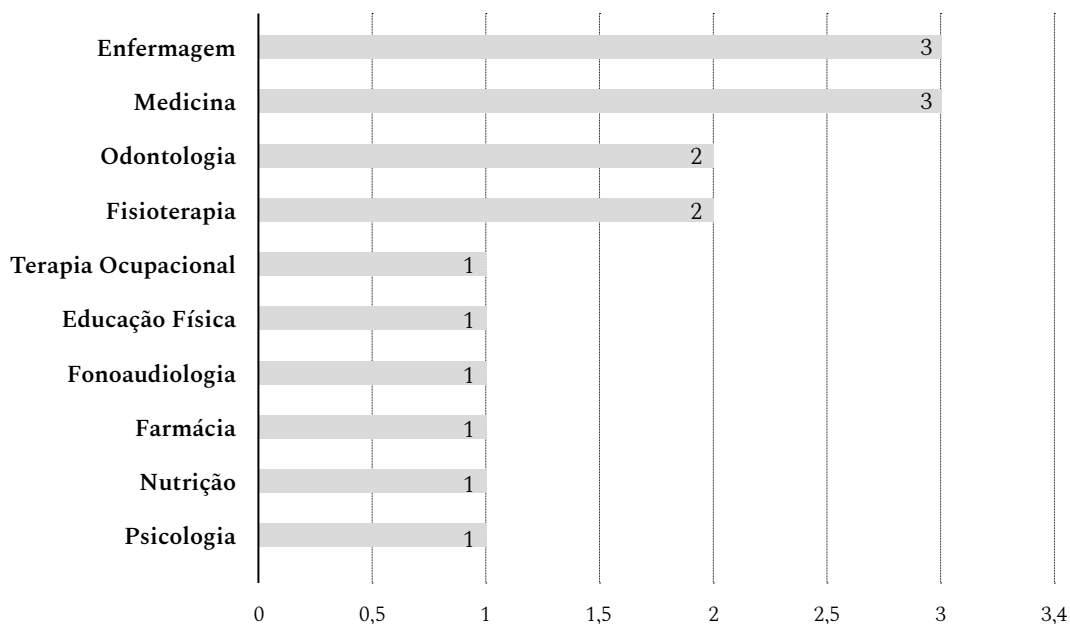
O trabalho foi apreciado por avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pequeno Príncipe e foi aprovado sob o número 4.358.205. Todos os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para assegurar o anonimato os participantes receberam codinomes com os nomes

de cidades de Regionais da Saúde do Estado do Paraná.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta de dados e análise dos resultados sociodemográficos, constatou-se que a participação do sexo feminino foi majoritária, com 10 (62,5%) integrantes da amostragem, sendo o masculino com 06 (37,5%). Analisando as categorias profissionais apresentadas por esses partícipes, elas somaram um conjunto de 10 áreas de formação acadêmica distintas, sendo os cursos de enfermagem e medicina declarados com maior frequência, por 03 (18,75%) profissionais formados em cada uma das áreas. A figura 1 representa a variedade de áreas de formação no ensino superior da amostra estudada.

Figura 1 – Cursos correspondentes à formação no ensino superior dos profissionais da saúde.



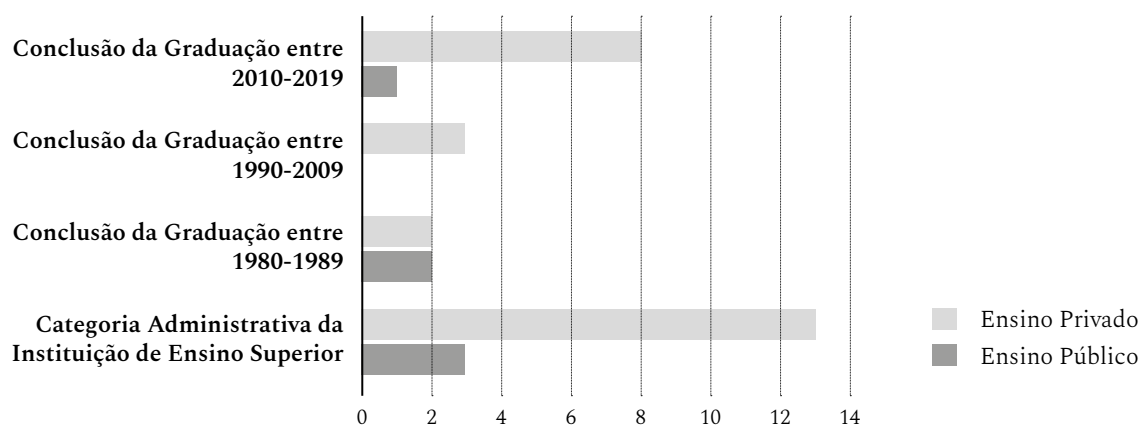
Fonte: Autores, 2021.

Com relação à categoria administrativa da Instituição de Ensino Superior (IES) em que os profissionais concluíram seu curso de graduação, a maioria 13 (81,2%) se referiram à uma formação associada ao ensino privado e 03 (18,8%) ao público, conforme apresentado no gráfico 02. Tendo em conta os 04 (25%) participantes que concluíram sua graduação entre os anos de 1980 à 1989, 02 (50%) se submeteram a cursos vinculados ao ensino privado e 02 (50%) ao público. Dos 03 (18,7%) participantes com conclusão

da graduação entre os anos de 1990 à 2009, os 03 (100%) se relacionaram à uma formação de ensino privado. Por fim, dos 09 (56,3%) participantes que concluíram sua graduação entre os anos de 2010 à 2019, 08 (88,9%) se associaram ao ensino privado e 01 (11,1%) ao público como demonstrado na figura 2.

A partir da análise dos dados coletados nas entrevistas e grupos focais elaboramos duas categorias, sendo cada categoria composta por duas unidades de contexto como demonstradas no Quadro 1.

Figura 2 - Categoria administrativa da Instituição de Ensino Superior em que os profissionais concluíram seu curso de graduação.



Fonte: Autores, 2021.

Quadro 1 - Categorias e suas unidades de contexto.

| Categoria 1 | A resignificação da APS durante a prática profissional |
|----------------------|--|
| Unidades de Contexto | <ol style="list-style-type: none"> As representações atribuídas à APS previamente à inserção profissional na área; A descoberta da APS como área para a atuação profissional e a desconstrução da visão biomédica. |
| Categoria 2 | A proposta do trabalho interprofissional na APS |
| Unidades de Contexto | <ol style="list-style-type: none"> O currículo acadêmico como estratégia de aprendizagem para o desenvolvimento do trabalho em equipe; O reconhecimento do interprofissionalismo no processo de trabalho no âmbito da APS, |

Fonte: Os autores, 2021.

A ressignificação da APS durante a prática profissional

O reconhecimento da carreira profissional no serviço especializado desprende o acadêmico da busca pelo exercício generalista, que é direcionado ao espaço comunitário e que conta com modos únicos de produzir cuidado ante todas as dimensões comportadas pela demanda da população descrita no território. Os cursos de qualificação profissional, particularmente os programas de residência médica ou multiprofissional, são grandes atrativos ao público acadêmico, por configurarem experiências facilitadoras para a conquista da valorização profissional, promovendo cursos que assumidamente são conhecidos por suas exigências teórico-práticas e pelo alavanco no *status* acadêmico. Todavia, a APS, mantém-se em uma atmosfera pouco aclamada nos limites da universidade, logo, ainda sofre com as lacunas fixadas em seu entorno, seja como área para atuação profissional, seja para área de especialização, contando com grandes desafios a serem superados para consolidar sua imagem no protagonismo da saúde, conforme posto nas declarações à frente.

Um estudo anunciou a discreta intencionalidade manifestada por alunos em serem médicos generalistas após a conclusão da graduação. Em contraponto, ainda diagnosticou declarações revelando o interesse pelo ingresso em programas de residência⁹. Ainda que em polos opostos, o prestígio das especialidades contrasta com a prática médica no serviço primário, reforçando-se a interligação de características de humanismo ou de coletividade como fundamentais para alavancar a motivação para o exercício de futuros profissionais nesse ponto de atenção⁶.

Quando se trata da especialidade voltada ao serviço primário, sua desvalorização tem justificativas apontadas em depoimentos na literatura como um curso com *déficit* no reconhecimento econômico ou cognitivo¹⁰. Quanto às expectativas motivacionais de graduandos da área da saúde com interesse em

buscar qualificação profissional através de um curso em modalidade de residência multiprofissional, foram descritos aspectos atrativos para a busca do curso, fatores como a aquisição de experiência na área, interesse pelo sistema de saúde público vigente e o elo por causas sociais¹⁰.

“Nunca cogitei (trabalhar na Atenção Primária à Saúde), inclusive fiz a faculdade pensando em fazer obstetrícia, que era meu sonho né, ir pra parte materno-infantil. E na faculdade também não conseguiram fazer esse despertar pra Atenção Primária” (Campo Mourão).

“Só que a gente, a gente vê todo mundo se preparando pra residência, a gente quer ir junto, e a Atenção Primária, a Medicina de Saúde da Família, a gente não tem muita divulgação, porque você sai generalista, você sai apto pra trabalhar, você não precisa de uma especialidade pra trabalhar no posto. Então, eu acho que por isso que fica meio desfocado o médico de saúde da família, se eles se empenhassem mais em mostrar o que realmente faz, eu acho que seria mais legal.” (Londrina).

Reconhecendo que neste estudo participaram diferentes categorias profissionais, responsáveis por atividades variadas no âmbito do serviço primário, foram confirmados nos depoimentos estados de satisfação profissional, resultantes do exercício desenvolvido nas diversas áreas de formação. Posto isso, os estudados admitiram descrições de benevolência que foram motivadas pela vivência no ambiente em que estão imersos, assim notabiliza-se que nessa pluralidade de saberes essenciais para o desenvolvimento do trabalho na comunidade, os respondentes se esforçaram para construir uma identidade profissional envolvida socialmente e determinada em suas funções.

Partindo da motivação intrínseca observada em uma amostragem de alunos em formação médica quanto à seleção do próprio curso e frente ao exercício médico no âmbito primário, foram observados relatos constantes indicando valores de compaixão social pelos estudantes⁶. De forma semelhante, os mesmos autores acenaram para condições como a

interdisciplinaridade e a própria inserção no espaço comunitário, como elementos do estudo que foram identificados e que se mostraram condutores para motivar o âmbito ocupacional na ESF⁶.

Dentro desta categoria a unidade de contexto 'A descoberta da APS como área para a atuação profissional e a desconstrução da visão biomédica', apresenta o olhar dos participantes em relação a APS, como vemos nos discursos a seguir.

“É um lugar que me traz prazer, tipo eu me sinto bem trabalhando lá e eu me sinto assim tipo que eu tenho uma missão sabe? De levar, porque eu sinto assim que as pessoas não só na minha área, mas em todas né, necessitam assim de informação, necessitam de acolhimento né, então acho assim que isso faz toda a diferença. Elas precisam da gente, entendeu?” (Umuarama).

“[...] muitos encaram a saúde pública como um emprego simplesmente. Na verdade, não é isso. É toda uma base de saúde, de atenção realmente dita, para cada cidadão. É entender o que realmente é a saúde pública. A partir daí, você se apaixonou por ela.” (Maringá).

O modelo de cuidado curativista, centralizado na atenção hospitalocêntrica e especializada prescreve uma proposta de cuidado fragmentado, contrapondo a estratégia de trabalho da APS, que oportuniza em sua lógica organizativa, o desenvolvimento de práticas profissionais pautadas no compartilhamento de saberes, na integração do cuidado e na efetividade da resolução dos problemas de saúde da população. O exercício profissional conduzido pela visão holística, sugere a transição do olhar biomédico e mecanicista para o olhar biopsicossocial, que reconhece a influência de fatores determinantes e condicionantes de saúde na influência do processo saúde-doença e logo, na essência da prática integral. Conforme apontado nos depoimentos a seguir, os profissionais da saúde respondentes da pesquisa ressignificaram a compreensão do conceito de saúde e ampliaram a atenção aos aspectos globais do paciente durante a assistência.

“A visão mais como um todo né, não é mais segmentada. A gente não estuda doença, a gente estuda, na realidade, o paciente, o momento, a estrutura, a formação [...]” (Toledo).

“[...] se eu não tivesse vindo pra Atenção Básica, minha aposentadoria seria trabalhando dentro de um consultório, todo bonito, de salto alto, olhando dentro da minha caixinha, achando que um paciente só tem boca e ouvido, e tentando achar culpados e porquê eu me depararia com aqueles problemas na clínica de consultório. Ir pra Atenção Básica, me fez literalmente descer desse salto, dessa posição, de clínico-consultório, e fez ver que a fono não é a coisa mais importante do mundo, que ela é importante, mas ela não é a coisa mais importante do mundo, que o paciente, ele é um paciente, ele é inteiro[...]” (Cornélio Procópio).

A proposta do trabalho interprofissional na APS

Os egressos da área da saúde devem unir seus saberes profissionais com outras bases de conhecimento, passando para uma concepção de trabalho regulada pela integralidade do cuidado, que reconhece no outro a complementaridade do exercício profissional, se distanciando nessa direção do cuidado especializado. O trabalho da equipe interprofissional atuante no serviço primário, suas potencialidades e fragilidades, bem como a lógica organizativa do serviço, representa um cenário enriquecido para integrar a formação acadêmica de futuros profissionais da área da saúde. O currículo norteado pelo SSB, no âmbito da APS, pressupõe uma formação crítica e reflexiva do acadêmico, propiciada através da sua exposição aos processos de trabalho do serviço, que deve ser consolidada de forma horizontal durante toda a formação profissional, acompanhada de discussões e atividades integradas. As falas dos participantes indicam fragilidades em sua formação de base, com fundamentação teórico-prática afastada do serviço primário e fragmentada quanto aos conceitos do trabalho em equipe.

A formação na área da saúde, em especial a médica, tem sido alvo de estudos como o de Vieira

e colaboradores¹¹, que apreendeu dados que revelaram, em grande maioria, a apresentação de cursos com um currículo disposto em disciplinas. Nessas circunstâncias, também confirmaram um considerável esforço institucional em organizar com outras áreas do saber atividades integradas e compartilhadas.

Na unidade de contexto ‘O currículo acadêmico como estratégia de aprendizagem para o desenvolvimento do trabalho em equipe’, observamos nos discursos apresentados a seguir, que os partícipes relataram a superficialidade do trabalho em equipe na sua formação acadêmica.

“Então talvez se tivesse uma disciplina ou optativa, ou alguma coisa dessa forma, sobre a saúde coletiva mesmo, eu acho que seria interessante. Eu acho que se tivesse, poderia ser elaborado esse tipo de trabalho, de equipe, porque como já é muito individual né, muito especialista, então talvez pelo menos nesse momento poderia ser proporcionado esse tema.” (Curitiba).

“Eu comecei perceber essa frase “trabalho em equipe” no curso de saúde mental, foi em 2006. Foi nesse curso de saúde mental que eu ouvi muito essa palavra “SUS”, que eu ouvi muito essa palavra “trabalho em equipe”, coisa na faculdade não era falado muito. Já desde o início deveria ser falado na faculdade, para que os alunos já tenham esse sentimento que é importante o trabalho de equipe, de valorizar o que o outro fala, de escutar o que outro pensa e você também expor sua ideia.” (Guarapuava).

De acordo com a Resolução nº 569 de 08 de dezembro de 2017, no seu inciso III que remete sobre a organização do curso superior da área da saúde quanto aos processos de articulação do ensino-serviço-gestão-comunidade, a alínea “a” e “c” discutem sobre a imersão do estudante nesse contexto, que deve promover a sua aproximação com o sistema público de saúde desde os períodos iniciais do percurso acadêmico, além de propiciar o aprendizado em múltiplos ambientes, contribuindo para que o estudante reconheça os processos de trabalho adotados pela equipe interprofissional

atuante e apreenda sobre normativas de saúde, bem como os fluxogramas utilizados para o trabalho em rede (BRASIL, 2017).

Os projetos pedagógicos de cursos superiores associados com a área da saúde devem contar com estratégias pedagógicas que favoreçam a integração dos conteúdos curriculares durante a formação, tal qual devem admitir um ensino acadêmico que oportuniza ao estudante participar de experiências que envolvam outros cursos. Objetiva-se assim, que as Instituições de Ensino Superior (IES) possam formar egressos alinhados com as demandas de cuidado da população e que enquanto membros da equipe detenham as aptidões necessárias para o fortalecimento do trabalho interprofissional. Seguindo nesse contexto, foram coletados relatos reforçando a necessidade de se estabelecer esse diálogo entre as profissões da área da saúde, assimilando o compromisso das IES em facilitar esse contato durante a vivência acadêmica.

Ao olharmos o papel fundamental da IES na formação dos futuros profissionais da saúde para atuarem na APS, constatamos na unidade de contexto ‘O reconhecimento do interprofissionalismo no processo de trabalho no âmbito da APS’, que ainda é um ponto a ser discutido e melhorado no processo ensino-aprendizagem, como observamos nos discursos.

“Acredito que durante ou um semestre ou dois da faculdade, poderia existir essa interação né entre os demais cursos da área da saúde né, principalmente os cursos que “tão” atrelados a enfermagem (fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional, psicologia) de repente ter uma matéria como um estudo de caso de algum paciente, igual a gente faz aqui, poderia ser um atendimento entre os profissionais [...]” (Campo Mourão).

“O curso de odontologia, é um curso muito técnico, sabe? Então, ele precisa de uma visão mais humanizada, teria que fazer parte, de um currículo de psicologia, pra gente poder entender mais as pessoas, a hora que chegam assim, os medos...né?” (Jacarezinho).

O ensino produzido em um formato compartilhado entre ocupações e na face da saúde, sinaliza para a promoção de uma educação de profissionais da área da saúde determinada pela responsabilização no cuidado. Para tanto, neste arcabouço, o modelo integrado entre a academia e o sistema de saúde, bem como a sua disposição no ínfimo das reais demandas sociais de saúde dos usuários detém um prisma laborioso^{12,13}. Seguindo com os projetos pedagógicos de cursos, deve-se prezar pela sua elaboração em um formato compartilhado que contribua para seu alinhamento com a realidade social e com a valorização do âmbito “intra” e “inter” cursos na composição curricular⁴.

Conclusivamente, quer seja pela formação acadêmica, quer seja pela qualificação profissional, os membros da equipe primária são capazes de formar uma gama de conhecimentos, que somam experiências e auxiliam para que o processo saúde-doença, enquanto objeto intrínseco a todas as ocupações profissionais, seja compreendido e assistido com mais eficácia. Os discursos manifestados pela equipe retratam os benefícios obtidos pela lógica do trabalho colaborativo.

Segundo Mello e Teo¹⁴, a importância do psicólogo, no cenário da APS, é aprender a reorganizar seu processo de trabalho e propagar a integração da sua prática com outros profissionais, rompendo deste modo as restrições da atuação clínica centralizada no espaço físico do consultório para a prática no âmbito comunitário.

Por prática colaborativa se admite o exercício profissional realizado em articulação, interligado entre as categorias profissionais e com metas pactuadas entre a equipe, onde por consequência, determina o encontro com efeitos benéficos para a saúde⁷.

A importância do trabalho interprofissional de forma colaborativa foi evidenciado pelos discursos demonstrados.

“Eu acho que me aconselharia pra quando saísse da graduação, não ter uma visão individualista assim de profissional, porque a gente acaba saindo assim achando que só a nossa profissão dá conta, só que na verdade a gente acaba vendo que precisa de outras áreas também.” (Curitiba).

“[...] eu acredito que consiga melhores resultados quando o mesmo paciente ele é avaliado por diferentes profissionais, porque cada profissional ele consegue ter uma visão diferente em relação àquela determinada patologia ou o que pode estar desencadeando aquela doença e né, por si só isso vai trazer benefícios.” (Pato Branco).

Nessa direção, ainda que o ensino hospitalocêntrico seja sinalizado na educação superior, a APS é vista como um recurso transformador em suas facetas para a formação em saúde, ampliando as experiências necessárias para a futura prática profissional¹⁵.

CONCLUSÕES

O presente estudo fomenta um convite para a reflexão quanto à indissociabilidade da formação no ensino superior estar substancialmente aproximada das bases do sistema de saúde vigente no País, visto a necessidade de formar futuros profissionais da área da saúde com as aptidões necessárias para assistir as singularidades do processo saúde-doença dinamizadas por indivíduos, famílias e/ou pela comunidade.

Com a categoria nomeada como “a ressignificação da APS durante a prática profissional”, a APS foi lembrada inicialmente como uma área com baixa intencionalidade para a atuação profissional, devido a aptidões pessoais, profissionais ou refletidas como resultado da universidade. Nesse sentido, os cursos de especialização foram projetados como experiências atrativas para eleição. No entanto, com a vinculação nesse nível de assistência, os integrantes da equipe interprofissional discutiram a ressignificação do

conceito de saúde que desenvolveram, ampliando a atenção para os aspectos globais do paciente. Também destacaram em suas falas o estado de satisfação conquistado durante a atuação profissional.

O encontro com a categoria designada como “a proposta do trabalho interprofissional na APS” foi permitida a construção de reflexões sobre a formação do profissional da área da saúde e a sua capacitação para o exercício do trabalho em equipe dentro do serviço público de saúde. Os pronunciamentos analisados destacaram a inconstância dos currículos acadêmicos em prover estímulos para o desenvolvimento da concepção do trabalho em equipe, que valoriza a união de saberes profissionais para a construção do raciocínio coletivo, estruturado em práticas colaborativas e complementadas. Entretanto, ao participar da composição de uma equipe inserida em um sistema articulado em rede e normatizado para assistir os usuários em suas demandas de cuidado, os participantes identificaram na união de suas áreas profissionais o desenvolvimento de uma interação qualificada, responsabilizada e comprometida com uma assistência resolutiva e, portanto, que se distancia das práticas operacionalizadas em unidades individuais e especializadas.

Este estudo preconiza a integração ensino-serviço-comunidade enquanto estratégia a ser valorizada pelos currículos acadêmicos, especialmente quando correspondem ao núcleo profissional da área da saúde. Espera-se que este estudo contribua para o progresso das discussões quanto a formação propagada com a prática educacional na Atenção Primária à Saúde e às suas implicações no preparo para o exercício profissional.

REFERÊNCIAS

1. Santos JBR, Souza NO. de. Portaria nº 2.436/17: Política Nacional da Atenção Básica. In: Borges J, Coletto YC. Legislação do SUS: Comentada e Esquematizada. 3ª ed. Salvador: Sanar Editora; 2019. 319-394.
2. Peduzzi M, Agreli HLF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface*. 2018; 22 (suppl 2):1525-34.
3. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] União. 1990 19 set.
4. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017. Expressa pressupostos, princípios e diretrizes comuns para as DCN dos cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial [da] União. 2017 08 de dez.
5. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab, Educ e Saúde*. 2020; 18 (suppl 1): 1-20.
6. Rotta MFO, Nascimento DDG. Perspectivas profissionais e motivações de estudantes de Medicina para atuação na Estratégia Saúde da Família. *Interface*. 2020; 24 (suppl 1):1-17.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Anexo Parecer Técnico nº 300/2017 à Resolução nº 569, de 19 de janeiro de 2018. Princípios Gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. Diário Oficial [da] União. 2018 26 de fev.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
9. Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva LS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Rev. bras. educ. med*. 2019; 43 (2): 67-78.
10. Sardá Júnior J, Dias ID, Ros MA, Oliveira GB. Condicionantes Motivacionais Escolha Residência Multiprofissional Atenção Básica. *Rev. bras. educ. med*. 2020; 44(3): 1-9.
11. Vieira SP, Pierantoni CR, Magnago C, Ney MS, Miranda RG. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*. 2018; 42 (1): 189-207.

12. Peixoto MT, Jesus WLA, Carvalho RC, Assis MMA. Formação médica na Atenção Primária à Saúde: experiência com múltiplas abordagens nas práticas de integração ensino, serviço e comunidade. *Interface*. 2019; 23 (supl. 1): 1-14.

13. Magnago C, Pierantoni CR. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 25 (1): 15-24.

14. Mello RA, Teo CRPA. Psicologia: entre a Atuação e a Formação para o Sistema Único de Saúde. *Psicol, Ciênc Prof*. 2019; 39 (s/n): 1-16.

15. Sbolli K, Prado MRM. A inserção da Atenção Primária à Saúde no processo de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2020; 9(9): 1-20.

DATA DE SUBMISSÃO: 05/04/22 | DATA DE ACEITE: 06/06/22

