



UFOP

Universidade Federal
de Ouro Preto



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Naiara Alvares de Oliveira

A contribuição da Estratégia Saúde da Família na formação em saúde: uma análise dos processos formativos, do exercício da preceptoria e educação interprofissional na Unidade Básica de Cabanas, Mariana, Minas Gerais

Ouro Preto

2022

Naiara Alvares de Oliveira

A contribuição da Estratégia Saúde da Família na formação em saúde: uma análise dos processos formativos, do exercício da preceptoria e educação interprofissional na Unidade Básica de Cabanas, Mariana, Minas Gerais

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo UFOP.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Maria de Figueiredo

Linha de pesquisa: Formação em Saúde

Ouro Preto

2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

O48a Oliveira, Naiara Alvares de.

A contribuição da Estratégia Saúde da Família na formação em saúde [manuscrito]: uma análise dos processos formativos, do exercício da preceptoria e educação interprofissional na Unidade Básica de Cabanas, Mariana, Minas Gerais. / Naiara Alvares de Oliveira. - 2022.
106 f.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Maria Figueiredo.

Dissertação (Mestrado Profissional). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família.

1. Preceptoria. 2. Educação permanente. 3. Educação interprofissional. 4. Atenção primária à saúde. 5. Estratégia saúde da família. I. Figueiredo, Adriana Maria. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 614.39

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE MEDICINA
PROGRAMA DE POS-GRADUACAO PROFISSIONAL EM
SAUDE



FOLHA DE APROVAÇÃO

Naiara Álvares de Oliveira

"A contribuição da Estratégia Saúde da Família na formação em saúde: uma análise dos processos formativos, do exercício da preceptoria e da educação interprofissional na Unidade Básica de Cabanas, Mariana, Minas Gerais"

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família

Aprovada em 26 de junho de 2022.

Membros da banca

Doutora Adriana Maria de Figueiredo - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutora Lilian Koifman - Universidade Federal Fluminense
Doutora Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo - Fundação Oswaldo Cruz

Adriana Maria de Figueiredo, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito no Repositório Institucional da UFOP em 05 de julho de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Maria de Figueiredo, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 06/07/2022, às 14:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0357757** e o código CRC **5D3D6DF8**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.008926/2022-54

SEI nº 0357757

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35400-000
Telefone: - www.ufop.br

A todos meus familiares e colegas parceiros da trajetória na Estratégia Saúde da Família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus que me proporcionou a oportunidade de realizar o mestrado no momento oportuno da minha carreira profissional.

À minha família agradeço o incentivo durante todo o processo e compreensão nos momentos de ausência.

A minha orientadora e amiga Adriana Figueiredo pelo aprendizado e parceria de muitos anos no intercâmbio Ensino-Serviço.

A equipe da Estratégia Saúde da Família de Cabanas pela colaboração e incentivo nessa caminhada.

Aos estudantes que proporcionaram meu crescimento pessoal e profissional nas edições do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) e disciplinas diversas.

A população de Cabanas meu sincero agradecimento pelo reconhecimento e carinho recebido nesses seis anos trabalhando na comunidade.

Se a educação sozinha não
transforma a sociedade, sem
ela tampouco a sociedade
muda.

FREIRE, 2001, p.67

RESUMO

A formação em saúde é contemplada pela interlocução entre ensino, serviço, gestão e controle social. A Estratégia Saúde da Família representa o serviço prestado na Atenção Primária à Saúde, com atuação nos processos educativos junto aos usuários e estudantes em diversos níveis de formação. Essa contribuição se mostra na Unidade Básica de Saúde de Cabanas no município de Mariana, Minas Gerais, nos diversos projetos desenvolvidos em parceria com a Universidade Federal de Ouro Preto, assim como no exercício da preceptoria no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde nas suas várias edições. Os processos formativos estão sofrendo mudanças com as novas demandas dos estudantes, que trazem processos reflexivos bem mais estruturados. Há uma necessidade crescente de aprofundamento teórico que proporcione uma formação voltada para as necessidades do Sistema Único de Saúde do Brasil. Os objetivos principais deste trabalho foram: analisar o significado atribuído ao exercício da preceptoria e formação em saúde pelos profissionais da UBS Cabanas e conhecer o perfil da Educação em Saúde da UBS Cabanas e analisar a interlocução entre os eixos da formação em saúde no território. O método escolhido foi uma pesquisa qualitativa descritiva que foi desenvolvida através da triangulação envolvendo aplicação de questionário e entrevistas com os profissionais da unidade que participam dos processos formativos no território, observação da formação no cenário de aprendizagem de Cabanas e análise documental dos produtos e dos contratos pactuados na formação em saúde. Uma equipe de saúde que preza pela atenção centrada no estudante pode garantir melhorias significativas nos processos de trabalho. Todas as contribuições dos estudantes, seja do PET- Saúde, assim como atuação com os estudantes da graduação, foram muito válidas para o serviço, uma vez que o olhar do outro consegue captar nuances que a própria equipe de trabalho não consegue atentar para alguns nós críticos na rotina da Saúde da Família. Um projeto de um curso de formação para preceptores foi um dos principais produtos desse processo de trabalho, pois uma equipe fortalecida consegue trabalhar de forma colaborativa, criando uma identidade interprofissional.

Palavras-chave: preceptoria, Educação Permanente, Educação Interprofissional, Atenção Primária em Saúde, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The health training is contemplated by the interlocution of teaching, assistance, management and community. The Health Family Strategy represents the assistance of Primary Health Care through the education of the community and students in many levels of training. This contribution is shown at the Basic Health Unit of Cabanas, city of Mariana, Minas Gerais through many projects developed in partnership with the Federal University of Ouro Preto, so like this the preceptorship in the Education for the Work to the Health Program in many editions. The health training is changing because the students have new demands that bring new reflections to the health process. There is an increasing necessity for theoretical deepening that provides health training based on the necessities of the Single System of Health. The main objectives of this work were: to analyze the meaning attributed to the exercise of preceptorship and training in health by professionals at UBS Cabanas and to know the profile of Health Education at UBS Cabanas and to analyze the dialogue between the axes of health training in the territory. The method chosen was a descriptive qualitative research that was developed through triangulation involving the application of a questionnaire and interviews with the professionals of the unit who participate in the training processes in the territory, observation of training in the learning scenario of Cabanas and documentary analysis of products and contracts agreed in health training. The health team that focuses on the student-centered attitude can guarantee significant improvements in work processes. All the students' contributions, in the PET- Saúde and graduation were very valid from the service since the students' gaze is able to capture nuances that the health team cannot see in the routine of ESF. A project of formation in preceptorship was built as one of the main products of this work process because a strengthened team can work in a collaborative way, creating an interprofessional identity.

Keywords: preceptorship, Continuing Education, Interprofessional Education, Primary Health Care, Family Health Strategy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB Atenção Básica

AMAQ Manual da auto-avaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica

ACS Agente Comunitário de Saúde

APAE Associação de Portadores de Atenção Especial

APS Atenção Primária à Saúde

CAP Caderno de Ações Programáticas

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS IJ Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil

CMEI Centro Municipal de Educação Infantil

COAPES Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde

COVID 19 Coronavírus Disease- ano 2019

DCN Diretrizes Curriculares Nacionais

EC Educação Continuada

EIP Educação Interprofissional

EPS Educação Permanente em Saúde

ESF Estratégia Saúde da Família

e SUS AB Plataforma de lançamento dos dados e atendimento e cadastro das famílias da Atenção Básica de Saúde

FNEPAS Fórum Nacional da Educação das Profissões da Área da Saúde

FORMSUS Formulário de preenchimento dos dados referentes ao PET-Saúde para Ministério da Saúde

IES Instituições de Ensino Superior

MFC Medicina de Família e Comunidade

MS Ministério da Saúde

GRADUASUS Edição do **PET-Saúde** voltada para aspectos da formação em saúde

HC Hospital das Clínicas

HIPERDIA Programa da Estratégia Saúde da Família para Hipertensos e Diabéticos

NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS Organização Mundial de Saúde

OPAS Organização Panamericana de Saúde
PC Práticas Colaborativas
PET-Saúde Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PSE Programa Saúde na Escola
PNAB Política Nacional da Atenção Básica
PROFSAÚDE Mestrado Profissional de Saúde da Família da Fiocruz
PSE Programa Saúde na Escola
PSF Programa Saúde da Família
SGTES Secretaria de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde
SUS Sistema Único de Saúde
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCM Trabalho de Conclusão de Mestrado
TIC Tecnologia de Informação e Comunicação
UBS Unidade Básica de Saúde
UFAM Universidade Federal do Amazonas
UFJF Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMG Universidade Federal de Minas Gerais
UFF Universidade Federal Fluminense
UFV Universidade Federal de Viçosa
UFOP Universidade Federal de Ouro Preto
UNI Uma Nova Iniciativa (Programa de Saúde)
UPA Unidade de Pronto Atendimento
USF Unidade de Saúde da Família
UTI Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	JUSTIFICATIVA	17
3	OBJETIVOS.....	20
4	PRESSUPOSTOS	21
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
5.1	Modelos Educacionais de Saúde.....	26
5.2	Eixos de formação.....	29
5.3	Preceptoria.....	30
5.4	Estratégia Saúde da Família.....	31
5.5	Interprofissionalidade.....	33
6	METODOLOGIA.....	35
6.1	Aspectos éticos.....	37
7	ANÁLISE DOS PRODUTOS DECORRENTES DOS PROCESSOS FORMATIVOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CABANAS	40
7.1	Programa pelo Trabalho em Educação para a Saúde (PET Saúde)- Edições contempladas na ESF Cabanas.....	40
7.2	Disciplinas dos cursos de saúde da UFOP que utilizaram Cabanas como cenário de aprendizagem.....	45
7.3	Pactuações Ensino- Serviço- Gestão: os contratos firmados e o COAPES	48
8	PERFIL DA EQUIPE DA ESF CABANAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE.....	51

8.1	Perfil dos profissionais de saúde da ESF Cabanas em relação à formação em saúde (análise dos questionários).....	51
8.2	Análise das entrevistas realizadas com os profissionais de nível superior que atuam na UBS Cabanas.....	53
8.2.1	Formação acadêmica dos preceptores da UBS Cabanas.....	53
8.2.2	Exercício da preceptoria.....	57
8.2.3	Educação e Trabalho Interprofissional.....	60
8.2.4	Interlocução entre os eixos atenção- gestão- universidade- comunidade	64
9	PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO PARA OS PRECEPTORES COM FOCO NA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE	69
10	CONCLUSÃO	71
	REFERÊNCIAS	73
	APÊNDICE	80
	<i>Proposta de qualificação para os preceptores com foco na Educação Interprofissional em Saúde</i>	
	ANEXO A <i>Questionário- 1º Etapa- “A Contribuição da Estratégia Saúde da Família na formação em saúde: uma análise dos processos formativos e do exercício da preceptoria interprofissional do território de Cabanas, Mariana MG”.</i>	96
	ANEXO B <i>Entrevista- 2º Etapa- “A Contribuição da Estratégia Saúde da Família na formação em saúde: uma análise dos processos formativos e do exercício da preceptoria interprofissional do território de Cabanas, Mariana MG”.</i>	98
	ANEXO C <i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa de Conclusão do Mestrado</i>	99

ANEXO D	<i>Codificação das entrevistas conforme eixos propostos por Bardin (2016)</i>	101
ANEXO E	<i>Termo de anuência da Secretaria Municipal de Mariana</i>	102
ANEXO F	<i>Parecer da Gerência da Unidade Básica de Cabanas sobre a as normas de biossegurança durante a pandemia do COVID 19</i>	103

1)INTRODUÇÃO

A formação na saúde contempla quatro eixos principais denominados por Ceccim e Feuerwerker (2004) de “Quadrilátero da formação” e são constituídos por Ensino- Gestão- Atenção- Controle social.

O ensino é contemplado pela universidade, principalmente pelo corpo docente que planeja as atividades junto aos cenários de práticas e organiza os grupos de estudantes conforme os trabalhos que serão desenvolvidos em campo.

A gestão é representada principalmente pelas secretarias de saúde e pelas coordenações da atenção primária, secundária e terciária que pactuam com as universidades os contratos das atividades a serem realizadas nos cenários de práticas. Os municípios de Mariana e Ouro Preto têm firmado o Contrato de Organização Pública de Ensino- Saúde (COAPES) com a universidade para oferta de disciplinas e estágio nas redes de saúde.

O Controle Social é traduzido por Ceccim e Feuerwerker (2004) como o direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde. Este é representado pelo Conselho Municipal de Saúde, assim como a comunidade do território de Cabanas, município de Mariana, Minas Gerais.

A Atenção está representada pelos profissionais que atuam nos cenários de aprendizagem, sendo que os protagonistas são os preceptores que favorecem a interlocução entre o ensino, gestão e controle social, além de propiciar uma abertura de conhecimento das realidades locais aos estudantes em formação. Previato e Baldissera (2018) também destacam a importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS), uma vez que eles estimulam o exercício do cuidado sobre a população.

Essa articulação passou a ser fundamental para um bom desenvolvimento das ações do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a garantia de uma formação em saúde pautada na postura reflexiva diante das realidades onde os sujeitos estão inseridos, aspectos reforçados por Ceccim e Feuerwerker (2004).

Ribeiro e Prado (1983) já estudavam a importância da preceptoria no âmbito hospitalar e ressaltam que o preceptor conduz o processo de ensino aprendizagem e transforma as atividades desenvolvidas em momentos educacionais. Mas será que todos que atuam nessa função vislumbram a importância desse papel além das práticas assistenciais?

A preceptoria está intrínseca nas atividades dos profissionais de nível superior da atenção primária, porém nem todos da equipe conseguem perceber com clareza a importância

desse exercício, além de muitas vezes não serem capacitados para aspectos pedagógicos e educacionais. “A complexidade da formação em cenários de Atenção Primária da Saúde (APS) exige habilidades específicas dos profissionais que orientam esses alunos na prática.” (IZECKSOHN, 2017, p.737).

A prática do exercício da preceptoría insuficiente acontece porque muitos profissionais se formaram em outras realidades. E a dinâmica atual tem que lidar com muitos desafios devido à fragmentação, desatualização, currículo estático que produz equipes despreparadas. (FRENK et al, 2010,p.1930).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação na área da saúde da **Resolução nº569** de 8 de dezembro de 2017, assim como a **Portaria nº 648** de 28 de março de 2006 e **Portaria nº2. 436** de 21 de setembro de 2017 apontam para as novas competências de todos profissionais da saúde, diferentes dos fundamentos anteriores, uma vez que a construção do conhecimento não é realizada de forma passiva e os métodos avaliativos contemplam vários fatores do percurso acadêmico, não se limitando a provas pontuais e específicas.

Os novos processos formativos ressaltam a importância do exercício interprofissional, estimula a inserção dos estudantes desde os períodos iniciais nos cenários do SUS, junto à comunidade, além de propor uma interlocução entre os eixos formativos.

A formação em Saúde, desenvolvida por meio da relação entre trabalhadores da Atenção Básica (AB) no território (estágios de graduação e residências, projetos de pesquisa e extensão, entre outros), beneficiam a AB e instituições de ensino e pesquisa, trabalhadores, docentes e discentes e, acima de tudo, a população, com profissionais de saúde mais qualificados para a atuação e com a produção de conhecimento na AB.(BRASIL, 2017a,p.30).

Os atuais estudantes em formação trazem demandas diferenciadas, instigando a equipe de saúde a se reinventar e repensar nos processos de trabalho que vem desempenhando nos territórios de saúde sob a sua responsabilidade. A gestão precisa promover a articulação e pactuação de contratos que trabalhem a potencialidade do território dentro das necessidades curriculares da universidade.

Currículos orientados para o desenvolvimento das competências requeridas para o trabalho em saúde no SUS devem prever oportunidades pedagógicas que assegurem aos estudantes aplicar os conhecimentos teóricos e desenvolver habilidades não apenas técnicas, mas também políticas e relacionais. (CHIESA et al, 2007,p.237).

O desenvolvimento de competências para o trabalho no SUS é uma abordagem

metodológica relatada nas DCN dos cursos de graduação em saúde de 2017, assim como nas DCN do curso de Medicina de 2014 que ressaltam a importância da inserção dos estudantes na rede de saúde desde os períodos iniciais dos cursos nas áreas de atuação do SUS, para que estes sujeitos consigam atender às demandas de saúde pública do Brasil e consigam fortalecer o Sistema de Saúde vigente. (BRASIL, 2014. BRASIL, 2017b)

A prática de aprender e transmitir informações aos usuários, bem como a inserção a termo nas Unidades Básicas de Saúde tem permitido aos acadêmicos a possibilidade de identificar as necessidades de saúde do coletivo da área de abrangência pelo qual se responsabilizam em conjunto com a equipe de saúde em que estão integrados, para formular os problemas encontrados, e, a partir desse raciocínio, executar e avaliar os planos de cuidado/intervenção, priorizando as ações de promoção e prevenção à saúde. Desse modo, a formação de profissionais humanizados e com visão crítica em relação à atenção integral à saúde fica resguardada. (ARAÚJO, 2012, p.3).

Os processos formativos não devem ser atividades isoladas dentro de um silo profissional específico. Este é um destaque importante conduzido por Ferreira, Mitre Cotta e Oliveira (2009, p.241), no que se refere à percepção de que as mudanças propostas nas DCN e esperadas na formação em saúde, não se reduzem à esfera da técnica. As autoras reforçam como estas mudanças refletem também nas relações, nos processos, e principalmente nas pessoas que compõem o campo de trabalho e de formação. Desta forma chamam a atenção para o papel comum que cabe tanto às universidades quanto ao SUS em problematizar, analisar, interpretar e, conjuntamente, contribuir para a construção de significados para a formação em saúde. Sendo assim, os preceptores um dos elos marcantes neste percurso da integração ensino-serviço.

A rede interprofissional precisa estar alinhada a fim de garantir uma perspectiva integral aos estudantes que estão atuando no território de saúde e fortalecimento do trabalho em equipe colaborativa.

A pesquisa se desenvolveu dentro desse contexto de formação da Unidade de Saúde da Família de Cabanas, situada em Mariana, Minas Gerais. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é pactuada como cenário de aprendizagem para atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde), assim como disciplinas Práticas em Saúde (I, II e III) da Medicina, Práticas Integradas em Nutrição e Saúde do curso de Nutrição e Observações e experiências coletivas em Saúde da Família da Farmácia, sendo todos cursos da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Atua também na disciplina de Estágio Supervisionado em Nutrição do curso de Nutrição, Internato ambulatorial e hospitalar em

Ginecologia e Obstetrícia e Internato em Saúde Mental do curso de Medicina.

O território possui uma população de aproximadamente 20.000 habitantes e três equipes de saúde da família. Uma das equipes atende o dobro da população preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, abrangendo 7200 habitantes em média. Há um projeto de abertura de duas novas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

As primeiras atividades de formação relatadas pela equipe de saúde datam meados de 2009 com a primeira edição do PET- Saúde no município. A expansão e o avanço dos períodos do curso de Medicina da UFOP transformaram o local em cenário de prática das disciplinas de Medicina Geral de Adultos I e Medicina Geral de Crianças do sexto e sétimo período. Concomitantemente, a equipe de Nutrição começou a acolher os estudantes do período final do curso para desenvolver o conteúdo prático de conclusão do último período. As pactuações não eram realizadas de uma forma sistematizada. Os professores conversavam com a Secretaria de Saúde que direcionava os principais campos de atuação, porém não havia um planejamento prévio das atividades, datas das visitas, preparo dos preceptores para acolher os estudantes.

O COAPES organizou as atividades curriculares a partir de 2016, definindo as demandas da unidade que passou a desenvolver atividades com os estudantes de Medicina nas disciplinas Práticas em Saúde I, II e III, assim como as edições seguintes do PET- Saúde (GRADUASUS de 2016 a 2018 e Interprofissionalidade de 2019). As atividades dos períodos finais de Nutrição ainda permanecem e as disciplinas do sexto e sétimo período do curso de Medicina não atendem mais no local. A disciplina integrada dos cursos de Medicina, Nutrição e Farmácia ocasionalmente realiza visitas ao território. Atualmente, os estudantes dos últimos períodos de Medicina realizam algumas atividades na área de Saúde Mental, assim como alguns acompanhamentos na Saúde da Mulher.

Um grupo de profissionais e estudantes dos diversos eixos da formação fortalecidos proporciona a criação de uma identidade interprofissional, favorecendo as práticas colaborativas e maior interação da equipe.

Todas as equipes encontravam-se durante a realização da pesquisa com falta de recursos humanos, sendo os profissionais médicos e enfermeiros os que apresentavam maior taxa de rotatividade. A equipe de suporte (semelhante ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)) não estava presente em horário integral ou estava em atendimento restrito devido ao contexto da pandemia do Coronavírus 2019 (COVID 19), com frequência irregular na unidade. Não ocorreram atividades de grupo desde fevereiro de 2020 e houve apenas uma reunião de equipe nesse período. As atividades do PET- Saúde e acolhimentos das disciplinas

pactuadas estão sendo realizadas através do uso de ferramentas virtuais. Outro desafio desse contexto da pandemia foi traduzir a prática presencial em virtual. Houve uma perda do contato com o território, mas surgiram várias soluções criativas tais como realização de lives e encontros virtuais.

Esses vários aspectos ressaltados culminaram com tema escolhido para a dissertação do mestrado que pretendeu abordar “A Contribuição da Estratégia Saúde da Família na formação em saúde: uma análise dos processos formativos, do exercício da preceptoria e educação interprofissional do território de Cabanas, Mariana MG”.

2) JUSTIFICATIVA

A Estratégia Saúde da Família de Cabanas possui um leque de oportunidades de processos formativos e já vem contribuindo em disciplinas e projetos de graduação desde sua inauguração. Muitos produtos resultaram dessas experiências, porém há poucos relatos a respeito do histórico formativo do território.

Esse TCM se justificou uma vez que os preceptores que atuam na atenção primária, em especial na UBS Cabanas, muitas vezes não encontram disponibilidade para exercer a preceptoria que é um princípio inerente na atividade dos profissionais de nível superior, uma vez que atende às demandas do SUS na contribuição na formação.

As DCN dos cursos de graduação em saúde de 2017, assim como do curso de Medicina de 2014 já abordam essa dimensão dos eixos da saúde uma vez que relatam:

Formação em saúde voltada para o trabalho que contribua para o desenvolvimento social (...). Inserção dos estudantes nos cenários de práticas do SUS e outros equipamentos sociais desde o início da formação, integrando a educação e o trabalho em saúde. (BRASIL, 2014. BRASIL, 2017b).

O território de Cabanas já atua como cenário de práticas e possui diversos processos formativos concluídos, assim como outros em andamento. Localizado no município de Mariana, atende uma demanda acima do preconizado pela PNAB. Conforme os registros do e-SUS AB de setembro de 2020, os quadros clínicos de maior procura no período de setembro de 2019 a agosto de 2020 são distúrbios ansiosos, hipertensão e diabetes: nesta ordem respectivamente. Há um número expressivo de crianças abaixo de cinco anos totalizando 839 segundo relatório do Caderno de Ações Programáticas (CAP) de maio de 2021. A UBS acompanha 84% das 112 gestantes cadastradas (CAP, maio, 2021). O município de Mariana encontra alguns dados cadastrais de saúde da população bloqueados pela plataforma anterior, o que não garante o fornecimento de dados concretos da realidade atual.

A equipe da UBS Cabanas conta com 5 enfermeiras, 3 médicos generalistas, 02 médicos plantonistas, 3 ginecologistas, 3 pediatras, 2 odontólogas, 1 psiquiatra, 2 nutricionistas, 2 fisioterapeutas, 2 farmacêuticos, totalizando 22 profissionais preceptores. Há também 7 técnicos de enfermagem, 2 técnicos de higiene bucal, 2 atendentes de farmácia, 10 ACS, 6 profissionais da assepsia, 4 recepcionistas, 3 arquivistas e 1 gerente administrativo. Uma equipe bastante diversa, com um bom relacionamento interpessoal e pouca discussão acerca dos processos de trabalho. Essa lógica é reforçada por Farias et al (2018) uma vez que

relatam que muitos profissionais de saúde já atuam em equipes e se comunicam ativamente com os colegas, mas isso não implica que estejam trabalhando na perspectiva interprofissional.

Há alguns projetos em desenvolvimento e podemos citar o PET-Saúde Interprofissionalidade, Programa Saúde na Escola (PSE) e acolhimento dos estudantes de Medicina nas disciplinas Práticas em Saúde I, II e III, assim como Farmácia e Nutrição nas disciplinas integradas. Todas essas atividades contam com apenas uma parcela da equipe atuando como preceptores. Os ACS são os profissionais que mais contribuem para o acolhimento e direcionamento dos estudantes no território.

Dantas (2019, p.156) reforça a importância do preceptor nas redes de saúde uma vez que o mesmo media o aprendizado do estudante, a partir de vivências nos serviços e afirma também que a integração ensino- serviço propõe um novo olhar na formação.

A equipe de saúde não tem acesso aos contratos pactuados com a universidade, por isso a equipe discute muito pouco sobre quais as disciplinas com maior potencialidade que contemplem as reais necessidades locais.

Outro aspecto que vale ser ressaltado é que todas as atividades desempenhadas no território ficam limitadas a cada grupo profissional atuando no seu silo específico, havendo poucos espaços de discussões de casos, partilhas de vivências e isso não favorece a criação de uma identidade interprofissional e colaborativa.

O preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática ao conhecimento científico. Ele precisa dominar a prática clínica, bem como aspectos pedagógicos relacionados a ela, transformando o cenário profissional em ambiente educacional. (PRADO e RIBEIRO, 2013, p.162).

O exercício da preceptoria precisa estar bem alinhado com as práticas colaborativas multiprofissionais em que a pluralidade deve se unir em prol de um cuidado integral, assim como o acompanhamento de estudantes sob a sua responsabilidade. Este resultado foi encontrado no estudo proposto por Escalda e Parreira (2018) que evidenciou avanços na criação de espaços colaborativos em saúde, mais favoráveis ao diálogo e estabelecimento de consensos que resultam em cuidado mais integral e segurança do paciente, a despeito de conflitos na própria equipe.

O preceptor ciente da importância do papel que desempenha tem uma postura mais crítica diante dos processos de trabalho. A comunidade se beneficia de ações mais voltadas para as realidades locais e o cuidado interprofissional fortalece a integralidade do cuidado. A

gestão e a universidade precisam também estar alinhadas a fim de favorecer um processo formativo que atenda às necessidades da população e dos estudantes em formação.

Silva (2009, p.53) ressalta que a educação de trabalhadores inseridos em serviços de saúde expressa um agir ideológico em um dado horizonte ético. Assim, investigar as concepções de educação presentes nos serviços e trabalhadores da saúde possibilita compreender o modo de organização do trabalho e seus direcionamentos no sentido de mudanças emancipatórias ou manutenção do status quo.

O perfil profissional do trabalhador do SUS tem que contemplar as normativas das DCN de Brasil (2017b), assim como as portarias ministeriais de Brasil (2007) e Brasil (2017). Esse perfil engloba a capacidade de prática, colaborativa, foco no trabalho em equipe e formação alinhada com a realidade do SUS nos diversos cenários de aprendizagem.

Este estudo pretendeu entrelaçar o histórico dos processos formativos do SUS com o histórico formativo do território de Cabanas, contextualizando quais potencialidades e desafios do território, a fim de traçar as principais contribuições que o mesmo oferece para os alunos da graduação, profissionais de saúde e usuários.

3) OBJETIVOS

Objetivos gerais:

- Analisar o significado atribuído ao exercício da preceptoria e formação em saúde pelos profissionais da UBS Cabanas.
- Conhecer o perfil da Educação em Saúde da UBS Cabanas e analisar interlocução entre os eixos da formação em saúde no território.

Objetivos específicos:

- Descrever os principais projetos desenvolvidos em parceria com a UFOP na Estratégia Saúde da Família de Cabanas desde sua inauguração até os dias atuais.
- Analisar os processos formativos desenvolvidos no território de Cabanas e as pactuações Ensino- Gestão no COAPES.
- Identificar como o trabalho/educação interprofissional se desenvolve no território de Cabanas.
- Elaborar um projeto de educação permanente, visando contribuir para o fortalecimento do exercício da preceptoria do território de Cabanas.

4) PRESSUPOSTOS

A formação profissional da equipe de saúde de Cabanas foi pautada em sua maioria em demandas curriculares diferentes das atuais, refletindo o modelo biomédico e a prática verticalizada de transmissão de conhecimentos.

A maioria dos profissionais do território atua há mais de cinco anos na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo que as principais mudanças curriculares e as legislações brasileiras que visam uma mudança desse paradigma são de 2017 em diante. Podemos ressaltar as DCN dos cursos de graduação em Saúde do ano de 2017, assim como a nova PNAB do mesmo ano. Algumas portarias foram implantadas entre 2004 a 2007, porém refletiram no processo de formação em saúde alguns anos depois. (BRASIL, 2003. BRASIL, 2004. BRASIL, 2006. BRASIL, 2007. BRASIL 2014. BRASIL, 2015. BRASIL 2017)

Os profissionais que atuam na ESF possuem pouco conhecimento do perfil de competências do preceptor dentro da prática da atenção à saúde e não as incorporam em suas atividades com os discentes. A Resolução nº569 de 8 de dezembro de 2017 já percebe a necessidade de mudanças necessárias no cenário da formação para o SUS:

Reconhecendo este desafio, o Ministério da Saúde (MS) tem destinado apoio técnico e financeiro a projetos, programas e políticas públicas que objetivam a qualificação e a adequação do perfil dos trabalhadores às necessidades sociais em saúde, tendo como eixo a integração ensino-serviço-comunidade. Os esforços empreendidos nesse sentido podem ser identificados nas estratégias governamentais de articulação entre as Instituições de Educação Superior (IES), os serviços públicos de saúde e a comunidade, em um contexto que busca aproximar as práxis da educação em saúde com a realidade social. (BRASIL, 2017b).

Não há uma vivência do trabalho interprofissional, devido à baixa oportunidade de mecanismos que favoreçam o trabalho colaborativo de equipe. Muitos projetos interessantes foram construídos no território de Cabanas, porém nem toda equipe tem conhecimento dessas atividades e não há uma responsabilização de todos os integrantes para uma participação mais efetiva no processo formativo de estudantes da graduação. Apenas um membro da equipe atual tem especialização em preceptoria e participou de várias edições do PET-Saúde.

Peduzzi et al (2007) destaca que as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas nos serviços de saúde, bem como as atividades assistenciais, educativas e educativo-terapêuticas com usuários são apreendidas pelos trabalhadores como atividades de cunho educativo e experiências de aprendizado. Assim, o trabalho é compreendido como

princípio educativo de transformação das práticas de saúde dos sujeitos envolvidos, trabalhadores e usuários. Resultado que mostra o potencial de transformação da concepção de Educação Permanente em Saúde (EPS), na qual a educação está ancorada no processo de trabalho.

Os poucos processos formativos existentes não são planejados em sua maioria e adequados à realidade do território, devido à ausência de discussão e presença da rede de atenção nas pactuações entre ensino e gestão na distribuição dos cenários de aprendizagem.

Apesar desses fatores elencados anteriormente, o território tem uma potencialidade para contribuir para várias atividades formativas, pois conta com diversos dispositivos da rede de atenção atuantes e outros projetos promissores na área de saúde em andamento, assim como uma equipe multidisciplinar disposta a trabalhar de maneira colaborativa.

5) REFERENCIAL TEÓRICO

A formação em saúde é um processo que historicamente, acompanha as transformações sociais na esfera das políticas educacionais, das mudanças na organização dos sistemas de saúde e na dinâmica do trabalho em saúde como discute Frenk e colaboradores (2010). Embora seja um estudo coordenado pelos Estados Unidos com uma pequena participação do Brasil, algumas competências e necessidades de mudança do perfil do profissional de saúde refletiram nos processos formativos brasileiros.

Para entender seus impactos no território foi focado neste Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM)- o da Unidade de Saúde de Cabanas- é importante acompanhar, em uma linha do tempo, as principais transformações que ocorreram nessas esferas: ensino, sistema de saúde, dinâmica do trabalho no Brasil para avaliar seus desdobramentos específicos.

O território de Cabanas acompanha esse processo, assim como as inovações em Educação em Saúde, desde sua inauguração em 2007, por onde a trajetória histórica será delineada até os dias atuais, incluindo os impactos de anos anteriores que refletem nos processos educativos e formativos no território.

Antes do surgimento do SUS, a Fundação Oswaldo Cruz já trazia uma proximidade com as políticas de formação em saúde no início dos anos 80, conforme Matos (2020) narra no Webinar Formação e Trabalho em Saúde no Brasil. A autora também comenta que no período da ditadura algumas aberturas no sistema educacional surgiram nas dificuldades políticas daquele período e pode-se elencar a criação das DCN que já traziam algumas interlocuções entre Educação e Saúde.

Matos (2020) também aponta as principais tendências da formação em saúde que contempla a integração dos serviços e redes de formação, cooperação, mobilidade que rompe fronteiras e novo espaço de discussão e a construção de consensos. Como por exemplo, a criação da Secretaria de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), residências multiprofissionais e Educação Interprofissional (EIP).

A ESF sempre esteve presente na formação em saúde, através da participação como cenários de práticas, assim como nas atividades junto à comunidade. A sua organização proporciona a inserção do estudante em um ambiente multiprofissional dentro das normativas do SUS.

A interlocução entre Educação e Saúde através das DCN de 2001 começou a abordar a importância dos profissionais do SUS em se dedicar e dar continuidade aos seus processos

de formação profissional. Haja vista que este não termina com a concessão do diploma de graduação. (BRASIL, 2001,p.2).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi instituída pela Portaria GM/MS n.198 de 13 de fevereiro de 2004. Ela reforça a importância do trabalho intersetorial que articula atenção à saúde, formação, gestão e controle social para a transformação das práticas de saúde e da organização no trabalho a partir da problematização do processo de trabalho e das necessidades de saúde dos usuários/população (BRASIL, 2004,p.1). A criação do SGTES em 2003 veio responder aos anseios dos profissionais de Educação em Saúde como um apoio à EPS.

Ceccim e Feuerwerker (2004) apontam que a EPS é uma proposta apropriada para trabalhar a construção do modelo da integralidade na saúde, pois envolve o conhecimento sobre a realidade do serviço baseada nas necessidades sociais e no trabalho em equipe multiprofissional com articulação da gestão, atenção, ensino e controle social para enfrentar os problemas concretos de cada equipe de saúde.

Outra política que se destaca é o Programa Uma Nova Iniciativa (UNI) na Educação dos Profissionais do Setor de Saúde, da década de 1990. Esse programa foi um marco inicial importante na medida em que se propôs uma mudança de paradigma na educação desses profissionais a partir da crítica ao modelo flexneriano de formação médica, com incorporação da perspectiva interdisciplinar e multidisciplinar, com abordagens que se aproximam dos marcos teórico-conceituais e metodológicos da Educação Interprofissional (EIP).(SILVA et al, 2015,p.44).

Outro marco nacional na política de educação e saúde do Brasil, citado por Silva (2015) e Baars (2015), foi a instituição do Fórum Nacional da Educação das Profissões da Área da Saúde (FNEPAS), criado no ano de 2004. O FNEPAS consiste em um importante espaço conduzido por uma rede de associações profissionais da área da saúde, cujo objetivo é discutir sobre temas para a contribuição na construção de cenários institucionais às mudanças na formação em saúde.

O Ministério da Saúde, através da portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 responsabiliza o SUS pela ordenação e formação de recursos humanos para área de saúde, além de incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.

A Portaria Ministerial nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, dez anos após também destaca o papel formador do SUS na atenção básica uma vez que afirma:

A Formação em Saúde, desenvolvida por meio da relação entre trabalhadores da AB no território (estágios de graduação e residências, projetos de pesquisa e extensão entre outros, beneficiam AB e instituições de ensino e pesquisa, trabalhadores, docentes e discentes e, acima de tudo, a população com profissionais de saúde mais qualificados para a atuação e com a produção de conhecimento na AB. Para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS, destaca-se a estratégia de celebração de instrumentos contratuais entre as instituições de ensino e serviço, como forma de garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área da saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde no SUS, bem como estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço- comunidade. (BRASIL, 2017, p.30).

As DCN dos cursos da área de saúde de 2017, assim como as DCN do curso de Medicina de 2014 reafirmam a importância da formação em defesa do SUS como preceitos orientadores dos egressos da área da saúde. (BRASIL, 2014. BRASIL, 2017b)

“Os novos desafios exigem dos sistemas de saúde um grande esforço no sentido de ofertar serviços de saúde coerentes com as demandas sociais e de saúde como direito de todos, dever do Estado, orientados pelas diretrizes do SUS.” (COSTA, et al, 2018,p.15).

Algumas iniciativas proporcionaram uma maior aproximação da formação acadêmica (universidades) da atenção em saúde representada pelos territórios que são os cenários de práticas. O PET-Saúde proporciona até os dias atuais uma forte integração ensino-serviço com as edições que vão proporcionando reflexões sobre eixos dessa relação que precisam ser fortalecidos. Os primeiros projetos de 2008 a 2014 realizaram atividades dos estudantes da graduação com a comunidade nos territórios de referência, contando com a presença e acompanhamento de um preceptor sempre representado por um profissional de saúde local. A edição de 2017 abordou a graduação, favorecendo análise e reflexão dos processos formativos dos cursos da saúde de nível superior e maior conhecimento dos cenários de aprendizagem. A edição 2019 a 2021 contemplou a educação e trabalho interprofissional nos vários setores da saúde e no ensino.

As residências multiprofissionais, assim como o Mestrado Profissional de Saúde da Família (PROFSAÚDE) também foram iniciativas que contribuíram para a qualificação profissional do SUS. Podem-se citar também parcerias como a do SUS e a Instituição Sírio Libanês que ofertou Especialização Multicêntrica em Preceptoria no SUS no ano de 2018.

A participação da universidade, em especial o departamento de medicina preventiva das escolas médicas brasileiras, que desenvolveram programas de integração docente assistencial para implementar as práticas de medicina

comunitária, foi fundamental no desenvolvimento e na difusão dessas experiências no setor de saúde. O projeto postulava uma medicina, com base na atenção integral, o que não significava subordinar as ações ao campo biológico, mas pensar a dimensão social em que desencadeava o processo saúde- doença, além de focar os efeitos coletivos da atenção prestada nesse processo e não só o resultado (cura) sobre o indivíduo. Sua ação não poderia se limitar a um ato isolado de um agente- o médico-, mas deveria buscar a cooperação entre diversas agências e práticas ligadas à vida da comunidade, de modo a minorar a sua precária condição social: escolas, postos de saúde, serviço social, creches etc.(GIOVANELLA, 2002,p.513).

Outro dispositivo que contribuiu para a regulamentação dos processos formativos foi o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) que através de pactuações formalizadas entre ensino-gestão e serviço, garantiu atividades nos territórios adequadas às demandas curriculares.

A legislação brasileira, através das portarias e pactuações, contribuíram para estabelecer novas diretrizes na Educação em Saúde e consequente reflexão sobre a metodologia de ensino das universidades, assim como a atuação dos profissionais nos cenários de aprendizagem denominados preceptores.

Embora muitas mudanças tenham ocorrido ao longo dos últimos vinte anos, as atuações em Educação em Saúde ainda carregam algumas características do modelo biomédico, com enfoque da doença e prevenção, com práticas verticalizadas e pouca interação dos envolvidos.

5.1) Modelos Educacionais em Saúde

Esse processo de construção de um novo modelo educacional em todos os âmbitos, inclusive na formação e educação permanente em saúde precisa repensar algumas características presentes do modelo tradicional, para garantir uma transformação do aprendizado.

A transformação do modelo tradicional de educação em saúde para um modelo transformador, embora ainda esteja em construção, passou por períodos de Educação Continuada (EC) que consistia em aprendizagem vertical com pouca participação dos envolvidos, atualmente vem buscando o emprego de metodologias ativas nas experiências profissionais e com os usuários. (PEDUZZI, 1998,p.31).

As ações em Educação em Saúde embora estejam em processo de transformação constante com reflexos da educação popular, onde a comunidade e os estudantes contribuem

durante todo processo, muitas ações ainda trazem algumas posturas verticalizadas, característica do modelo biomédico e que não atendem mais às demandas dos sistemas de saúde.

O objetivo educacional tradicional é obter maior domínio sobre a natureza com ampliação e aprofundamento do saber em um contexto social com indivíduos hierarquizados conforme sua formação cultural. Trata-se de uma visão individualista do processo educativo que corrobora com a tipologia de ensino da concepção bancária de Paulo Freire, na qual se evidencia o caráter cumulativo de conhecimento adquirido por meio da transmissão. A educação é verticalizada, caracterizada pela concepção de educação como um produto que se constitui a partir da transmissão de ideias selecionadas e organizadas logicamente. As tarefas destinadas aos alunos exigem a participação individual e as possibilidades de cooperação entre os pares são reduzidas. Os alunos são ouvintes “instruídos” e ensinados pelo professor de modo intelectual e afetivamente dependente. A metodologia tradicional se baseia na aula expositiva e nas demonstrações do professor que traz os conteúdos prontos, cuja reprodução automática pelos alunos indica que houve aprendizagem. (MIZUKAMI, 1986, p.1540. PEREIRA, 2003,p.3).

Silva (2009) comenta que na abordagem tradicional o professor é elemento indispensável na transmissão de conteúdo e o aluno precisa ser atualizado. O ensino é centrado no professor, mediador, autoridade intelectual e moral para o aluno colocado na posição de receptor passivo de informações e conteúdo que compreende o mundo através de modelos científicos e tecnológicos.

A força do modelo tradicional e hegemônico de formação, fundamentado na compartimentalização do saber e estabelece fortes barreiras para o diálogo de saberes e práticas. Na mesma direção, o modelo de atenção à saúde se consolida centralizando nos processos de diagnóstico e terapêutica, a partir da forte divisão do trabalho entre os diferentes profissionais de saúde. São aspectos que se configuram como importantes barreiras para as mudanças de modelo de atenção à saúde e também para reorientação da formação de profissionais da saúde.(COSTA, 2017,p.13).

Muitos profissionais da rede de atenção e ensino não tiveram acesso a metodologias ativas e reflexivas nos próprios processos de formação, por isso continuam replicando as próprias metodologias vivenciadas na sua trajetória acadêmica no exercício da preceptoría.

O modelo de educação biomédica atual ainda possui algumas heranças dos modelos tradicionais, das capacitações, educação continuada em que todas as atualizações da saúde eram repassadas durante cursos, palestras e simpósios com pouca participação do estudante ou trabalhador no processo de discussão e pouca aplicabilidade do aprendizado no território de atuação desses profissionais.

As práticas de saúde no modelo médico-centrado são individualizadas e fragmentadas com o foco na remissão de sintomas espera-se que os trabalhadores da saúde tenham o domínio dos saberes técnico-científicos que muitas vezes não abrange esferas interdisciplinares e comunicativo-interativas. As ações educativas tradicionais, realizadas para categorias profissionais específicas contemplam esta esfera do saber técnico-científico, pois possibilitam a atualização do conhecimento necessário para realizar intervenções de saúde de modo individualizado e pontual com foco na remissão dos sintomas apresentados pelos usuários. (SILVA, 2009, p.53).

O Relatório Flexner de 1910 também propôs uma organização da formação em saúde onde o currículo se divide em duas partes, sendo a primeira chamada de “ciclo básico” concentrada nos primeiros períodos de formação pela presença de disciplinas teóricas com uso do laboratório dentro da própria escola de ensino. Após esses primeiros períodos, o aluno iniciava nos cenários de aprendizagem. O modelo flexneriano ainda está presente em alguns centros formativos, embora ele não consiga mais atender a todas as demandas do SUS.

“O primórdio da educação médica foi desenhado através do Relatório Flexner que prepara estudantes por mais de um século. As competências deste relatório, no entanto, lidam com uma visão limitada do perfil médico da atualidade. O profissional do século XXI precisa trabalhar novas competências tais como atividade interprofissional para aprimorar as habilidades dos novos sistemas de saúde.” (BORKAN et al,2021).

Freire (2005) acredita que o conhecimento e a aprendizagem pertencem aos educandos. Portanto, trata-se de um processo de mediação com os educadores permitindo a formação do pensamento crítico reflexivo, construído, problematizado e não apenas aplicado para fornecer as respostas prontas. A postura crítica e reflexiva possibilita a busca em profundidade para a análise dos problemas e não se satisfaz com suas aparências.

Frenk et al (2010,p.1944) relata os principais entraves para uma transformação do modelo educacional de saúde:

Incompatibilidade das competências com as necessidades da população, limitada competência para o trabalho em equipe,estratificação persistente nas relações de gênero no status dos profissionais, ênfase nas habilidades técnicas, dificuldades de análises e compreensões de problemáticas mais amplas do contexto,trabalho esfacelado a partir de encontros esporádicos em vez de cuidados mais contínuos,formação predominantemente orientada pela lógica hospitalar em detrimento da atenção primária, desequilíbrios quantitativos e qualitativos do mercado de trabalho profissional, frágeis capacidade de liderança no sentido de melhorar o desempenho do sistema de saúde.

O processo de formação em saúde é contemplado pelos eixos de formação que precisam estar bem alinhados a fim de pactuar atividades que atendam à realidade territorial.

5.2) Eixos de formação

O “Quadrilátero da formação” foi abordado por Ceccim e Feuerwerker (2004) propõe a interlocução entre os pilares da formação em saúde (atenção- ensino- gestão- comunidade)

A interlocução pactuada dos eixos de formação começou a se fortalecer com o surgimento dos COAPES através da Portaria Interministerial nº 1.127 de 04 de agosto de 2015 que institui as diretrizes para a celebração desses contratos, para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS.

Muñoz, et al (2020a) ressalta que a disposição para o diálogo entre as instituições de ensino e os gestores dos sistemas de saúde sobre a integração ensino-serviço, assim como a participação da comunidade, podem possibilitar a expressão de suas proposições, embora dificuldades sejam esperadas no transcurso desse processo.

Muñoz, et al (2020b) define integração ensino e serviço como o trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de estudantes e professores da área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva.

Esse processo de interlocução ressalta a importância da inserção desde os períodos iniciais dos estudantes nos cenários de aprendizagem, assim como a valiosa contribuição da comunidade nos processos formativos, salientando a importância da Educação Popular Freiriana.

Alguns aspectos dessa interlocução ainda precisam ser alinhados, tais como a pactuação de cenários de aprendizagem adequado às demandas curriculares da universidade, assim como maior participação da atenção em saúde nos processos de discussão e formalização de contratos. Muñoz, et al (2020a) e Brehmer e Ramos (2014) acrescentam que a integração com os serviços de atenção à saúde com as universidades traz consigo algumas exigências, sobretudo nas relações horizontais e estas relações ainda precisam ser alinhadas.

Um eixo que se destaca na formação é a atenção representada pelos preceptores que são os profissionais que acolhem os estudantes nos cenários de práticas e acompanham as atividades no território. O conceito de preceptoria está em construção, mas é abordado em

vários trabalhos tanto na atenção primária, como hospitalar que ressaltam a importância desse profissional nos processos formativos.

5.3) Preceptoría

O termo “preceptor”, embora esteja em processo de consolidação, é caracterizado como todo profissional de nível superior que recebe estudantes nos cenários de práticas, assim como participa das atividades de EPS no território de abrangência.

A equipe multiprofissional é bastante relevante nos processos de educação permanente. Cabe-se ressaltar o papel dos ACS que colaboram com a vivência da realidade local. Entretanto, todo o planejamento das atividades educativas passa por algum membro da equipe com nível superior de formação.

O termo preceptor tem vários significados encontrados na literatura e ressaltados por Botti e Rego (2008) como de origem do latim “mandar com impérios aos que são inferiores” e ressalta uma característica de posição superior deste profissional, sendo que já era abordada desde 1540. Posteriormente foi caracterizada por “aquele que educa uma criança ou jovem geralmente na casa do educando”. Na literatura médica encontram-se diferentes funções, sendo as principais as de orientar, acompanhar, dar suporte e compartilhar experiências clínicas que melhorem a vida acadêmica do aluno.

Mills (2005) caracteriza esse profissional como não pertencente à academia, porém que tem importante papel na inserção e socialização do recém graduado no ambiente de trabalho, uma característica do profissional que acompanha os residentes em campo logo após a graduação, principalmente de Medicina. Ryan- Nicholls (2004) define como o professor que acompanha um grupo de alunos e residentes com ênfase na prática clínica.

Esta função cresce em importância atualmente, pois o ambiente de trabalho está sempre em mudança e exige que o novo profissional constantemente faça adaptações, muitas vezes difíceis, na imagem que tem deste cenário e na bagagem de conhecimentos que traz da graduação. (BOTTI e REGO, 2008, p.365).

As novas demandas dos processos formativos tornaram o preceptor com atuação mais abrangente e incorporou competências sociais, pedagógicas e não somente experiências clínicas. A troca de saberes deixou de ser restrita a uma categoria profissional e passou a ter características multiprofissionais e o preceptor passou a atuar em todas as etapas da formação, não restrito aos recém formados.

Ribeiro (2012) relata a importância de uma formação ampla, requerendo a construção de uma base sólida científica, assim como o domínio de ferramentas de avaliação crítica.

O preceptor é um profissional que se destaca na interlocução do ensino nos cenários de aprendizagem, sendo que o mesmo precisa ter competências educacionais e clínicas para garantir uma formação qualificada aos estudantes sob sua responsabilidade.

Os estudos propostos por Dantas et al (2019) e Trajman (2007) analisam exercício da preceptoria em dois locais distintos do Brasil e revelam a necessidade de processos formativos para os preceptores para que haja uma contribuição consistente acerca do modelo de atenção à saúde e formação de novos profissionais.

A dimensão do papel do preceptor na formação profissional para o SUS é destacada por Ribeiro e Prado (1983, p.162) que relata:

O preceptor precisa incentivar o repensar da prática, a comunicação e o compartilhamento de ideias, trabalho em equipe, integralidade do cuidado, assim como fomentar a educação permanente nos espaços de trabalho em saúde.

O preceptor tem que estar preparado para atender essas novas demandas, pois como afirma Moretti- Pires e Bueno (2009), a nova política de saúde exige um profissional adequado à consecução dos princípios do SUS na prática diária.

A Estratégia Saúde da Família atua como um propulsor de formação em saúde, sendo um dos principais cenários de práticas no contexto do SUS. O estudante tem a possibilidade de conhecer a engrenagem da atenção primária no próprio território, assim como ter acesso a uma equipe multiprofissional.

O conceito de preceptor adotado nesta pesquisa se refere ao profissional da atenção que direciona os estudantes nos cenários de aprendizagem, em destaque nesse trabalho aos profissionais de nível superior que atuam na Estratégia Saúde da Família.

5.4) Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família é um cenário muito relevante na formação do SUS, uma vez que consegue articular com o território as práticas de saúde, possibilitando a inserção do estudante nesse campo, proporcionando trabalhos fecundos e estímulo ao trabalho em equipe e colaborativo.

O trabalho na AB é desenvolvido de forma coletiva, multiprofissional e colaborativa, com a interdependência entre os agentes envolvidos e cujas relações são essenciais à promoção do cuidado humano integrado. (MUÑOZ, 2020b)

O Programa Saúde da Família originou em 1994 com a necessidade de descentralização da saúde e reformulação da distribuição dos recursos. Ele visa a territorialização e atendimento baseado na população adscrita. Atualmente é o maior representante do SUS na esfera da atenção primária.

O PSF incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade – na estrutura da Unidade de Saúde da Família (USF), mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários de forma a garantir a atenção integral aos indivíduos e famílias bem como assegurar a sua transferência para serviços de maior complexidade. O atendimento é prestado pelos profissionais das equipes de saúde da família (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogos e auxiliares de consultório dentário) na unidade de saúde ou nos domicílios. Os vínculos de co-responsabilidade estabelecidos entre a equipe do PSF e a população acompanhada, facilitam a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e famílias na comunidade. (BRASIL, 2017,p.5).

A APS, nível onde a ESF está inserida, precisa ter os atributos elencados por Starfield (2002) de ser o primeiro contato do usuário, longitudinalidade, integralidade, coordenação dos cuidados, orientação para a comunidade, centralidade na família e competência cultural. E pode-se acrescentar a capacidade de articulação nos processos formativos da própria equipe e dos estudantes que utilizam do território como cenário de práticas.

“A inserção da Residência em Medicina da Família e Comunidade (MFC) no contexto das equipes de Estratégia Saúde da Família traz como aspecto importante a formação em equipe, no seu processo de trabalho, abrindo a possibilidade de um trabalho compartilhado” (MUÑOZ, et al 2020a, p.198).

“A importância estratégica do PSF está na sua tendência de substituição do antigo modelo biomédico hegemônico, predominantemente assistencial, por um conjunto de ações preventivas, terapêuticas e de promoção de uma vida mais saudável e menos hospitalocêntrica com foco central dos serviços públicos de saúde” (MERCADANTE, 2002, p.262).

A ESF incentiva a prática interprofissional ao promover a interlocução multiprofissional na integralidade do cuidado. A educação interprofissional é a nova tendência da formação em saúde onde cada profissional aprende com o outro, assim como fortalece o trabalho em equipe.

5.5) Interprofissionalidade

A interprofissionalidade é caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001 como o encontro de dois ou mais profissionais ou estudantes para compartilhar aprendizado, favorecendo a prática colaborativa, e assim melhorando os resultados da população assistida.

“A temática da formação em saúde na perspectiva da interprofissionalidade acompanha os debates sobre a educação superior a alguns anos. O esgotamento da perspectiva da uniprofissionalidade se tornou mais evidente, no caso do Brasil, com os debates sobre a integralidade em saúde, em particular no nascedouro da Reforma Sanitária, que mobilizou fortemente a formação e trabalho em saúde” (FERLA e TOASSI, 2017, p.6).

A EIP vem sendo ressaltada nas discussões dos processos formativos brasileiros, principalmente através da valorização do trabalho em equipe, por ser uma abordagem que qualifica a atenção prestada pelo SUS, contribui para eficácia dos serviços, embora ainda tenha muitos desafios a serem trilhados. (COSTA, et al, 2018. FREETH, 2002. PEDUZZI, 2016).

O PET- Saúde (edição 2019-2021) ampliou o processo de discussão sobre esse tema que embora se encontre em processo de construção na área da saúde, já vislumbra um atendimento integral, otimiza os serviços de saúde e proporciona uma formação mais completa e humana.

“No contexto mundial, a sistematização do debate sobre a EIP é relativamente recente. Alguns autores atribuem os primeiros movimentos a um grupo de experts da Organização Mundial da Saúde (OMS) no início da década de 1980. Outros, por sua vez, apresentam a década de 1960, no Reino Unido, como a gênese dos primeiros movimentos de sistematização de seus pressupostos, sendo fortemente atrelados à discussão sobre a necessidade de encontrar estratégias educacionais que pudessem superar a histórica fragmentação do trabalho em saúde e suas implicações na qualidade da atenção à saúde e à segurança dos pacientes” (REEVES, 2008,p.24).

Campos em 1992, antes do surgimento do PSF, já assinala a importância da responsabilização da equipe de trabalho por um conjunto delimitado de problemas e que estes sejam trabalhados por toda equipe, quebrando assim a impessoalidade reinante nas relações. Posteriormente, Campos (2007), reafirma a importância da responsabilização individual e da equipe.

As principais competências da formação interprofissional citada por Baar (1998) são:

Contribuir para o desenvolvimento do conhecimento e prática dos outros, capacidade de trabalhar de forma colaborativa para melhorar eficácia no serviço, desenvolver, sustentar e avaliar aproximações colaborativas para atingir os objetivos e contribuir para o trabalho em grupo em todas as suas etapas, coordenar times interprofissionais.

Baar (1998) também classifica essas competências em:

Comuns (abordadas por todas as categorias), complementares (competências distintas de cada profissão, mas com caráter de complementaridade) e colaborativas (dimensão que cada profissional precisa colaborar entre si, tanto na relação com outras entidades, quanto na relação com os pacientes).

Peduzzi (2016) afirma que o fortalecimento da EIP e a prática colaborativa no Brasil é preciso atentar às resistências. Entre essas, reiterar conceitos e modelos tradicionais de autorregulação e abordagem biomédicas estritos, bem como de atuação profissional isolada e independente num campo de saúde cada vez mais complexo, interprofissional e interdisciplinar.

A Interprofissionalidade é abordada tanto nos processos formativos, assim como nas relações de trabalho, uma vez que vários saberes e a prática colaborativa garantem um trabalho de qualidade e proporcionam a formação de sujeitos aptos para atuar em equipe multidisciplinar, atendendo às novas demandas dos sistemas de saúde.

Os governos, em todo o mundo, estão buscando soluções inovadoras e transformadoras do sistema, que assegurem a disponibilidade, a variedade e a distribuição adequada da força de trabalho de saúde. Uma das soluções mais promissoras reside na colaboração interprofissional. (OMS, 2010)

A importância da reorganização dos processos formativos dos profissionais de saúde nos cursos de graduação, bem nos profissionais que atuam nos cenários do SUS precisa ser efetivada a fim de proporcionar a formação de profissionais reflexivos potencializando o trabalho colaborativo de equipe.

6) METODOLOGIA

Este Trabalho de Dissertação de Mestrado (TCM) seguiu a metodologia qualitativa descritiva com pesquisa documental e estudo de campo com aplicação de questionário e entrevistas, pois conseguem abordar a realidade dentro do contexto cotidiano.

Nessa proposta, a pesquisa documental complementou as análises, por ser uma técnica com muitas vantagens (...) entre essas se podem citar os documentos como fonte rica e estável de dados. Além dos documentos subsistirem ao longo do tempo, tornando-se a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica. O estudo de campo adicionou à pesquisa, permitindo focalizar a comunidade estudada. Foi desenvolvida por meio de observação direta das atividades do grupo, além de entrevista com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre durante as atividades. (GIL, 2002,p.42).

O referencial teórico metodológico que deu suporte aos estudos, as coletas e a análise dos dados foi o “quadrilátero” da formação de saúde de Ceccim e Feuerwerker (2004). Os eixos atenção- ensino- controle social e gestão não foram avaliados diretamente durante esse processo, portanto eles foram contemplados nos questionários, assim como nas entrevistas, buscando compreender como a equipe de saúde percebe a interlocução entre eles.

Os três enfoques denominados de triangulação por Turato (2005) permitiram uma interpretação mais abrangente dos dados coletados. “A triangulação consiste na combinação e cruzamento de múltiplos pontos de vista, através do trabalho conjunto de vários pesquisadores de múltiplos informantes e múltiplas técnicas de coleta de dados.” (MINAYO, ASSIS, SOUZA, 2005). A identificação dos processos formativos da ESF de Cabanas foi contemplada através da análise de todos os produtos decorrentes de processos formativos, descritos em relatórios do PET-Saúde, atas de reuniões de equipe, banners, registros fotográficos, formulários, cartazes, vídeos e outras atividades descritas pela equipe de Cabanas, desde sua inauguração até os dias atuais. Todos os contratos do município de Mariana no COAPES foram analisados e descritos, contextualizando com as atividades realizadas no território de Cabanas. Outro aspecto importante que fortaleceu o processo de triangulação foi a aplicação de questionários e realização de entrevistas com os profissionais envolvidos nos processos formativos do território.

O conhecimento do perfil da Educação em Saúde da UBS Cabanas foi analisado pela aplicação de um questionário semiestruturado no Google Forms® enviado via Whatsapp® a

todos os membros da equipe que participam dos processos formativos (20 profissionais de nível superior, 10 ACS e 6 técnicos de enfermagem).

Esse método possibilitou traçar um panorama dos profissionais de saúde do território, no que se refere a Educação em Saúde, além do delineamento do perfil da equipe que atua nos processos formativos da ESF (tempo de formação, área de atuação, experiências pregressas). Constatou-se na sua capa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a aceitação dos termos do mesmo estavam vinculados com as perguntas. Em caso de não aceitação do TCLE, o questionário se encerrava automaticamente. Os formulários foram disponibilizados no segundo semestre de 2021 (11/09/2021) e os participantes tiveram 50 dias para enviarem os mesmos preenchidos via Google Forms®.

A entrevista contou com roteiro semiestruturado para garantir maior homogeneidade da percepção das respostas. Estas foram realizadas com 14 profissionais de nível superior (3 médicos generalistas que atuam em Saúde da Família, 1 psiquiatra, 2 nutricionistas, 1 farmacêutico, 1 ginecologista, 3 enfermeiras, 2 odontólogos, 01 fisioterapeuta) que exercem a preceptoria ou contribuem nos processos educativos do território. A entrevista buscou traduzir o significado do exercício da preceptoria, educação e trabalho interprofissional para aqueles que atuam nos processos formativos no território, assim como houve uma análise de como esses transcorrem no histórico da unidade. O processo de entrevista ocorreu dos dias 17/09/21 a 11/11/2021, sendo que as duas entrevistas pilotos ocorreram dia 17/09/21 no período da tarde e as entrevistas com os profissionais da unidade de Cabanas iniciaram dia 14/10/2021.

Um projeto piloto foi realizado antes das entrevistas, onde dois profissionais que atuam como preceptores no município de Mariana em outras unidades de saúde responderam ao questionário proposto na entrevista, assim como a submissão e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse piloto teve como principal objetivo calibrar os questionários e reestruturar algumas questões, caso fosse necessário, antes da aplicação no território de Cabanas. Os dois profissionais entrevistados já atuaram no território de Cabanas anteriormente, por isso as entrevistas foram analisadas juntamente com os profissionais que atuam no território, uma vez que muitas atividades de formação englobam vários territórios de saúde de Mariana.

As entrevistas foram analisadas conforme descrito por Bardin (2016) e contou com a etapa de pré-análise onde todo material transcrito passou por uma leitura geral para reconhecimento do material e a seguir as entrevistas foram codificadas alinhadas aos objetivos deste trabalho. (Apêndice) “Torna-se necessário saber a razão porque se analisa e explicitá-la de modo que se possa saber analisar.” (BARDIN, 2016, p.134).

“A análise temática consiste em descobrir os núcleos do sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 2016)

O projeto de educação permanente já foi elaborado como atividade do Curso de Atualização em Docência e Educação Interprofissional desenvolvido pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e PET-Saúde Interprofissionalidade, realizado no período de março a junho de 2020 na modalidade remota (Apêndice). Esta contribuição será entregue à Gestão Municipal de Mariana para apreciação e encaminhamentos necessários.

A identificação do trabalho/educação interprofissional no território de Cabanas foi analisada através das entrevistas com os profissionais de nível superior onde os participantes relataram a percepção da prática colaborativa e interprofissionalidade no cotidiano da ESF.

Os dados foram analisados sob o enfoque dos eixos da formação em saúde e sua interlocução, destacando o exercício da preceptoria e educação/ trabalho interprofissional. Essa etapa contemplou a segunda perspectiva da pesquisa qualitativa, conforme definido por Flick (2009) em que se manifesta interesse pelas rotinas diárias e pela produção da realidade social.

6.1) Aspectos éticos

Os profissionais de saúde que atuam na formação em saúde no território de Cabanas foram os participantes envolvidos na pesquisa. Os princípios éticos de respeito às pessoas, autonomia, beneficência e relevância social foram assegurados. As resoluções nº466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510 de 7 de abril de 2016 foram seguidas neste trabalho.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFOP dia 10/09/21, através da Plataforma Brasil, sob o número de protocolo CAAE 49403921.4.0000.5150, número de parecer 4.963. 340.

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário no Google Forms® e as entrevistas tiveram um roteiro semiestruturado. Para a entrevista, o participante deu seu consentimento por meio da concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Do mesmo modo, ao responder ao questionário pelo Google Forms®, o participante contou com o TCLE como primeiro item e só conseguiu participar da pesquisa mediante aceitação do mesmo.

Os questionários estão sob a responsabilidade da pesquisadora que também codificou as entrevistas e só a mesma poderá identificar o entrevistado.

Os participantes tiveram a oportunidade de solicitar orientações sobre a pesquisa durante todo o processo através do contato por e-mail e telefone da pesquisadora. Os participantes tiveram a oportunidade de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não necessitando apresentar justificativas.

As pessoas foram convidadas a participar, mas só fizeram parte do estudo se concordassem com o mesmo, não havendo prejuízos caso não houvesse a aceitação. Os participantes, mesmo com a recusa do termo de consentimento, foram informados sobre os resultados da pesquisa. Os entrevistados não tiveram benefícios, despesas ou direitos financeiros sobre eventuais resultados da pesquisa.

Os principais benefícios desse trabalho foram: conhecer o perfil da preceptoria realizada no território de Cabanas, assim como levantar os principais produtos dos processos formativos em saúde do território, fortalecendo a relação entre os eixos da formação ensino-serviço.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa foram riscos mínimos, tais como invasão de privacidade, exposição de conteúdos pessoais em ambientes virtuais, divulgação de dados pessoais e profissionais, assim como tomar o tempo do entrevistado ao responder ao questionário e entrevista. No entanto, para garantir a minimização desses riscos, os registros da pesquisa (gravação de entrevistas e anotações de campo) foram feitos mediante o aceite no Google Forms® dos participantes e foram utilizados como fontes de informação, sendo analisados apenas pelos pesquisadores responsáveis, mantendo-se como material de pesquisa e nunca de divulgação. Todo material está armazenado em ambiente virtual com nível de segurança adequado de acesso restrito mediante senha do pesquisador e colaborador. É importante ressaltar que não houve exposição e identificação dos participantes envolvidos nos resultados da pesquisa (os dados foram divulgados de forma agrupada e anônima) e foi resguardado o direito à privacidade no momento da entrevista. A duração da entrevista foi de aproximadamente 20 minutos em local reservado, respeitando os princípios de biossegurança nesse contexto da pandemia do COVID 19, conforme o Protocolo do Minas Consciente (versão 3.9 de 19/07/21), tais como uso de máscaras N95 ou similar pelos entrevistados e entrevistador, disponibilização de álcool gel para assepsia e distanciamento de um metro na realização da entrevista, sem haver prejuízo nas atividades laborais da unidade de saúde de Cabanas. Os dados pessoais (áudio das entrevistas e questionários) foram guardados em total sigilo pela pesquisadora responsável do projeto e serão destruídos após 5 anos da pesquisa finalizada. Sendo assim, os participantes envolvidos estavam protegidos de eventuais riscos que poderiam interferir na vida dos mesmos. Na realização da coleta de dados, os participantes

envolvidos não tiveram gastos com deslocamento ou qualquer outra atividade. O participante terá direito à indenização de eventuais danos e ao ressarcimento das despesas decorrentes da pesquisa.

Os resultados foram utilizados para apresentação do TCM, em eventos e publicações científicas, assim como devolutivas para as instituições envolvidas no processo de formação do município de Mariana.

7) ANÁLISE DOS PRODUTOS DECORRENTES DOS PROCESSOS FORMATIVOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CABANAS

Os processos formativos identificados na trajetória da ESF Cabanas foram atividades do PET-Saúde, disciplinas que utilizaram ou atuam no território de Cabanas como cenário de aprendizagem e contratos firmados entre a UFOP e o município de Mariana principalmente pelo COAPES.

O PET-Saúde esteve presente em Cabanas nas quatro edições (PET-Saúde 2009, PET-Saúde 2012, Pró PET-Saúde 2013, PET-Saúde GRADUASUS, PET-Saúde Interprofissionalidade). Foram analisados os relatórios dos projetos realizados no território, assim como folders, banners e atas de reuniões disponíveis na UBS Cabanas. Alguns trabalhos foram publicados nos Cadernos de Resumos do Encontro Didático Científico da Medicina da UFOP e outros foram apresentados em Congressos e estão em processo de publicação.

As disciplinas Medicina Geral de Adultos I e II, Medicina Geral de Crianças, Internato em Saúde Mental, Internato ambulatorial e hospitalar em ginecologia e Obstetrícia, Práticas de Saúde I, II e III do curso de Medicina; Práticas de Saúde na Nutrição e Estágio Supervisionado do curso de Nutrição; Observações e experiências coletivas em Saúde da Família do curso de Farmácia foram analisadas através dos planos e ementas de cada curso. (COAPES, 2017d. COAPES, 2017e. COAPES, 2017 f. COAPES, 2017g)

Os contratos firmados entre o COAPES e a Prefeitura Municipal de Mariana desde a sua criação até o presente momento foram analisados através da página virtual (<https://medicina.ufop.br/coapes>) que mostra todos os contratos pactuados entre os dois eixos, além das atas das reuniões de 2017 a 2019. Outras pactuações firmadas entre o município de Mariana e a UFOP nos cenários de aprendizagem da Saúde antes da presença do COAPES também foram analisadas através de documentos presentes na Escola de Medicina da UFOP.

7.1) Programa pelo Trabalho em Educação para a Saúde (PET Saúde)- Edições contempladas na ESF Cabanas

“O PET- Saúde foi estabelecido pela Portaria Interministerial nº1802 de 26 de agosto de 2008, disponibilizando bolsas para tutores (professores de instituição de ensino superior), preceptores (profissionais dos serviços) e monitores (estudantes de graduação da área da saúde)” (MUNHOZ et al, 2020c, BRASIL, 2011).

Todos os projetos contemplaram relatórios mensais, semestrais e de fechamento, sendo que uma cópia dos mesmos era enviada pelos coordenadores locais à SGTES por correspondência ou através de preenchimento de formulário no programa do PET- Saúde denominado FormSus.

Os grupos de aprendizagem tutorial do PET-Saúde na Estratégia Saúde da Família se caracterizam como um instrumento de educação permanente com aperfeiçoamento em serviço, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos, respectivamente, aos profissionais e aos estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS. (LEITE et al, 2012).

O PET-Saúde é o programa mais relevante no histórico da ESF Cabanas e o mesmo acontece desde 2009 e conta com a participação de vários profissionais da equipe, usando vários dispositivos da rede.

A primeira edição aconteceu no município de Mariana no período de abril de 2009 a março de 2010 e apresentou atividades pontuais no território de Cabanas. A equipe era composta por 01 tutora, 01 preceptora, 2 monitores bolsistas e 03 monitores não bolsistas. O período da sua vigência foi um momento de troca constante de membros da gestão municipal, mas não houve impacto no projeto. O tema abordado foi a gravidez na adolescência: compreensão das expectativas de jovens grávidas para reorientação da promoção de saúde do adolescente na ESF do município de Mariana. O projeto foi realizado concomitantemente com o Centro de Medicina Preventiva do município denominado de PREVINE. (PET-SAÚDE, 2009, não publicado) ¹

Os principais objetivos desse projeto eram: compreender as opiniões e vivências de jovens grávidas de 14 a 19 anos atendidas na UBS de referência; entender as atitudes das jovens grávidas frente à gravidez e à maternidade; compreender as percepções e vivências sobre sexualidade e gravidez no ambiente familiar, antes e durante a gestação da jovem e as perspectivas em relação às mudanças que se processam a partir dessa situação; analisar as situações vivenciadas pelas jovens e pelas famílias para o planejamento de ações voltadas para a saúde dos adolescentes; conhecer o contexto familiar com as ferramentas do genograma e ciclo de vida; desenvolver estratégias de ação para posterior implantação em ESF do município de Mariana. A primeira etapa contemplou uma análise do perfil das gestantes adolescentes do município com a análise demográfica, social, assim como aspectos de saúde. Foram realizadas atividades de grupo com esse público onde as gestantes tiveram a oportunidade de dialogar sobre a gestação, parto e puerpério, assim como compartilhar experiências. O projeto apresentou algumas dificuldades iniciais de interação dos monitores

¹ PET- Saúde 2009- relatório não publicado enviado à SGTES conforme cronograma do projeto.

com a comunidade, mas foram supridas com o decorrer das atividades e apropriação do tema. (VALADÃO et al, 2009)

Atualmente a UBS não conta com grupos específicos voltados para as gestantes, porém esses assuntos são abordados nas atividades junto com outras demandas no PSE.

Outra atividade desenvolvida em 2009 pelo PET- Saúde foi voltada para as crianças de 0 a 2 anos (puericultura) e foi apresentada no II Encontro Didático da Medicina da UFOP com o título “TER Saúde brincando”.

O projeto trabalhou juntamente com as famílias atendidas no território da área 3 de Cabanas e o que motivou o projeto foi a obesidade infantil, higiene precária das crianças atendidas. Os principais objetivos foram levantar as necessidades apresentadas em relação ao cuidado familiar de crianças de 0 a 2 anos e planejar e desenvolver ações educativas em grupo que conseguisse atender as necessidades levantadas pelos estudantes. A metodologia de trabalho aconteceu através de entrevistas nos domicílios, organização de grupos operativos e realização de dinâmicas com as mães sobre assuntos de interesse das famílias. As principais conquistas do projeto foram a introdução de pequenos hábitos de saúde no cotidiano das famílias e abertura de um canal de comunicação com as famílias. (MARTINS et al, 2010).

Vários projetos abordaram a saúde da criança no território após essa iniciativa de 2010 e outros trabalhos vêm sendo delineados para as crianças e seus familiares no território através do PET-Saúde ou através da disciplina Práticas em Saúde do curso de Medicina.

O grupo tutorial de Cabanas abordou a Saúde do Idoso na edição do Pró PET -Saúde de 2011- 2012 com o Projeto “Cuidadoso”: atividades físicas/ recreativas e educativas com o grupo de idosos no ESF 1 de Cabanas. O grupo era composto por um tutor, um preceptor e quatro monitores e o objetivo do projeto foi promover aumento da qualidade de vida, da autoestima e da socialização dos idosos da área de abrangência de Cabanas 1, bem como melhorar a comunicação entre a UBS e os usuários através da distribuição de uma cartilha. O projeto iniciou com um diagnóstico situacional da área de abrangência onde foi discutido e proposto atividades para a população idosa. Foram aplicados questionários e realizadas oficinas de atividade física e socialização onde o idoso tinha um momento de interação com a equipe de saúde. Esse projeto aconteceu no período de 2012 a 2014 não havendo continuidade do mesmo após esse período. (PET- SAÚDE, 2013, não publicado) ²

O Pró PET - Saúde 2013-2014 procurou estreitar os laços entre a UBS e a Educação no território de Cabanas através de um projeto desenvolvido na única creche de Cabanas

² PET-Saúde 2013- relatório não publicado e enviado à SGTES conforme cronograma do projeto.

existente naquele momento. A equipe de trabalho contava com 01 tutora, 01 preceptora e três monitoras. (PET-SAÚDE, 2013, não publicado) ²

Os temas de atenção desenvolvidos pelo grupo foram: estreitar e fortalecer laços entre a saúde e educação no bairro Cabanas; ampliar a atenção em saúde da criança no bairro Cabanas, por meio do PET- Saúde e ESF junto ao Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI); promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos determinantes e condicionantes (modo de viver, cultura, lazer, educação, etc.); avaliar as condições de saúde dos alunos e facilitar seu acesso à UBS Cabanas por meio das ESF; informar aos pais ou responsáveis sobre o projeto a ser desenvolvido, buscando parceria com estes no sentido de melhorar o cuidado e a atenção junto às crianças atendidas; promover a Educação em Saúde por meio de atividades lúdicas, teatros, jogos, atividades físicas, tendo uma abordagem em saúde diferenciada e de fácil compreensão para os alunos da creche.

O projeto iniciou com um diagnóstico das crianças de 4 a 5 anos atendidas no CMEI de Cabanas e o próximo momento foi o planejamento e discussão das principais formas de abordagem, respeitando o calendário escolar. Aconteceram várias intervenções contando com a presença da equipe do ESF e os integrantes do PET-Saúde. Essa iniciativa abriu as portas das instituições educacionais do território para parcerias presentes até a atualidade e fortalecimento do PSE. (PET- SAÚDE, 2013, não publicado) ²

A Edição do PET- Saúde 2016- 2019 denominada de GRADUASUS abordou as inovações curriculares dos cursos da Saúde e o projeto contou com um diagnóstico aprofundado do território de Cabanas e sua atuação como cenário de aprendizagem. A equipe era composta por 01 tutor, 02 preceptores e 02 monitores. O projeto se baseou na expectativa de auxiliar na oferta de demandas educacionais dos cursos de saúde, sem perder os atendimentos das demandas da comunidade. A UBS Cabanas se mostrou como um polo promissor devido à presença de um território heterogêneo, complexo, equipe multiprofissional atuante, além de espaço físico amplo e boa articulação com outros dispositivos da rede. Um desafio observado naquela ocasião foi a demanda intensa de atividades educacionais, desarticulada com as reais necessidades dos estudantes e falta de comunicação efetiva entre a gestão-universidade e atenção. (PET GRADUASUS, 2019, não publicado) ³

O PET- Saúde Interprofissionalidade atuou no território de Cabanas em dois momentos: antes e durante a pandemia do COVID 19, embora as atividades não tenham sido suspensas.

³ Relatório PET GRADUASUS 2019 não publicado e enviado à SGTES conforme cronograma do projeto.

A Educação pelo Trabalho para a Saúde, alcançada por meio da integração do ensino com o serviço e com a comunidade, pela implementação das DCN e por outros aspectos que a fortalecem, ocorreu, uma vez mais, de forma articulada e comprometida pelos participantes desta edição do programa, que, com clareza e intencionalidade, desenvolveram processos formativos ancorados nos pressupostos teóricos, metodológicos e conceituais da EIP e das práticas colaborativas em saúde (PC), viabilizando a institucionalização desta estratégia educacional por meio do PET-Saúde. (UNITED KINGDOM, 2017).

Durante o momento presencial, algumas atividades aconteceram em parceria com o PSE, assim como desenvolvimento de um projeto com a abordagem das visitas domiciliares ao recém-nascido e a avaliação da chegada do mesmo no contexto do planejamento familiar. Foram realizados alguns grupos de discussão na Escola Dom Oscar de Oliveira com a população adolescente que escolheu através de “caixa de sugestões” os principais temas gostariam que fossem abordados nas rodas de conversa e dinâmicas. Cerca de dez famílias receberam a visita domiciliar da equipe que sempre contava com a participação de um ACS, do preceptor e dos monitores. Durante a pandemia, foram elaborados folders acerca do COVID e o cuidado com as crianças, assim como aconteceu uma live sobre o assunto. Houve uma roda de conversa virtual com a equipe da Educação de Mariana sobre alimentação infantil. Uma pesquisa sobre "A formação e a atuação interprofissional em saúde da família frente às novas configurações familiares" foi desenvolvida e está em fase de submissão de publicação em revista científica, assim como preparação e apoio para a consolidação dos cenários de aprendizagem e a oferta das disciplinas integradas dos cursos da saúde da UFOP. (PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE, 2021, não publicado) ⁴

O PET-Saúde Interprofissionalidade também contou com a realização de um curso de Atualização em Desenvolvimento Docente para Educação Interprofissional em Saúde promovido pela OPAS, onde foi possível discutir com a equipe de saúde e os integrantes do PET-Saúde aspectos relevantes sobre preceptoria, educação e trabalho interprofissional. Essas reflexões culminaram na elaboração de um curso para preceptores da rede de Mariana e encontra-se detalhado no Apêndice.

Batista et al (2015,p.744) realizou reflexões importantes sobre o impacto do PET-Saúde na formação e relata:

O foco nos programas Pró-Saúde e PET-Saúde foi construído pela identificação da potência da integração ensino-serviço e da abordagem integral do processo saúde-doença para a reorientação da formação em

⁴ Relatório PET Interprofissionalidade não publicado e enviado à SGTES conforme cronograma do projeto.

saúde, constituindo instrumento central para responder às necessidades concretas da população brasileira na formação de profissionais, na produção do conhecimento e nas práticas de atenção à saúde, comprometidos com o fortalecimento do SUS.

O PET-Saúde avança juntamente com as novas DCN, atuando de forma inovadora através dos grupos tutoriais, buscando a consolidação do SUS, com grande potencial de transformação da realidade local. (LEITE et al, 2012).

O PET- Saúde também é um importante projeto capaz de integrar as disciplinas que utilizam o território de Cabanas como cenário de práticas, uma vez que amplia a discussão de diversos temas importantes na prática de saúde coletiva.

7.2) Disciplinas dos cursos de saúde da UFOP que utilizaram Cabanas como cenário de aprendizagem

As disciplinas atualmente pactuadas com a UFOP que utilizam a UBS Cabanas como cenário de aprendizagem são: Práticas em Saúde I, II e III, Internato ambulatorial e hospitalar em Ginecologia e Obstetria, Internato em Saúde Mental do curso de Medicina e Estágio em Nutrição Social do curso de Nutrição e Experiências coletivas em Saúde da Família da Farmácia. Esse processo de pesquisa foi uma análise documental onde foi analisado o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina e os planos de ensino registrados no COAPES conforme consta no site (<https://medicina.ufop.br/coapes>. acesso em 10/03/2022) (COAPES, 2017a. COAPES, 2017d. COAPES,2017e. COAPES, 2017f)

A disciplina mais relevante dos processos formativos da UFOP no território de Cabanas são Práticas em Saúde que possui os módulos I, II e III. São 15 horas teóricas e 30 horas nos cenários de aprendizagem. O grupo de 40 alunos se subdivide em grupos de até 7 alunos por campo. A disciplina Práticas em Saúde promove o alinhamento das discussões teóricas sobre o SUS e como esse conteúdo transcorre no território. Os estudantes no primeiro módulo conhecem os principais dispositivos da rede municipal de saúde como por exemplo a Secretaria Municipal, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Conselho Municipal e Sistema de Informação. O segundo módulo conta com a presença dos estudantes no campo escolhido onde irão construir juntamente com a equipe de saúde o diagnóstico territorial apontando as potencialidades e fragilidades, finalizando no terceiro módulo com a construção e elaboração de um projeto conforme as demandas elencadas. Todo esse processo é construído com a

equipe de saúde de Cabanas, tendo um profissional da unidade denominado preceptor que é a referência do processo de trabalho. (COAPES, 2017 f)

Os principais objetivos da disciplina Práticas em Saúde são conhecer e refletir sobre a dinâmica dos territórios, discutir saúde e a doença como processo socialmente determinado, correlacionar territorialidade, desigualdades e iniquidades na saúde. (COAPES, 2017 f)

Koifman e Saippa-Oliveira (2014) comentam que a produção de críticas e construções de propostas inovadoras sobre os redesenhos dos processos de formação, que sejam capazes de se estender à aplicação dos métodos didáticos pedagógicos e da avaliação, devem fazer parte do cotidiano da formação como forma de construção de espaços de discussão do SUS.

Vários projetos foram desenvolvidos desde a inauguração da UBS Cabanas e vale ressaltar a elaboração de material educativo para as gestantes em 2018 que é utilizado nas consultas de pré-natais até os dias atuais. O Projeto de Fortalecimento dos ACS período de 2018/2019 propiciou momentos de acolhida a estes profissionais tão importantes na engrenagem do ESF e os profissionais remanescentes ainda guardam os cartões de visitas que foram confeccionados pelos estudantes como forma de valorização dos ACS. O grupo de 2019 abordou os principais cuidados com os recém nascidos durante a visita domiciliar e conseguiram realizar atividades além dos muros da UBS. Houve uma participação expressiva no PSE no ano de 2019 com diversas atividades envolvendo planejamento familiar e autoestima com o público adolescente da Escola Dom Oscar de Oliveira. E dentro do contexto da pandemia, dois projetos se destacam com contribuições científicas no Congresso Inovações Curriculares de 2019 e 2021: Implantação do Programa Saúde na Hora e implantação da agenda avançada e Análise do perfil da Atenção Domiciliar do território de Cabanas. Todas as contribuições foram valiosas para a construção de modelos de trabalhos mais organizados, atendendo as necessidades da comunidade. (PET- Saúde, não publicado) ⁵

“A Reforma do curso de Medicina teve como objetivo principal levar aos alunos do primeiro período, a experimentar a vida das comunidades, o cotidiano das unidades de saúde e das instituições que produzem saúde e doença na nossa sociedade. Visava-se, com a exposição à realidade, a mobilização do processo de aprendizado na reflexão das dificuldades e problemas encontrados e na construção de soluções mediadas com vários atores” (SILVA JUNIOR, 2014. p.7).

As disciplinas Internato em Saúde Mental e Internato ambulatorial e hospitalar em Ginecologia e Obstetrícia do curso de Medicina são acompanhadas por profissionais que

⁵ Atividades das disciplinas Práticas em Saúde foram resgatadas através de folders, cartilhas, atas de reuniões da equipe presentes na UBS Cabanas.

possuem vínculo com a UBS e a universidade (UFOP). As discussões acontecem em sua maioria entre os preceptores e alunos, com pouco envolvimento do restante da equipe. (COAPES, 2017d, COAPES, 2017e)

A disciplina Internato ambulatorial e hospitalar em Ginecologia e Obstetrícia do curso de Medicina está presente em Cabanas uma vez por semana com a presença do professor/preceptor juntamente com dois a três alunos. A carga horária total semestral são 270h, distribuídas em 15h semanais teóricas e 15h práticas. Os principais locais de atuação em Mariana são no Hospital Monsenhor Horta (Maternidade) e PREVINE, assim como na UBS Cabanas. As principais atividades desenvolvidas são corridas de leito de ginecologia e obstetrícia, discussão de casos clínicos, ambulatório de pré-natal, ambulatório de ultrassom obstétrico, cirurgia ginecológica e plantão obstétrico. A atuação principal é clínica e cirúrgica em ginecologia. (COAPES, 2017d)

A disciplina Internato em Saúde Mental tem atividades no CAPS, Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS-IJ) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), assim como acompanhamento do matriciamento em Saúde Mental na UBS Cabanas. Os principais eixos abordados pela disciplina são: Planejamento em políticas em saúde mental, promoção em saúde mental e atendimento clínico. A carga horária contempla 240 horas por trimestre. Os grupos são formados por grupos de dois a três alunos que comparecem duas vezes por semana revezando entre os cenários de práticas. (COAPES, 2017e)

A disciplina Estágio em Nutrição Social recebe alunos (dois a três) a cada semestre e atua principalmente na área da nutrição, mas com várias atuações juntamente com o PET-Saúde, grupos de hipertensos e diabéticos e outras ações coletivas. (COAPES, 2017a, COAPES, 2017b, COAPES, 2017c, COAPES, 2017 g)

A inserção e as estratégias de ensino e aprendizagem são entendidas como potencializadores de movimentos emancipatórios que tem como espaço de produção tanto as salas de aula, quanto cenários múltiplos, como serviços de saúde, espaços de gestão do sistema e o controle social. (KOIFMAN e SAIPPA-OLIVEIRA, 2014, p.15).

A Escola de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF) possui uma disciplina bastante semelhante à Práticas de Saúde da Escola de Medicina (EMED) da UFOP que é denominada Trabalho de Campo Supervisionado. A estruturação do curso é relatada por Koifman e Saippa- Oliveira (2014, p.21):

A disciplina “Trabalho em Campo Supervisionado I” se constrói na busca da diversificação de cenários de ensino- aprendizagem, a partir da articulação com disciplinas teóricas, com o campo de prática da área da saúde e com o desafio de tecer uma rede de saberes centrados na integração aprendizagem-extensão pesquisa.

O estabelecimento de uma pactuação contratualizada e discutida das disciplinas com a presença de todos envolvidos no processo de formação com a participação dos estudantes, trabalhadores da rede, universidade e gestão formaliza os cenários de prática, garantindo um planejamento adequado das atividades nos territórios.

7.3) Pactuações Ensino- Serviço- Gestão: os contratos firmados e o COAPES

A Portaria Interministerial nº1127 de 04 de agosto de 2015 que institui as diretrizes para a celebração do COAPES, fortalecendo assim a integração ensino-serviço. (BRASIL, 2015)

O COAPES vem com uma nova abordagem da relação ensino-serviço que deixa de ser hierarquizada e policêntrica, tenta reduzir os conflitos de interesses, garantindo o consenso como a melhor forma de negociação. (ZARPELON, TERÊNCIO e BATISTA, 2017, p.4245)

A UFOP e o polo formado pelos municípios de Mariana e Ouro Preto realizaram a primeira reunião no dia 31 de março de 2017, conforme registro em ata do COAPES (disponível em (<https://medicina.ufop.br/coapes>. acesso dia 09/03/2022) (COAPES, 2017a)

O polo formado pelos municípios Bragança Paulista, Atibaia, Pedra Bela e Socorro iniciaram as discussões sobre o COAPES em 2015, dialogando e contratualizando as atividades nos cenários de práticas juntamente com cinco universidades do estado de São Paulo. Negrini (2018), ao apresentar o projeto do COAPES de Bragança Paulista no 31º Congresso dos Secretários Municipais de São Paulo, relata que foram realizados inicialmente três seminários sobre o tema para os profissionais de saúde, população e gestão, para posteriormente ser finalizado o regimento interno e iniciar as pactuações.

Torres et al (2018) também comenta que a experiência do COAPES no município de Atibaia fortaleceu a integração ensino-serviço-comunidade e a rede se beneficiou com a inserção multiprofissional dos estudantes, além de contribuir para a formação desses futuros trabalhadores.

Os primeiros encontros do COAPES de Mariana/ Ouro Preto ficaram marcados pelo início do planejamento das atividades, com proposição de analisar os convênios vigentes e os

próximos do encerramento, a fim de todos se adequassem à nova proposta de pactuação. (COAPES, 2017a)

A reunião de 17 de julho de 2017 abordou pontualmente a possibilidade da criação de uma disciplina integrada entre os cursos de Medicina, Educação Física, Nutrição e Farmácia da UFOP, podendo se estender a todos os cursos da saúde. O encontro de 16 de novembro de 2017 tentou pontuar algumas demandas do fluxo e criação de mecanismos de controle da gestão das pactuações. O Regimento Interno do COAPES entre UFOP/ Prefeituras de Mariana e Ouro Preto foi deliberado na reunião de 15 de dezembro de 2017. (COAPES, 2017a)

O ano de 2018 iniciou com aprovação final do Regimento Interno e a primeira pactuação firmada foi da disciplina Estágio em Nutrição que a partir desse momento passou a ter a UBS Cabanas como cenário de aprendizagem pactuado com a determinação do preceptor de campo, sendo que este atua como preceptor até os dias atuais na mesma disciplina. Em 18 de outubro de 2018 o PET-Saúde Interprofissionalidade foi ponto de pauta da reunião do COAPES, uma vez que era um projeto que trabalhava na sua essência a relação ensino-serviço. (COAPES, 2018)

A reunião de 28 de junho de 2019 voltou a abordar a criação de uma disciplina integrada dos cursos da saúde e mesmo que estivessem inscritas sob nomes diferentes em cada curso, o plano e organização das atividades desta iniciativa foram entregues na reunião do dia 20 de setembro de 2019. Atualmente não há registro de uma disciplina integrada na UFOP, porém os cursos de Medicina, Farmácia e Nutrição procuram realizar intercâmbio das discussões das disciplinas voltadas para a Saúde Coletiva, a fim de fortalecer a prática colaborativa e interprofissional. (COAPES, 2019)

A análise das atas das reuniões do COAPES de Mariana/ Ouro Preto consegue vislumbrar de uma maneira geral que mesmo com avanços importantes na organização dos contratos entre os eixos gestão e universidade, houve pouca participação da atenção representada pelos profissionais que atuam nos cenários de práticas como preceptores. Outro aspecto marcante dos três anos de discussões é a alta rotatividade de vários membros do COAPES, principalmente da gestão. (COAPES, 2017, COAPES, 2018, COAPES, 2019)

Negrini (2018) aborda também esse aspecto do COAPES de Bragança Paulista, assim como também ressalta a falta de estrutura física adequada para atuar como cenário de práticas, falta de sistematização de trabalho e articulação intersetorial e descompasso entre os currículos universitários e as reais demandas do SUS.

As disciplinas pactuadas junto ao COAPES que estão presentes atualmente no território de Cabanas são: Práticas em Saúde I, II e III, Internato em Saúde Mental, Internato ambulatorial e hospitalar em Ginecologia e Obstetrícia do curso de Medicina; Estágio em Nutrição, Práticas de Saúde em Nutrição do curso de Nutrição e Observações e experiências coletivas em Saúde da Família da Farmácia. Todas estão anexadas no site do COAPES (<https://medicina.ufop.br/coapes>. acesso em 10/03/2022), descrevendo de forma detalhada os objetivos de cada uma delas, carga horária, cenários pactuados, professores regentes e preceptores. O preceptor que trabalha na UBS Cabanas recebe previamente o planejamento das atividades, a fim de que o mesmo consiga organizar suas atividades de trabalho junto com os estudantes dentro da rotina do ESF. (COAPES, 2017d. COAPES, 2017e. COAPES,2017 f)

As atividades do COAPES Mariana/ Ouro Preto continuam até o presente momento e a portaria nº4 de 13 de dezembro de 2021 definiu os nomes dos atuais participantes, assim como conferiu as atribuições legais do contrato mais recente. Não há registro de publicações dos anos de 2020 a 2021 até a presente data. (MARIANA, 2021)

O maior desafio é saber como o COAPES será capaz de lidar com a complexa relação ensino-serviço, pactuando compromissos entre a atenção-universidade e gestão, compartilhando prática e saberes, empoderando os envolvidos. (ZARPELON, TERÊNCIO e BATISTA, 2017, p.4245)

8) PERFIL DA EQUIPE DA ESF CABANAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Para conhecer o perfil da Educação em Saúde da ESF Cabanas foram enviados via Whatsapp® questionários no Google Forms® para 36 profissionais da Unidade de Saúde de Cabanas que estão envolvidos na formação em saúde, assim como para dois profissionais do estudo piloto que já atuaram em Cabanas, mas estão em outros pontos da rede atualmente. Foram respondidos 20 questionários ao todo, sendo 02 do estudo piloto e 18 da UBS Cabanas no período de 21/09/2021 a 30/10/21.

A análise do perfil dos profissionais da ESF Cabanas também contou com entrevistas com os profissionais de saúde de nível superior do território, abrangendo a formação profissional, exercício da preceptoria, interprofissionalidade e interlocução dos eixos da formação. As entrevistas foram realizadas no período de 17/09/21 a 11/11/21 e contemplou dezesseis profissionais de nível superior que atuam na UBS Cabanas, incluindo as entrevistas do projeto piloto, pois relataram experiências dos profissionais entrevistados no território de Cabanas.

As perguntas do processo de entrevista abrangeram a formação acadêmica desses profissionais, assim como a percepção dos mesmos acerca do exercício da preceptoria, percepção da interlocução ensino- gestão- atenção- comunidade e exercício interprofissional dentro das atividades no território. Relatos de experiências de outros pontos fora do território da ESF Cabanas foram muito válidos para conhecer outras iniciativas de formação em saúde voltada para o SUS.

Todos participantes estavam cientes da pesquisa e concordaram em participar com o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

8.1) Perfil dos profissionais de saúde da ESF Cabanas em relação à formação em saúde (análise dos questionários)

Os participantes respondentes do questionário contavam com 70% de profissionais de nível superior, 25% ACS e 5% técnicos de enfermagem. Os profissionais de nível superior que participaram da pesquisa foram: 3 Enfermeiras, 5 Médicos (03 generalistas, 01 ginecologista, 01 psiquiatra), 2 Nutricionistas, 2 Odontólogas, 1 Farmacêutico, 1 Fisioterapeuta, 1 técnico de enfermagem e 3 Agentes Comunitários de Saúde. Projeto Piloto (01 Enfermeiro e 01 Terapeuta Ocupacional).

A maioria dos profissionais atende apenas na UBS Cabanas representando 80% dos respondentes. Apenas 26,7% acompanham processos formativos no território, sendo que 73,3% não realizam esse tipo de atividade.

A maior parte da equipe trabalha na unidade entre cinco a dez anos (62,5% dos entrevistados), 12,5% desses trabalham de um a cinco anos e 25% a menos de um ano. Gleriano (2021) analisou o perfil de contratação de profissionais de uma ESF no estado do Mato Grosso e concluiu que a maioria dos profissionais avaliados tinha pouco tempo de atuação na unidade de saúde estudada, baixa formação na área e vínculos de trabalhos frágeis. Aborda também a formação incipiente para a APS, precarização dos vínculos de trabalho e alta rotatividade dos trabalhadores, uma característica também observada no território de Cabanas e no município de Mariana.

Em relação às atividades de Educação em Saúde em Cabanas, 18,8% dos entrevistados relatam o exercício da preceptoria, 37,5 % alegam ter participado de grupos operativos, 18,8% citam o PSE e 6,3% participaram do PET-Saúde. Brito e Sousa (2021) também observaram no cotidiano da ESF de uma UBS do Ceará a não efetivação das ações de EPS e ressaltam a importância estratégica das mesmas para a gestão do trabalho e Educação em Saúde, uma vez que sua ideologia aproxima profissionais dos pacientes.

Grande parte dos entrevistados não se lembra de processos formativos relevantes no território de Cabanas e este fato se deve que alguns entrevistados foram admitidos no período da pandemia do COVID 19 que foi marcado pela suspensão das atividades presenciais na unidade de saúde. Foram citadas pontualmente as atividades do PET-Saúde e grupos operativos.

O estudo proposto por Santos et al (2021, p.15) pela Universidade Federal da Bahia corrobora para a percepção padronizada dos processos formativos uma vez que afirma:

A compreensão da maioria dos trabalhadores da saúde sobre o que se entende ser EPS se encontra carregada da definição de processos educativos formais que acontecem dentro de um padrão. Sugere-se que para a EPS possa cumprir o seu papel de produzir um conhecimento criativo, que leve as novas formas de atuação dos profissionais, rompendo com o modelo de um cuidado centrado no saber instrumental, que é necessário que esta seja uma produção dos encontros, ou seja, das afecções, saberes, simetria, compartilhamento, produzido pelos encontros dos trabalhadores e usuários na ESF, possibilitando a estes ampliarem os canais de criatividade com grande liberdade de ação.

A relação entre a UFOP e a Unidade de Saúde de Cabanas é avaliada como muito boa por 56,3% dos entrevistados, 25% deles avaliam como boa, 12,5% desse avaliam como excelente.

A relação entre a Unidade de Saúde de Cabanas e a Gestão Municipal (Secretaria Municipal de Saúde) é avaliada como boa por 68,8% dos entrevistados, 25,5% acreditam que é uma relação muito boa.

A participação da comunidade na formação em saúde no território é avaliada como boa por 68,8% dos entrevistados, 18,8% consideram uma participação ruim e 12,5% avaliam como boa.

8.2) Análise das entrevistas realizadas com os profissionais de nível superior que atuam na UBS Cabanas

Os principais eixos codificados nas entrevistas conforme a metodologia proposta por Bardin (2016) foram enumerados conforme Anexo G.

A apresentação dos resultados das entrevistas se organizou baseada na codificação relatada e categorização apresentada e a discussão seguiu conforme essa sequência de informações.

“A análise qualitativa apresenta certas características particulares. É válida, sobretudo, na elaboração de deduções específicas sobre um acontecimento ou uma variável de inferência precisa, e não em inferências gerais” (BARDIN, 2016).

8.2.1) Formação acadêmica dos preceptores da UBS Cabanas

A formação flexineriana é algo relevante na formação dos estudantes da área da saúde, principalmente os que se graduaram há mais de cinco anos. Currículos fragmentados pautados em ciclo básico nos períodos iniciais seguidos por atividades de campo da metade do curso até o final marcaram a formação dos profissionais que atuam na UBS Cabanas.

“Não tive acesso ao campo desde o início, só fui para as atividades nos cenários de aprendizagem no terceiro período. No início eram as disciplinas de Biologia e Farmacologia. Você fica só na escola e então a partir do terceiro período que você vai a campo. A minha formação influencia bastante na minha prática profissional, principalmente no meu modo de pensar.” (Entrevista piloto 01, 2021)

“A formação inicial dos profissionais de saúde, de um modo geral, não os prepara para atuar no campo de promoção à saúde devido ao enfoque predominantemente biologicista, curativo, médico centrado e desarticulado das práticas de saúde.” (CHIESA et al 2007, p.237).

“A faculdade já contava com as cadeiras de estágio. Eles eram vinculados à universidade e os professores das disciplinas que faziam os acompanhamentos em campo nos hospitais, nas USF, todos os setores que a gente tinha que passar. Na maioria deles, os próprios professores das disciplinas que faziam o acompanhamento nas unidades que a gente realizava o estágio. Todo estágio era supervisionado. A gente tinha de estar sempre com os preceptores. Minha formação foi bem ampla em relação ao estágio. Apesar de ter feito a pós-graduação em Enfermagem do Trabalho e sempre ter trabalhado nessa área, foi uma disciplina pouco explorada durante o curso. Nunca havia trabalhado na ESF. Quando comecei aqui, não tive tantos problemas porque já havia desenvolvido atividades nesse campo. Foi um estágio bem aplicado e a gente não ficou muito solto. A gente sempre podia contar com uma rede de apoio.” (Entrevista 04, 2021)

Essas características podem ser observadas na formação em universidades públicas e particulares. A maioria das universidades mencionadas possui uma rede de apoio em diversos cenários de aprendizagem que contava com a rede SUS, assim como clínicas e hospitais da rede particular.

“Eu me formei na Universidade Adventista. Eles eram bem rígidos. Eram bem exigentes e forneciam uma estrutura bem interessante e legal para aprender. Nós fizemos o primeiro e segundo períodos de teoria e a partir do terceiro período era uma parte prática e outra teórica. Passamos por vários setores hospitalares, centros de referência de tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e saúde pública. Tudo o que se imaginar de campos na área da saúde, a gente tinha a disciplina e a vivência no campo de estágio.” (Entrevista 03, 2021)

A formação composta por aulas teóricas e laboratórios nos três primeiros períodos, seguidas de disciplinas práticas e teóricas até o fechamento do curso é uma característica marcante nos processos formativos dos preceptores de Cabanas. Alguns profissionais não tiveram contato com a ESF durante a graduação, pois não existia essa iniciativa na época. As entrevistas mostram campos de estágio em vários dispositivos da rede, principalmente nos cursos de Medicina e Enfermagem que atua em asilos, hospitais, clínicas, escolas, enquanto cursos como Odontologia e Fisioterapia geralmente atuam dentro de consultórios e iniciativas nos cenários dentro das próprias universidades.

“O curso na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) traz uma

interlocução com o SUS. O curso trazia uma primeira parte que era marcada por disciplinas na área de biológicas que eram anatomia, fisiologia e microbiologia. Era bem distante da realidade do SUS, pois não havia contato com o mesmo nesses períodos iniciais. A partir do sexto período, a gente já teve essa oportunidade de interlocução com o SUS através das UBS. A gente realizava visitas e tínhamos um cenário no Hospital das Clínicas (HC) mais voltado para reabilitação e os outros campos de estágio. Fiz estágio dentro da rede de Saúde Mental do SUS do município de Belo Horizonte. Hoje vejo que isso me favoreceu muito na formação, enquanto compreensão em rede. A gente tinha uma articulação com os dispositivos da assistência social, que também estavam próximos. Eu percebo que isto me deu uma base importante para ter uma visão de rede (...) ter esse curso voltado para o SUS fez muita diferença pra mim. Diferente de outros cursos que eu tinha articulação na UFMG, onde os estágios eram todos dentro da própria universidade.” (Entrevista piloto 02, 2021)

Podem-se destacar nessa entrevista os vários cenários de aprendizagem percorridos e a importância de cada um deles na formação voltada para o SUS. Outro aspecto interessante são as articulações da rede de saúde e a presença do estudante em vários dispositivos da rede, tais como Centro de Convivência, a Associação de Portadores de Atenção Especial (APAE) e até mesmo o estágio hospitalar no Hospital das Clínicas.

“Esses profissionais trazem na bagagem uma formação com grande carga teórica, porém com pouca vivência prática, sem contato com discussões interdisciplinares e sem valorização da dimensão social da saúde e do cuidado” (MUÑOZ et al, 2020, p.22).

Apenas os profissionais de nível superior de até doze meses de graduação que atuam na UBS Cabanas tiveram a inserção no cenário de práticas desde os períodos iniciais. A vivência prática durante a graduação é um aspecto ressaltado como positivo pelos profissionais que tiveram a oportunidade de estar presente nas atividades do SUS durante todo processo formativo.

“Quando comecei a graduação de Medicina na UFOP, no primeiro período a gente visita a ESF. Aí nos primeiros períodos eu lembro que a gente teve práticas, ou algum tipo de intervenção em alguma unidade.” (Entrevista 07, 2021)

A inserção nos cenários de aprendizagem proporcionou aos profissionais de saúde, momentos importantes de discussão da rede de saúde e o SUS, através das ligas acadêmicas, encontros didáticos e fóruns de discussão, assim como trabalho voluntário.

“Desde o primeiro período eu já ia ao posto de saúde. Eu já tinha contato com o paciente, então eu sempre tive prática. Práticas, visitas domiciliares eu já tinha contato desde o início mesmo. Minha faculdade tinha uma clínica de especialidades, então tudo que eu aprendia na teoria, eu tinha o contato na prática. Antes de ver a Clínica Médica em si, eu já rodava em Hospital

Escola, ambulatórios, postos de saúde e nas visitas domiciliares. Eu fui acadêmica no Hospital Escola onde fui devidamente credenciada e cadastrada. Participei de algumas ligas acadêmicas, assim como alguns projetos. Estive presente na ESF desde o início.” (Entrevista 09,2021)

As disciplinas que fomentam a discussão sobre o SUS, contribuem para a formação de um profissional que conheça as demandas de saúde de uma determinada área de abrangência, favorecendo a construção de uma visão crítica dos processos de saúde, assim como proporciona uma melhor compreensão da rede de saúde nas práticas profissionais futuras.

“Eu tive acesso às disciplinas práticas desde o segundo período. Eu já comecei a realizar as disciplinas práticas desde o início no estágio extracurricular. Isso favoreceu na questão prática. Eu formei na UFOP e desde o início já estávamos inseridos nos cenários de práticas, tanto na faculdade quanto nos laboratórios, assim como nas unidades de saúde. Eu tive a disciplina Práticas em Saúde, pois minha grade curricular já era mais nova.” (Entrevista 15, 2021)

Apenas um profissional entrevistado realizou um curso voltado para a preceptoria durante suas atividades no SUS em outro município. Alguns profissionais realizaram disciplinas voltadas para Educação em Saúde e cursos relacionados ao assunto, mas houve apenas um relato específico para o exercício da preceptoria.

“Foi uma experiência válida porque o aluno sempre te pergunta algo que você não vai saber responder ou você se questiona que nunca pensou a respeito. Isso faz a gente buscar atualização. O estudante faz algumas perguntas e o curso te prepara para responder. Ele me ajudou na abordagem com o aluno, a forma como você vai falar com esses alunos. Ele também ajudou no desenvolvimento na preceptoria do dia a dia.” (Entrevista 16, 2021)

A falta de uma formação voltada para o exercício da preceptoria, estimulando a construção de habilidades clínicas e pedagógicas dos profissionais de nível superior da unidade de Cabanas, foi um propulsor para o desenvolvimento da Proposta de qualificação para os preceptores com foco na Educação Interprofissional em Saúde.

As atuais DCN para graduação em medicina preconizam uma formação que trabalhe a gestão, atenção e educação na saúde conforme os fundamentos do SUS. Entretanto, na prática ainda não conseguiu vivenciar essas mudanças de maneira integral (...) “(MUÑOZ, 2020, p.26).

Mudanças envolvem pessoas, valores, culturas e, especificamente no campo da saúde e da educação, envolvem também questões ideológicas, sociais, econômicas e históricas. Isso significa romper com “antigos paradigmas”, sem negar, entretanto, a historicidade das profissões, o acúmulo de conhecimentos e os modelos de atenção à saúde existentes no país. As

mudanças na formação exigem ainda novos desenhos curriculares focados e em metodologias ativas de ensino e abordagem multidisciplinar fundamentada nas ciências humanas, sociais e biológicas. (CHIESA, 2007, p.237).

“O desafio de formar generalistas passa pela necessidade de desenvolver novas concepções do processo saúde-doença, educação, ser humano e sociedade, e novas práticas de saúde, mas horizontalizadas e centradas no processo de trabalho.”(CHIESA, 2007).

Leite et al em 2012 já vislumbrava a necessidade de repensar a formação dos profissionais de saúde uma vez que comenta:

O Ministério da Saúde, por meio do seu papel ordenador da formação de profissionais de saúde, ao refletir sobre a educação como ferramenta de gestão e como instrumento de transformação das práticas de atenção em saúde, vem investindo na construção de novos perfis de profissionais em favor da integralidade e resolutividade do sistema de saúde.

Os profissionais de saúde que atuam no território de Cabanas não foram preparados formalmente para serem preceptores. A trajetória profissional levou muitos deles a trilhar esse caminho que contou com a experiência profissional e pessoal de cada um, sem um percurso pedagógico na formação.

8.2.2) Exercício da preceptoria

Os preceptores no contexto desse trabalho são caracterizados como os profissionais do serviço/ assistência que aliado a um conhecimento pedagógico, acompanham o desenvolvimento dos futuros profissionais de saúde, conforme a descrição de Souza e Ferreira (2019) que ainda ressalta a importância de uma expertise clínica com estratégia didática.

O perfil profissional de Cabanas em relação ao exercício da preceptoria é bastante heterogêneo, mas algumas semelhanças podem ser observadas, alinhado com os aspectos relatados por Guillan e Teixeira (2020, p.13) ao descrever o perfil dos mestrados do PROFSAÚDE:

Estes mestrados são geralmente professores e preceptores, mas que ainda se consideram desprovidos de conhecimento pedagógico específico necessário à sua prática formativa. Eles desenvolveram sua prática por meio do modelo de aprendizagem, de observação e experiência, mas não tiveram a oportunidade de conhecer as teorias de aprendizagem, os fundamentos das metodologias ativas de ensino e as práticas formativas de avaliação.

O PET-Saúde é um dos programas mais ressaltados pelos profissionais do território, uma vez que está presente desde 2009 e já contemplou inúmeras atividades, sendo uma das referências no exercício da preceptoria no território. Os profissionais admitidos no período de março de 2020 a janeiro de 2022 não vivenciaram esta iniciativa, uma vez que o último projeto finalizou em abril de 2020.

“Já participei do PET-Saúde três vezes. Trabalhar como preceptora do PET-Saúde estimula muito a gente a atuar melhor no nosso processo de trabalho. Eu percebi que melhorei um pouco após participação no PET-Saúde.” (Entrevista piloto 01, 2021)

As disciplinas Práticas em Saúde I, II e III do curso de Medicina da UFOP são referenciadas por vários profissionais, uma vez que a mesma procura trabalhar a Saúde Coletiva e o SUS com uma abordagem interprofissional e colaborativa.

Os preceptores que atuam como profissionais vinculados à UFOP e à Secretaria de Saúde de Mariana em Cabanas descreveram as principais atividades e especificidades das disciplinas Internato em Saúde Mental, Internato ambulatorial e hospitalar em ginecologia e obstetrícia e Nutrição Social. São atividades geralmente relacionadas às categorias profissionais médica e nutrição com pouca interação interprofissional.

“Desde dois mil e treze a Secretaria de Saúde fechou o convênio com a UFOP. O aluno é enviado e todas as questões a serem preenchidas conforme as demandas da universidade da disciplina de nutrição. Geralmente recebemos de dois a três estagiários em média por ano da disciplina do último período de formação da Nutrição. Tem que ser feito de 280 a 320 horas em produção, saúde social e clínica, então é esse período de três a quatro semanas. Geralmente é colocado para o aluno uma atividade promotora de saúde que seja aplicado aqui no território de Cabanas.” (Entrevista 10,2021)

“Desde o início da minha formação, estou passando por vários serviços do SUS. Então carrego uma bagagem bacana desse tempo. Tento trazer um pouco do que eu aprendi para eles. Como estudei no Rio de Janeiro, consegui pegar o consultório de rua que ainda a gente não vê no município. Então tento passar um pouco dessa bagagem e passar para eles.” (Entrevista 08,2021)

As discussões que acontecem entre alunos e preceptores nas disciplinas específicas da Medicina, principalmente, têm pouco envolvimento do restante da equipe que muitas vezes nem conhece os estudantes que estão em campo para essas atividades. Todo processo de aprendizagem acontece de forma uniprofissional com pouca interação de outros profissionais da rede.

“Acompanho alunos do internato de Obstetrícia da UFOP do décimo período pela Prefeitura de Mariana. Não acompanho alunos da residência. Eu acho que é uma contribuição positiva porque aqui além de ter a parte prática de examinar as pacientes, a gente sempre discute os casos que atendemos, assim como trago muitas coisas para poder discutir com eles. Às vezes uma coisa que a gente atendeu aqui, puxa outro assunto. Geralmente discutimos ao final, quando terminamos o atendimento. Seleccionamos casos de pacientes que foram atendidas ou então algum caso interessante que tem ligação com o que vivenciamos aqui. O grau de aprendizado é bom dos alunos aqui em Cabanas.” (Entrevista 12, 2021)

A contribuição efetiva para a formação em saúde no território de Cabanas ainda é incipiente, embora muitos manifestem a vontade de exercer a preceptorial de uma maneira mais planejada e institucionalizada. Há uma conscientização acerca da importância de ter um profissional de saúde presente nos processos formativos do território.

“Acredito que seja uma contribuição importante. Vejo que é importante no aspecto profissional. Acho que nos faz rever muito sobre a nossa atuação no nosso campo de prática. Faz com que busquemos mais referenciais teóricos e para a equipe é importante no sentido de trazer reflexões, pois são perguntas que a equipe não se faz no seu dia-a-dia. Os estudantes e os professores dentro da unidade, muitas vezes realizam perguntas que são mais simples, que tem a cara do óbvio, mas não é. Isso acaba mobilizando bastante a equipe.” (Entrevista piloto 01, 2021)

“Eu acredito muito na formação para os estudantes. (...) Como estou trabalhando aqui na ponta, trabalho no SUS, acredito no SUS. Acredito que posso contribuir para essa formação voltada para o SUS. E que na prática, muita das vezes percebemos que há uma deficiência na formação desses profissionais.” (Entrevista piloto 2, 2021)

O estudante ainda é percebido como alguém com pouca contribuição que vai adquirindo aprendizado ao longo do estágio no cenário de aprendizagem. Muitos preceptores ainda se consideram detentores do saber que vão fornecer informações importantes ao estudante, reafirmando o modelo do “depósito bancário” ressaltado por Freire (2000).

“Acho muito importante. O pessoal que está na faculdade e chega aqui para fazer estágio e quase não tem experiência nenhuma. No estágio aqui eles já conseguem pegar muita experiência. Fornecemos muitas dicas práticas da realidade que são diferentes da faculdade. Passamos uma experiência boa para eles. É um trabalho muito satisfatório e válido.” (Entrevista 11, 2021)

O processo de trabalho dos profissionais de saúde deve estar conectado à aprendizagem e ao ensino. O distanciamento entre o mundo acadêmico e do trabalho nos

serviços de saúde vem sendo apontado como uma das causas da crise na saúde. (MUÑOZ et al, 2020, p.23).

A EPS é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. (...) pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de EPS têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (BRASIL, 2009)

Souza e Ferreira (2019, p.20) ao avaliar o exercício da preceptoria da Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Amazonas (UFAM) concluem que a preceptoria engloba dimensões que qualificam o ato formativo, indicando a necessidade de uma formação permanentemente adequada e compatível com a Saúde Pública e com as DCN do contexto brasileiro.

A preceptoria precisa estar alinhada à prática interprofissional e colaborativa, proporcionando aos estudantes compartilharem experiências com profissionais de várias formações.

8.2.3) Educação e Trabalho Interprofissional

A Educação e trabalho interprofissional é caracterizada por trabalho cooperativo e colaborativo entre uma ou mais profissões. (OMS, 2010) As discussões precisam ser articuladas e planejadas garantindo uma integralidade do cuidado em saúde, evitando assim duplicidade de ações.

“A minha formação foi uniprofissional. Hoje, após a participação no PET-Saúde Interprofissionalidade, eu vejo o quanto é diferente a experiência interprofissional e o quanto é importante a formação interprofissional, uma vez que não tive isso na universidade. Eu não enxergava isso. Eu tive uma formação muito boa pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), uma universidade ótima, mas nesse sentido, em termos de trabalho interprofissional foi bem pobre.” (Entrevista piloto 01, 2021).

A ESF, em especial Cabanas, é um campo diverso, composto por diversas identidades profissionais que trabalham de forma cooperativa, mas com pouco planejamento do cuidado e alinhamento de condutas. Muitos profissionais não possuem muita apropriação dos conceitos da prática colaborativa e consideram a boa relação interpessoal da equipe uma forma de trabalho interprofissional satisfatória.

“O trabalho interprofissional daqui de Cabanas eu acho maravilhoso. As equipes interagem bem e conseguem trabalhar em equipe sempre buscando o objetivo principal que é trazer o bem estar do paciente seja na prevenção ou na reabilitação.” (Entrevista 03, 2021).

Os profissionais enxergam a importância do trabalho em equipe, mas ainda não vislumbram a prática colaborativa nos processos de trabalho cotidiano. As conversas informais, e diálogos entre profissionais sem momentos para discussão de casos e construção de itinerários são características do cotidiano de trabalho em Cabanas, assim como são considerados como momentos importantes e satisfatórios para a prática interprofissional.

“Eu acho que o trabalho interprofissional caminha bem aqui em Cabanas. Acho que é bem dividido e estruturado. A comunidade requer maior atenção. A estrutura é excelente. Tem uma grande demanda, mas temos uma equipe multidisciplinar que consegue atender a maioria das demandas. Conseguimos resolver casos da atenção primária e secundária aqui.” (Entrevista 04, 2021)

“Eu acho muito legal. Já tive a oportunidade de melhorar o meu trabalho nesse curto espaço de tempo que estou aqui. Aqui tenho muitos contatos com a Enfermagem e Farmácia onde peço muitas orientações.” (Entrevista 05, 2021)

“Eu acho que é muito bom. Para ser sincera, não tinha o conhecimento de como funcionava. A partir do momento que eu vim para cá, consegui perceber a amplitude, a população e a bagagem dos profissionais que é muito grande. Pelo menos a experiência que eu tive foi de que fui muito bem recebida pelos médicos e enfermeiros, o restante dos profissionais. Acho que todos os profissionais são muito abertos à troca.” (Entrevista 13, 2021)

Muitos profissionais não estão presentes nas atividades diárias da UBS, por isso não conseguem abordar o território nas suas reais demandas e potencialidades.

“No geral não posso te dar uma opinião porque venho à unidade uma vez por semana. A relação interprofissional com a enfermagem, auxiliares e administrativo eu acho muito boa, uma relação de trabalho mútuo e integração. Um trabalho bem feito.” (Entrevista 12, 2021)

“O trabalho em saúde é marcado por fortes relações interpessoais (...). Outro ponto em destaque é a necessidade do trabalho em equipe (...) a divisão do trabalho é marcada pelas especificidades das profissões, mas isso não quer dizer que esta precisa acontecer de forma desarticulada.” (COSTA, et al,2018, p.13).

“Eu avalio o trabalho interprofissional aqui em Cabanas como deficitário, para não dizer que não tem. A gente trabalha aqui na unidade, temos a odontologia aqui como exemplo, e os profissionais não conversam. Você não sabe o que o outro profissional faz. Fica cada um atuando em sua área e assim vai. O paciente não é colocado como foco principal. O que vejo é atendimento e não cuidado. Você tem vários profissionais fazendo seu trabalho sem conversar um com os outros. Sem colocar o paciente como foco de atenção.” (Entrevista 06, 2021)

O conceito de interprofissionalidade pode não estar presente no cotidiano dos profissionais de Cabanas, embora muitos ressaltam que ainda tem muitos desafios no trabalho em equipe.

“Na odontologia acredito que a relação interprofissional fica muito deficiente. São coisas bem específicas, mas com pouca integração. Acho que teria melhores resultados inclusive para os pacientes.” (Entrevista 05,2021)

“Eu comecei agora e preciso aprimorar minha interlocução. Comecei agora e ainda estou me adaptando, pois a equipe é grande. É uma diferença que venho sentindo, uma vez que a equipe onde trabalhava em Ouro Preto em distritos era pequena.” (Entrevista 14, 2021)

A complexidade da estrutura de Cabanas associada às demandas da saúde do território reforça a necessidade da construção de uma nova forma de trabalho que não seja baseada em divisão de trabalho, uniprofissionalidade com pouca discussão e atuação efetiva da equipe de saúde.

“Eu acreditava que a prática interprofissional era a mesma coisa que multidisciplinar e hoje vejo que não tem nada a ver com isso.” (Entrevista piloto 01, 2021)

As discussões acerca do trabalho interprofissional ainda é um tema recente no Brasil e principalmente no município de Mariana. Os profissionais que participaram do PET-Saúde Interprofissionalidade, assim como Especialização em Preceptoría para o SUS, conseguiram participar de algumas discussões sobre o assunto, mas com pouca incorporação na prática dentro dos serviços de saúde.

“Vejo que isso ainda é muito novo. Vejo que isso é difícil de entender até dentro da própria rede de saúde. É uma linguagem muito diferente da que é mais utilizada. Tanto no sistema privado, quanto no serviço público. Eu vejo uma dificuldade de compreensão não só da população, mas também dos profissionais e gestores que estão dentro da rede de saúde. Eu sempre falo que se os gestores não conseguem compreender e colocar em prática esse modelo.” (Entrevista piloto 02, 2021)

A mudança nos paradigmas da produção de trabalho é um aspecto relevante para a incorporação da prática interprofissional no cotidiano da UBS Cabanas, assim como a falta de espaços de interação da equipe nas discussões de casos é um entrave para a oportunização da atividade colaborativa e interprofissional.

“Não tem um dia de reunião dos profissionais que atendem o mesmo indivíduo em momentos diferentes na parte clínica, de enfermagem ou psicologia (quando tinha esse serviço). Não há uma união e uma visão unidirecional voltada para a prevenção e promoção à saúde. Gostaria que isso mudasse. Chega um médico novo e não interage. A gente vai pegando no corredor para conversar. Não temos um momento de conversa, inclusive com agente de saúde que está em número inferior para a demanda da unidade (...),mas não justifica essa ausência de um tempo nem que seja uma vez por mês para alinhar o pensamento das equipes com as especialidades.Cada um conversa de uma maneira e acaba não havendo um direcionamento no atendimento ao usuário.” (Entrevista 10,2021)

A interprofissionalidade ainda precisa ganhar espaço de discussão no cotidiano das ações de Saúde da Família, pois só assim o trabalho deixará de ser mecanizado e passará a ser mais resolutivo. Reuter, Santos e Ramos (2018) avaliaram a importância de um núcleo de saúde coletiva em cidades do Rio Grande do Sul como ferramenta importante para estimular a prática colaborativa e o trabalho interprofissional, sendo um espaço inovador e potencializador de práticas em saúde.

A EIP tem como horizonte melhorar a colaboração entre os diferentes profissionais de saúde e melhorar a qualidade dos serviços ofertados. O trabalho em equipe se apresenta, então, como uma premissa para o enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde das pessoas, em sua dinamicidade e complexidade. (TOASSI, 2017, p.17).

Os profissionais de saúde, em especial da ESF Cabanas, precisam vislumbrar formas mais potentes de trabalho em equipe que consigam ser mais resolutivas, garantindo a integralidade da atenção prestada. Se o profissional trabalha de forma colaborativa, essa atuação também será contemplada no exercício da preceptoria, desenvolvendo as competências específicas, competências comuns e competências colaborativas.

Os sistemas de saúde e educação devem trabalhar em conjunto para coordenar as estratégias para a força de trabalho de saúde. Se o planejamento da força de trabalho de saúde e a elaboração de políticas estão integrados, a educação interprofissional e a prática colaborativa podem ser plenamente sustentadas. (OMS, 2010)

Costa et al (2018, p.63) relata a importância da articulação dos eixos envolvidos na formação para avançar a prática e educação interprofissional:

As iniciativas EIP precisam ser planejadas pelo conjunto de sujeitos envolvidos nas atividades: professores de diferentes cursos, gestores, profissionais dos serviços de saúde e usuários. Esse planejamento exige também a inserção da colaboração no debate sobre as discussões, o contexto da aprendizagem, as competências a serem desenvolvidas. É nesse espaço de discussão interprofissional que novas ideias e possibilidades surgem para aproveitar as potências das instituições de ensino, da comunidade e de outros cenários de aprendizagem. Ao mesmo tempo, o planejamento interprofissional assegura que os aspectos relevantes das profissões de saúde sejam contemplados, evitando a valorização de umas em detrimento de outras.

Todos os eixos da formação de saúde precisam estar articulados em rede a fim de garantir amplitude das discussões e integralidade do cuidado prestado. A OMS (2010) ressalta algumas iniciativas que ajudam a fortalecer prática interprofissional:

- Práticas gerenciais de apoio
- Identificação e apoio aos líderes
- A decisão de mudar a cultura e as atitudes dos profissionais de saúde
- A vontade de atualizar, renovar e revisar a grade curricular existente
- A legislação adequada que elimine barreiras para a prática colaborativa.

“Ainda é necessário um esforço significativo para garantir o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de iniciativas interprofissionais para que se mantenham as melhores práticas reconhecidas internacionalmente.”(OMS, 2010)

8.2.4) Interlocação entre os eixos atenção- gestão- universidade- comunidade

A integração ensino-serviço é caracterizada por Albuquerque (2008) como trabalho coletivo, pactuado e integrado dos estudantes e professores do curso da saúde com trabalhadores que compõem as equipes de saúde, incluindo a gestão, visando qualidade de atenção à saúde individual e coletiva.

Embora a relação entre os eixos de formação tenha sido avaliada como boa e muito boa nos questionários, percebe-se que alguns profissionais avaliaram essas relações como precárias durante as entrevistas, uma vez que relatam falta de diálogo e compartilhamento das informações sobre os processos de formação de saúde.

“Eu acho bem frágil. Eu percebo que essa pergunta induz a falar que entre nós profissionais da ponta e a universidade o relacionamento é bom porque eu participei do PET-Saúde. Porque se eu não fosse preceptora, esse relacionamento não iria existir. É uma relação fragmentada.” (Entrevista piloto 01, 2021)

“Eu vejo que poderia dar mais. Eu sempre achei que a relação entre gestão, comunidade, atenção e universidade deveria ser mais aprofundada. Nós temos uma universidade de primeira linha aqui ao lado, que é a UFOP. Eu acho que há pouca interação. Há pouca troca de experiências entre os profissionais. Essa troca de experiências iria ajudar até na própria gestão. Essa é uma discussão de longa data nossa. Há muitos aspectos que a UFOP poderia ajudar a gente, assim como nós poderíamos ajudar a UFOP. Isso deixa muito a desejar, poderia ser melhor essa interação.” (Entrevista 06, 2021)

Muitos profissionais recém inseridos na ESF, não tiveram acesso aos processos de formação devido ao período da pandemia onde a maioria dos projetos foi desenvolvida de forma remota, por isso ficou um pouco mais difícil avaliar a relação entre os eixos de formação.

“Não sei se é devido eu ter chegado durante o período da pandemia, até o presente momento não consegui perceber essa interação da UFOP com a UBS Cabanas. Eu acredito que seja a razão, porque ainda não tive a oportunidade de conhecer nenhum profissional aqui da UFOP que não seja os preceptores da unidade mesmo.” (Entrevista 03, 2021)

“Estou meio por fora desse assunto, mas acho que é válido porque eu vejo alguns alunos da medicina e técnicos que são bem monitorados nas atividades do estágio. A minha inserção na unidade foi durante a pandemia, por isso não cheguei a ver alguns processos de estágio presenciais na unidade. Os estágios vêm com pouca frequência atualmente, então é um processo que fiquei de fora.” (Entrevista 04, 2021)

“Não consigo ver essa relação entre os eixos porque não vi alunos na unidade ainda e não acompanhei nenhum processo formativo.” (Entrevista 08, 2021)

“Eu realmente não sei se é devido à pandemia, mas ainda não tive contato com a universidade aqui em Cabanas como profissional. Teve alguns estudantes que vieram por conta própria e a gente acolheu, mas com a universidade em si não vivenciei.” (Entrevista 15, 2021)

Alguns profissionais recém inseridos na rede não conseguiram exercer a preceptoria, porém percebem a interlocução da rede em algumas atividades desenvolvidas durante a graduação na UFOP.

“Eu cheguei aqui há muito pouco tempo. Como estudante da UFOP, passei por aqui no município muito rápido. Passei aqui em Mariana no bairro Passagem de Mariana no sexto período, mas era algo muito distante da ESF. A gente apenas atendia alguns pacientes. A impressão quando fazia estágio lá em Passagem era que a equipe tinha conhecimento das nossas atividades. Eles sabiam que todo semestre haveria atividades com determinado professor. Não tinha uma estrutura física muito adequada, mas recebiam a gente muito bem. Estágio em AP só me lembro desse mesmo. Acredito que a Disciplina Geral de Adultos foi pactuada no COAPES.” (Entrevista 07, 2021)

A relação ensino- gestão- atenção e comunidade que mais se destaca no município de Mariana se dá através das pactuações do COAPES que contempla a UFOP como principal polo de formação da região dos Inconfidentes. Os profissionais de saúde valorizam a interlocução dos eixos de formação.

“Eu acho que é muito importante que haja uma relação entre essas entidades, uma vez que os alunos que estão estudando na UFOP poderão ter interesse de trabalhar no SUS no futuro. Essa é uma forma de devolver o aprendizado ao município. Quando eles retornarem ao município para trabalhar já terão conhecimento do perfil epidemiológico, da abrangência geográfica. Acho muito importante prezar por essa relação para que futuramente os alunos possam vir aqui no município, já trazendo a bagagem de conhecimento da área e perfil epidemiológico. Acredito que seja algo que devemos fomentar. É muito importante esta interlocução entre a academia e o serviço, principalmente no SUS. Tem uma falta nessa relação, embora já tenha melhorado muito.” (Entrevista 07,2021)

A equipe de saúde de Cabanas consegue vislumbrar com mais clareza a relação com a universidade, através dos contatos diretos nas atividades de campo. A maioria dos profissionais entrevistados não conhece o COAPES, nem outra pactuação na formação em saúde e apenas “recebem estudantes” de forma impositiva com pouca abertura para o diálogo.

“Eu acredito que a relação entre os eixos da formação tem melhorado, mas ainda falta muito diálogo. É necessário um reconhecimento da gestão. É necessário que a gestão, tenha conhecimento da importância e tome frente desses processos de articulação. Percebo que fica muito a cargo da boa vontade do preceptor de ter interesse em realizar as atividades. Eu vejo a falta de uma maior institucionalização do processo e do envolvimento de mais profissionais. Os profissionais não conseguem enxergar a importância da formação e a gestão também não se aproxima para trazer esse reconhecimento, não só de forma financeira, mas a garantia de horário protegido.” (Entrevista piloto 01,2021)

Não há um aproveitamento por parte da gestão dessas interlocuções entre a universidade e o município, associada a um desconhecimento do andamento dos processos formativos dos territórios. O município de mostra presente nas pactuações, mas não conhece a continuidade dos processos então muitas oportunidades se perdem.

“Em relação à farmácia, existe o estagiário, existe a instituição (a UFOP é daqui do lado), existe o serviço, já quando se fala em gestão, a coisa se complica um pouquinho. Em conversa com a Coordenação, percebemos que não temos local para acolher esses estudantes. (...) Ou seja: o intuito maior da presença do estagiário no serviço para poder aprender, trazer algo novo, trazer uma pergunta, acaba fugindo do propósito. A gestão simplesmente coloca o aluno sem perguntar a demanda para a coordenação. Há uma demanda para o aluno se graduar e acaba colocando a responsabilidade na atenção. Existe uma falha na gestão a nível de secretaria de saúde que não conversa com a atenção que é quem faz a logística das demandas. Então vejo que podemos fazer o processo, mas que nos dê condições para atender.” (Entrevista 16, 2021)

As pactuações dos cenários de saúde acontecem, mas com pouca presença da atenção, por isso muitos cenários ficam sobrecarregados de estudantes, enquanto outros campos encontram ociosos com muitas demandas que poderiam ser supridas com processos de formação em saúde.

“A visão que eu tenho mais é daqui de Cabanas. Em relação à UFOP tudo é muito novo. O curso de Medicina da UFOP é recente. É um curso que vem ganhando maturidade. Não vejo como um curso maduro. E essa imaturidade eu vejo que reflete nas unidades nas unidades de saúde que fazem parte da formação desses alunos. Exemplo são os postos de saúde de Mariana e Ouro Preto, assim como as unidades de Belo Horizonte. Estamos em processo de formação.” (Entrevista 12, 2021)

Outro aspecto importante ressaltado nas entrevistas é a ausência da gestão na continuidade dos processos formativos do município. Os contratos são pactuados, depois os processos se perdem e não há uma avaliação para ponderar e planejar os próximos convênios. Há pouca demanda da universidade por parte da gestão que poderia ter um melhor aproveitamento dos recursos da UFOP principalmente.

“Muitas vezes até sabe das pactuações porque assina o convênio. Quando são feitas as reuniões sobre os processos formativos, eles demonstram desconhecimento das atividades realizadas. Eu vejo a gestão muito alheia ao processo, inclusive de não demandar mais da universidade. Os serviços poderiam se beneficiar muito com a presença da universidade mais dinâmica dentro do município. E com isso acaba acontecendo um distanciamento nas relações. (...) A gestão não procura muito a universidade. Tem vários

trabalhos que são possíveis através do diálogo com a universidade. Hoje a universidade poderia contribuir muito mais, porém a gestão também não demanda. (...) O retorno para a comunidade ainda é muito pequeno. O maior desafio é que as atividades realizadas na relação ensino e serviço cheguem realmente à comunidade. A comunidade consegue sentir muito pouco os benefícios dessas articulações.” (Entrevista Piloto 02, 2021)

A comunidade não percebe os processos formativos no território, uma vez que os conselhos de saúde também votam as demandas da formação, sem verificar e acompanhar o andamento das mesmas. O eixo relacionado à comunidade foi muito pouco referenciado durante as entrevistas, pois a equipe não consegue enxergar a importância da participação popular nas discussões sobre formação em saúde.

“A prática do trabalho de alguns municípios com uso de projetos de gestão em rede, para efetivar o trabalho interprofissional colaboram para repensar a realidade do trabalho em saúde.” (REUTER, SANTOS e RAMOS, 2018, p.6).

O PET- Saúde é um programa que potencializa a articulação dos eixos uma vez conforme Leite (2012) traz benefícios aos seus participantes, uma vez que ocorre aprendizado mútuo entre acadêmicos, preceptores, coordenação e tutoria no que se refere ao processo de trabalho na ESF. O território de Cabanas atuou em todas as edições com projetos importantes para o município de Mariana.

Chiesa et al (2007) reforça a importância da valorização de todos os sujeitos envolvidos no processo de aprendizagem: docentes, estudantes e profissionais da rede. Cada um pode trabalhar com características individuais, mas potencializando o processo de ensino-aprendizagem.

A relação entre os eixos de atenção- universidade- gestão e comunidade em Cabanas, assim como no município de Mariana encontra-se fragmentada com alguns aspectos que precisam de uma discussão de todos os eixos para se adequarem às reais demandas de cada eixo, evitando cenários de aprendizagem ociosos, ou muitas demandas em outros locais e o melhor aproveitamento de cada disciplina dentro das ofertas da rede de saúde.

9) PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO PARA OS PRECEPTORES COM FOCO NA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Essa proposta foi construída como produto do Curso de Atualização de Desenvolvimento Docente para a Educação Interprofissional em Saúde, promovido pela OPAS no período de março a outubro de 2020 na modalidade a distância. Esse curso fez parte das atividades do PET-Saúde Interprofissionalidade e contou com a participação de todos participantes dos grupos PET- Saúde nas discussões propostas.

O curso contou com cinco módulos e carga horária de 360 horas, sendo discutidos aspectos relacionados à educação interprofissional, dimensões da atividade interprofissional, exercício da preceptoria, principais conceitos da prática colaborativa e interprofissionalidade e potencialidades e desafios da rede para implantação da prática colaborativa.

Vários aspectos da Educação e Trabalho Interprofissional foram abordados neste curso através de fóruns de discussão, apresentação de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), construção de mandalas e o produto final foi a elaboração de uma Proposta de Qualificação para os Preceptores com Foco na Educação Interprofissional em Saúde.

As atividades do curso aconteceram simultaneamente com o início do Mestrado Profissional do PROFSAÚDE e contribuíram para o desenvolvimento dessa pesquisa, uma vez que vários assuntos e referências foram importantes para a construção deste TCM.

A pesquisa do TCM consolidou o que foi planejado nesta proposta de qualificação, uma vez que a maioria dos profissionais de saúde entrevistados reconhece a necessidade de momentos de estudo e reflexão acerca dos processos de trabalho, assim como relatam a necessidade de formação para exercício da preceptoria.

“Temos que trabalhar em equipe com forte interação e efetiva comunicação, mas estamos sendo formados com poucas experiências e vivências de aprendizagem compartilhadas.” (COSTA, et al,2018, p.13).

Esse produto segue descrito em detalhes no Anexo C e o mesmo foi projetado como um momento de encontro e discussão dos preceptores do município de Mariana, a fim de refletir acerca dos processos de trabalho, construir diagnósticos dos territórios de abrangência, assim como favorecer a construção de habilidades pedagógicas e educacionais na rede dos preceptores da atenção.

Toda estrutura da proposta pode ser adaptada conforme a disponibilidade e interesse da Secretaria de Saúde de Mariana em desenvolver a proposta.

O conteúdo descrito no apêndice foi planejado para ser realizado de forma remota, uma vez que foi construído durante o período da pandemia, porém pode ser reconfigurado para modalidade presencial ou híbrida. Toda carga horária foi delineada conforme as orientações da disciplina optativa do PROFSAÚDE, Docência Digital, assim como algumas vídeoaulas já foram gravadas.

As atividades do Curso de Atualização vieram somar à proposta deste TCM, que salientou, através das entrevistas, a necessidade da qualificação dos preceptores da rede, principalmente nos aspectos pedagógicos, assim como oportunizar momentos de discussão em equipe, fortalecendo o trabalho interprofissional.

10) CONCLUSÃO

A ESF é um campo com muito potencial para a formação em saúde, uma vez que gerencia o cuidado de uma população nas demandas complexas, abrangendo aspectos de saúde, sociais, econômicos e culturais importantes para o aprendizado integral em saúde.

O território de abrangência de Cabanas, localizado no município de Mariana, Minas Gerais, não é diferente, uma vez que abriga uma população densa, usuários predominantemente usuários do SUS, com muitas áreas vulneráveis e precisa de um trabalho interprofissional atuante para atender às demandas da população.

O acompanhamento das atividades juntamente com os estudantes da graduação fica delegado a um grupo restrito de profissionais que se mostram disponíveis para o monitoramento e acompanhamento dos projetos. A determinação e escolha dos cenários de aprendizagem são pactuadas muitas vezes entre a gestão e as instituições de ensino, havendo pouca participação da equipe de Cabanas nesse processo.

Outro aspecto relevante é a presença de profissionais de diversas formações trabalhando num mesmo local e com bom relacionamento interpessoal, o que favorece a prática colaborativa.

O território participou de todas as edições do PET-Saúde que desenvolveu importantes projetos na área do Planejamento Familiar, Interprofissionalidade, Atenção à criança, adolescente e idoso. Os profissionais envolvidos nesses projetos que ainda atuam no território recordam de maneira positiva das atividades realizadas, assim como muitos conseguiram desenvolver o exercício da preceptoria durante essas atividades, mesmo com pouca expertise pedagógica.

A participação efetiva nas disciplinas Práticas em Saúde I, II e III favorece a integração dos profissionais da rede, conseguindo alguns espaços importantes para discussões sobre os processos de trabalho, tais como a Atenção Domiciliar (AD), qualificação dos ACS, trabalho com as crianças, gestantes e adolescentes.

Os profissionais de saúde na sua maioria não tiveram oportunidades de trabalhar aspectos pedagógicos durante a graduação, nem mesmo na extensão, com isso o exercício da preceptoria segue de forma empírica, conteudista, com aspectos de vivência pessoal de cada profissional. A graduação dos profissionais de saúde graduados há mais de cinco anos foi marcada por divisão entre ciclo básico e atividades de estágio e essa formação fragmentada acaba se apresentando nas rotinas de trabalho, ressaltando a dificuldade de trabalhar de forma interprofissional.

Há poucos espaços dedicados à discussão de casos e desenvolvimento de projetos e planos terapêuticos na equipe de Cabanas. A rotina de trabalho cotidiana acaba atropelando e postergando momentos importantes de reflexão sobre os processos de trabalho da equipe. Essas demandas são levantadas pelos próprios profissionais da atenção que agora tentam se adaptar às novas rotinas do serviço no contexto de dois anos de pandemia pelo COVID-19.

Mesmo com os entraves existentes nas articulações dos eixos de formação, a presença do estudante no cenário de aprendizagem de Cabanas é muito positiva, pois eles conseguem captar nuances e desafios no processo de trabalho que muitas vezes a equipe não consegue perceber devido à rotina de trabalho. O estudante fomenta o repensar da prática de saúde, assim como favorece a busca de atualização pelo profissional da atenção.

Uma proposta voltada para a qualificação do exercício da preceptoria foi desenhada em 2020 durante a participação no Curso de Atualização de Desenvolvimento Docente para a Educação Interprofissional em Saúde, promovido pela OPAS no período de março a outubro de 2020 na modalidade a distância. Esse curso foi adaptado para a realidade do município de Mariana e será apresentado à Gestão como uma forma de colaboração para melhorar o exercício da preceptoria no município de Mariana. Esse projeto permite ajustes e adaptações, conforme o interesse da gestão em saúde na realização do mesmo. (Apêndice)

A rede de formação para funcionar de maneira que atenda todos os envolvidos, ainda é necessária uma melhor articulação entre os eixos envolvidos (ensino- atenção- gestão e comunidade). A presença de todos envolvidos nas pautas de pactuações de cenários de aprendizagem ainda é incipiente e precisa de muito diálogo para garantir um aproveitamento adequado dos campos de estágio.

O processo de formação em saúde em Cabanas vem caminhando com muitos desafios a percorrer, mas com muita bagagem e contribuições importantes para o fortalecimento dos eixos da atenção-gestão- universidade e controle social.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V.S. **A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, 2008, v.3, nº32, p.356-362,2008.
- ARAÚJO, F.C. **O aprender e orientar na atenção primária:** relato de experiência de um semestre de atividades no PET Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro,v.36, supl.2, p.164-168, 2012.
- BAAR, H. **Competent to collaborate:** towards a competency-based model for interprofessional education. United Kingdom. Journal of Interprofessional Care, v.12, nº2, p.181-187, 1998.
- BAAR, H. **Interprofessional Education: the genesis of a global movement.** United Kingdom: Center For The Advancement of Interprofessional Care, p.2015.
- BARDIN, L.**Análise de conteúdo.** São Paulo, 70 ed, 316p, 2016.
- BATISTA, S.H.S.S. et al. **Formação em saúde:** reflexões a partir dos Programas Pró- Saúde e PET-Saúde. Interface. nº19, p.743-752, 2015.
- BOTTI, S.H.O, REGO, S. **Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor:** quais são seus papéis? Revista Brasileira de Educação Médica, v.32, nº3,p.363-373, 2008.
- BORKAN, J.M. et al. **Health systems science education:** the new post- Flexner professionalism for the 21st century.Medline.v.43,supl.2,2021.
- BRASIL. **Parecer nº 1.133,** de 01 de outubro de 2001. Aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. p.1-38.
- BRASIL. **Decreto nº4726,** de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências.
- BRASIL. **Portaria nº 198,** de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. p.1-25.
- BRASIL. **Portaria nº 648** de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários (PACS) [legislação na internet]. Brasília; 2006.[citado 2008.set 5]. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/port2006/GM/GM-399.htm>. Acesso em 21 de março de 2021.
- BRASIL. **Portaria nº1.996** de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. p.1-11.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde Série Impactos pela Saúde, v.9, 2009.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 421 e nº 422** de 03 de março de 2010. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Portal da Saúde [Acesso em: 19 jan. 2022]; Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1597

BRASIL. **Resolução nº3**, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.

BRASIL. **Portaria nº1.127** de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. **Portaria nº2.436** de 21 de setembro de 2017a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). p. 1-34.

BRASIL. **Resolução nº569** de 8 de dezembro de 2017b. Reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área e dá outras providências.

BREHMER, L.C.F; RAMOS, F.R.S. **Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa**. Rev. Eletr.Enf. [online], v.16, n.1, p.228-37,2014. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/fen/article/view/20132>. Acesso em: 26 mar.2021.

BRITO, A.F.S, SOUZA, C.M. **A educação em saúde nos processos de trabalho dos profissionais da estratégia saúde da família: relato de experiência**. Rev. Ciên.Plur.v.7,nº1,p.222-234, 2021.

CAMPOS, M.A. **O trabalho em equipe multiprofissional: uma reflexão crítica**. J.Bras. Psiq., 41 (6), p.255-257, 1992.

CAMPOS, G.W.S. **Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre o modo de gerenciar trabalhos em equipes de saúde**. In: MERHY, E.E. e ONOCKO, R. (org). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo, Hucitec, 1997

CECCIM, R.B, FEUERWERKER, L.C.M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, nº1, p. 41-65, 2004.

CHIESA, A.M.et al. **A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde**. Cogitare Enfermagem, v.12, nº2, p.236-240, abr/jun, 2007.

COAPES, **Atas das reuniões do COAPES 2017**, Ouro Preto, 2017. Disponível em: <https://medicina.ufop.br>. Acesso em 10 mar.2022a.

COAPES, **Atas das reuniões do COAPES 2018**, Ouro Preto, 2018. Disponível em: <https://medicina.ufop.br>. Acesso em 10 mar.2022.

COAPES, **Atas das reuniões do COAPES 2019**, Ouro Preto, 2019. Disponível em: <https://medicina.ufop.br>. Acesso em 10 mar.2022.

COAPES, **Boletim Informativo do COAPES**, Ouro Preto, 2017. Disponível em: <https://medicina.ufop.br>. Acesso em 10 mar.2022b.

COAPES, **Convênio COAPES município de Mariana**, Ouro Preto, 2017. Disponível em: <https://medicina.ufop.br>. Acesso em 10 mar.2022c.

COAPES, **Plano de Atividades Internato Ambulatorial e Hospitalar em Ginecologia e Obstetrícia**, Ouro Preto, 2017. Disponível em: <https://medicina.ufop.br>. Acesso em 10 mar. 2022d.

COAPES, **Plano de Atividades Internato em Saúde Mental**, Ouro Preto, 2017. Disponível em: <https://medicina.ufop.br>. Acesso em 10 mar.2022e.

COAPES, **Plano de Atividades Práticas em Saúde**, Ouro Preto, 2017. Disponível em: <https://medicina.ufop.br>. Acesso em 10 mar. 2022f.

COAPES, **Portaria Conjunta COAPES 002**, Ouro Preto, 2017. Disponível em: <https://medicina.ufop.br>. Acesso em 10 mar. 2022g.

COAPES, **Regimento Interno do Comitê Gestor Local**, Ouro Preto, 2017. Disponível em: <https://medicina.ufop.br>. Acesso em 10 mar. 2022h.

COSTA, M.V. et al. **Pró- Saúde e PET- Saúde como espaços de educação interprofissional**. Interface, nº19,supl 1, p.709-720, 2015.

COSTA, M.V. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: In: TOASSI, R.F.C (org). **Interprofissionalidade e formação em saúde: onde estamos?** Porto Alegre.1 ed. v.8. p.12-10,2017.

COSTA, M.V. et al. **EIP: Educação Interprofissional em Saúde**. SEDIS.UFRN, Natal,p.85, 2018.

DANTAS, L.S. et al. **Perfil de competências de preceptores para a atenção primária em saúde**. Revista da ABENO, v.1, nº2, p.156-166,2019.

DIAS, C.M.G.C, COTTA, R.M.M. **O PET-Saúde como ferramenta estratégica de implantação de um curso de medicina em uma universidade pública**: relato de uma experiência. Rev.bras.edu.med. nº36, sup 2, p.76-79,2012.

ESCALDA, P., PARREIRA, C.M.S.F. **Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família**. Interface, v.22, p.1717-1727, 2018.

FARIAS, D. N. et al. **Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde**

da Família. Trabalho Educação Saúde, Rio de Janeiro, v.16, nº1, p.141-162, 2018.

FERLA, A.A., TOASSI, R.F.C. Formação Interprofissional em Saúde: um caminho a experimentar e pesquisar. In: TOASSI, R.F.C (org). **Interprofissionalidade e formação em saúde: onde estamos?** Porto Alegre. 1 ed. v.8. p.5-15, 2017.

FERREIRA, M. L.S.M, COTTA, M.M. O., SIRIANI, M. **Construção coletiva de experiências inovadoras no processo ensino- aprendizagem na formação de profissionais de saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2009, v.33, n.2 [acessado 6 de junho de 2021], p. 240-246. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-550220900200011>>. Epub 17 ago 2009. ISSN 1981-5271.

FILHO, N.A. **Nunca fomos Flexinerianos:** Anísio Teixeira e a educação superior em saúde no Brasil, Caderno de Saúde Coletiva, v.30, nº12, p.2531-2553, 2014.

FREIRE, P. **A pedagogia da indignação:** cartas pedagógicas e outros escritos. 1. ed. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

FREIRE, P. **A pedagogia do oprimido.** 47ªed. Rio de Janeiro: Paz e terra; 2005.

FREETH, D. et al, **A Critical Review of Evaluations of Interprofessional Education.** Oxford University. Health Sciences and Practice, nº2, 68p, out, 2002.

FRENK, J. et al. **Health professionals for a new century: transforming education the strengthen health systems in an interdependent world.** www.thelancet.com. v.376. dez, 2010. p.1923-1958.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo, Editora Atlas, 4 ed, cap.4, 176p, 2002.

GIOVANELLA, L., MENDONÇA, M.H.M, Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. **Política e Sistemas de Saúde no Brasil.** 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, cap.16, p.493-545, 2002.

GLERIANO, et al. **Gestão do trabalho de equipes da saúde da família.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm. v.25, nº1, 2021.

GUILLAN, M.C.R, TEIXEIRA, C.P. **Educação na Saúde para fortalecimento do SUS.** Paraíba: UFPB. p.13-17, 2020.

IZECKSON, M.M.V. **Preceptoria em medicina da família e comunidade:** desafios e realizações em uma atenção primária à saúde em construção. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.22, nº3, p.737-746, 2017.

HALL, P. **Interprofessional teamwork:** Professional cultures as barriers. Journal of Interprofessional Care, v.1, p.188-196, 2005.

KOIFMAN, L. SAIPPA- OLIVEIRA, G. **Cadernos do preceptor:** histórias e trajetórias. KOIFMAN, L. SAIPA- OLIVEIRA (org), G. 1 ed. UERJ, 2014.

LEITE, M.T.S. et al. **O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na formação**

profissional. Revista Brasileira de Educação Médica, v.36, supl. 1, p.111-118, 2012.

MARIANA, **Portaria** nº04 de 13 de Dezembro de 2021. Dispõe sobre a nomeação dos setores participantes do comitê gestor do Convênio Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).

MARTINS, C.N.G. et al, **TER Saúde Brincando:** ações de educação em saúde com enfoque em crianças de 0 a 2 anos para famílias em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família em Mariana, MG, Caderno de resumos do Encontro Didático Científico do Curso de Medicina, ano.2, nº3, UFOP, 2010.

MATOS, T.C. **Webinário Formação e Trabalho em Saúde no Brasil.** 10 de dezembro de 2020. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=EaAhEogk-cl&t=6466s>>

MERCADANTE, O.A. **Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil.** Finkelman, J. (org). Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.237-313,2002.

MILLS, J.E., FRANCIS, K.L. BONNER, A. **Mentoring, clinical supervision and preceptoring:** claryfing definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. Rural Remote Health, v.5, nº3.p.410, 2005.

MINAYO, C., SOUZA, S.G., SOUZA, E.R. **Avaliação por triangulação de métodos:** abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002. 244p, 2005.

MIZUKAMI, M.G.N, **Ensino:** as abordagens do processo. São Paulo: EPU; p.1537-1544,1986.

MORETTI-PIRES, R.O., BUENO, S.M.V. **Freire e a formação para o Sistema Único de Saúde:** o enfermeiro, o médico e o odontólogo. Acta Paulista de Enfermagem, v.22, nº4, p.439-444, 2009.

MUÑOZ, R.L.S. et al. Integração Ensino Serviço. In: MUÑOZ, R.L.S, SOUSA, E.S.S. **Educação na Saúde para fortalecimento do SUS.** Paraíba:UFPB.p.184-192, 2020a.

MUÑOZ, R.L.S. et al. Trabalho em Equipe Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família. In: MUÑOZ, R.L.S, SOUSA, E.S.S. **Educação na Saúde para fortalecimento do SUS.** Paraíba: UFPB.p.193-221,2020b.

MUÑOZ, R.L.S. et al.Qualificação docente para a formação profissional no SUS. In: MUÑOZ, R.L.S, SOUSA, E.S.S. **Educação na Saúde para fortalecimento do SUS.** Paraíba: UFPB.p.18-38,2020c.

NEGRINI, L.D.O. **A experiência do município de Bragança Paulista como coordenador de um COAPES Regional** (Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde. In: Congresso dos secretários de saúde do estado de São Paulo,31.,2018. São Paulo.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa,** www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/ 2010.

- PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação.** Tese de doutorado do Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 270.p.1998.
- PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Revista de Saúde Pública,v.35, nº1, p.103-109, 2001.
- PEDUZZI, et al. Trabalho em equipe. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p.269-76.
- PEDUZZI, M., **O SUS é interprofissional?** Interface, v.20, nº56, p.199-201, 2016.
- PEREIRA, A.L.F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.** Cad. de Saúde Pública. 2003;19(5):1527-34.
- PREVIATO, G.F., BALDISSERA, V.D.A. **A comunicação na perspectiva dialógica nesta prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde.** Interface, v.22, supl,2, p.1535-1547, 2018.
- RAUPP, B., SOARES, R. S.S. **Gestão compartilhada: análise e reflexões sobre o processo de implementação em uma unidade de atenção primária à saúde do SUS.** Revista APS, v.12, nº4, p.436-447, 2009.
- REEVES, S. **Developing and Delivering Practice-based Interprofessional Education.** Berlin: Verlag Dr. Müller; 236p, 2008.
- REUTER, C.L.O., SANTOS, V.C.M., RAMOS, A.R. **O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios.** Esc Anna Nery, vol.22, nº4, p.1-8, 2018.
- RIBEIRO, E.C.O, **Exercício da Preceptoría: espaço de desenvolvimento de práticas de Educação Permanente,** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ, v.11, 2012.
- RIBEIRO, K. R.B., PRADO, M.L. **A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v.34, nº4, p.161-165,2013.
- RYAN- NICHOLLS, K. **Preceptor recruitment and retention.** Can Nurse, v.100, nº6, p.19-22, 2004.
- SANTOS, A.R. et al. **Educação permanente na estratégia saúde da família: potencialidades e ressignificações.** Rev enferm UFPE online. 2021;15:e245355 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245355>.
- SILVA, J.A.M.; PEDUZZI, M.; ORCHARD,C. et al. **Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde.** Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, v. 49, p. 16-24, 2015; 49
- SILVA, J.A.M.**Análise das atividades educativas de trabalhadores da saúde na atenção básica: concepções de educação no trabalho, levantamento de necessidades, público participante e resultados esperados.** Trabalho de Conclusão de Mestrado do Programa de Pós Graduação de Enfermagem da USP. São Paulo, 215p, 2009.

SILVA JÚNIOR, A.G. **Cadernos do preceptor**: histórias e trajetórias. KOIFMAN, L. SAIPA- OLIVEIRA (org), G. 1 ed. UERJ, 2014.

SOUZA, S.V. ,FERREIRA, B.J. **Preceptoria**: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional de Saúde. ABCS Health Sciences,v.44, nº1, p.15-21,2019.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**- Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TEIXEIRA, A.L.H. et al. **Percepções de estudantes de odontologia sobre a contribuição do preceptor**, Revista ABENO, v.19,nº1, p.73-79,2019.

TORRES, C.P. **Nova visão da integração ensino-serviço para melhoria do cuidado à saúde**. In: Congresso dos secretários de saúde do estado de São Paulo. Prêmio David Capistrano,31.,2018. São Paulo.

TRAJMAN, A. et al. **A preceptoria na rede básica da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro**: opinião dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v.1,nº33,p.24-32, 2009.

TURATO, E.R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde**: definições e diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev. Saúde Pública, v.38, nº3, p.507-514, 2005.

UNITED KINGDOM. **Centre for the Advancement of Interprofessional Education**. Interprofessional Education Guidelines 2017. United Kingdom: CAIPE, 2017.

VALADÃO, B.F.W.C et al. **Cuidados em saúde na gravidez** com enfoque na gestante adolescente na Unidade de Saúde de Cabanas, Mariana- MG. Caderno de Resumos do Encontro Didático Científico do Curso de Medicina, UFOP, ano 1, v.1, 2009.

ZARPELON, L.F.B, TERÊNCIO, M.L., BATISTA, N.A. **Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras**: revisão integrativa. Ciência e Saúde Coletiva, v.23, nº12, p.4212-4224, 2018.

APÊNDICE

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE MARIANA

SECRETARIA MUNICIPAL DE OURO PRETO

PET SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE

**PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO PARA OS PRECEPTORES COM FOCO NA
EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Ouro Preto

Setembro 2020

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE MARIANA

SECRETARIA MUNICIPAL DE OURO PRETO

PET SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE

**PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO PARA OS PRECEPTORES COM FOCO NA
EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Naiara Alvares de Oliveira

Tutora: Cristiane Spadácio

Atividade Integradora Unidade 4

RESUMO

As novas demandas educacionais necessitam profissionais de saúde com um novo olhar para a realidade que o cerca: a comunidade local e os estudantes que utilizam dos espaços como cenários de práticas. Todos os eixos do quadrilátero da formação (Ensino- Atenção-Gestão- Controle Social) denominado por Ceccim e Feuerwerker (2008) precisam estar bem alinhados a fim de garantir postura mais reflexiva entre estudantes, professores, preceptores e gestão. Um dos elementos dessa rede é a “Atenção” representada pelos preceptores que são pessoas que trazem ao estudante a realidade da práxis. O desconhecimento da importância desse papel entre os próprios profissionais estimulou o planejamento de uma atividade em que todos integrantes de nível superior da atenção primária do município de Mariana conseguissem reunir a fim de fortalecer o vínculo, discutir processos de trabalho e fortalecer a prática interprofissional

Descritores: preceptoria- educação permanente- interprofissionalidade

DEFINIÇÃO DE TERMOS E ABREVIATURAS

COAPES- Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino- Saúde

OPAS- Organização Panamericana de Saúde

PET Saúde- Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

UFOP- Universidade Federal de Ouro Preto

SUMÁRIO

- 1) Identificação dos processos formativos
- 2) Objetivos de aprendizagem
- 3) Metodologia
- 4) Design do curso
- 5) Avaliação
- 6) Conclusão

Referências

Anexos

- 1) Identificação dos processos formativos

A proposta desse processo formativo surgiu durante a discussão de uma tarefa proposta pelo Curso de Atualização de Desenvolvimento Docente para a Educação Interprofissional em Saúde, promovido pela OPAS no período de março a outubro de 2020 na modalidade à distância. Esse projeto foi mencionado por Almeida e Silva (2019) nos editoriais da Revista Latino Americana de Enfermagem como um meio de qualificação profissional para a prática interprofissional.

Outro fator importante que contribuiu para a iniciativa foi o projeto do PET Interprofissionalidade (em andamento) que estamos construindo uma pesquisa sobre “Os novos arranjos familiares e os desafios da interprofissionalidade”. Esse estudo contou com uma pesquisa qualitativa e entrevista com os profissionais de nível superior da UBS Cabanas.

As novas diretrizes curriculares já abordam essa dimensão dos eixos da saúde uma vez que relatam:

Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais. (BRASIL, 2001).

Os trabalhadores da equipe de saúde municipal das mais diversas áreas sentiram a necessidade de ter um momento para discussão e reflexão acerca dos processos de trabalho na atenção primária. Essas questões relatadas culminaram com o planejamento e formulação de uma proposta de qualificação em preceptoria com foco na Interprofissionalidade em saúde.

Os participantes serão todos profissionais de nível superior da atenção primária de Mariana, assim como convite extensivo a alguns integrantes da UFOP e membros da gestão. A diversidade de várias identidades profissionais seria o ponto chave desse processo. O público alvo seriam enfermeiros, odontólogos, assistentes sociais, médicos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, psicólogos, profissionais de educação física, fisioterapeutas, fonoaudiólogos.

Devido ao período da pandemia, a formatação desse projeto está baseada em encontros virtuais, havendo a possibilidade de reuniões presenciais. Mas todas as atividades tentam promover a discussão e o uso de metodologias ativas, onde os participantes irão construir o aprendizado a partir das vivências dessa trajetória.

2) Objetivos de aprendizagem

Os principais objetivos de aprendizagem são:

- Reconhecer o exercício da preceptoria como ponto chave para a educação interprofissional em saúde.
- Fortalecer a identidade interprofissional da equipe

Objetivos específicos

- Definir qual a contribuição pessoal de cada participante para o exercício da preceptoria dentro dos processos de trabalho da equipe.
- Discutir como o exercício da preceptoria vem sendo desenvolvido nos territórios.
- Promover a reflexão dos envolvidos sobre a importância do papel da preceptoria, assim como aproximar os preceptores dos outros eixos (ensino-comunidade- gestão)
- Reconhecer como a prática interprofissional é exercida nas realidades locais.
- Descobrir ferramentas que favoreçam a realização do exercício da preceptoria interprofissional adequada às demandas locais.
- Planejar atividades em equipe que fortaleçam o exercício da preceptoria interprofissional.
- Desenvolver atividades que fortaleçam o exercício da preceptoria nos processos de trabalho.
- Avaliar a equipe de preceptores assim como promover a auto-avaliação de cada integrante acerca do exercício da preceptoria.

3) Metodologia

Pretende-se formar grupos de 5 a 12 pessoas, sendo composto por várias identidades profissionais. Caso seja possível: integrantes da gestão- atenção- ensino- comunidade.

O encontro é previsto para durar 36 horas (6 horas semanais) preferencialmente durante o horário de trabalho.

Será necessária a presença de um tutor atuando como mediador do grupo, preferencialmente com formação em preceptoria para organizar as discussões e reflexões.

As reuniões estão previstas para acontecer online, estando aberto para a modalidade presencial caso haja alguma mudança do cenário da pandemia.

Haverá a criação de fórum de discussões para todos integrantes através da plataforma/Whatsapp para compartilhar filmes, sugestões de bibliografias e enviar atividades.

A escolha da bibliografia foi baseada em textos que consigam promover uma reflexão acerca do novo perfil do profissional de saúde e exercício da preceptoria.

Para o primeiro encontro sugerimos Frenk et al (2010) que consegue traçar o perfil do novo profissional do século, com o fortalecimento do trabalho interprofissional e o desenvolvimento de práticas colaborativas.

O segundo encontra a sugestão de Ceccim e Feuerwerker (2004) que realizam uma reflexão da importância da interlocução dos quatro eixos da formação e o exercício da preceptoria encontra-se representado pela “atenção”.

Dantas (2019) e Trajman (2009) traçam o perfil de competências de um preceptor em duas realidades distintas, o que é uma reflexão importante para o terceiro encontro.

O Manual da Auto-avaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica- AMAQ proposto por BRASIL (2016) consegue fornecer subsídios para cada profissional ter elementos e conhecer melhor a dinâmica de trabalho da equipe, assim como o material sugerido por Tancredi (1998) consegue levantar elementos para um bom planejamento das ações de saúde, que são desafios propostos nos quartos e quintos encontros.

Há também propostas de filmes que abordam os temas discutidos nos encontros. O filme The Doctor aborda os desafios do exercício da preceptoria no

contexto hospitalar e o episódio 4 da Temporada 1 da série *Atenção Básica* aborda a importância da interlocução da equipe de saúde.

4) Design do encontro/curso

*Primeiro encontro: “Eu na equipe”**Apresentação pessoal e relato de atuação em preceptoria*

Vídeo próprio: Apresentação e boas vindas

Web conferência: Apresentação dos participantes e narrativas da trajetória no exercício da preceptoria

Tarefa: Elaborar uma narrativa com a trajetória profissional e educacional, assim como as expectativas para o encontro.

Bibliografia sugerida:

FRENK, J. et al. **Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world.** www.thelancet.com. v.376. dez, 2010.p.1923-1958.

*Segundo encontro: “Conhecendo a rede”**COAPES/PET Saúde- Potencialidades e desafios*

Vídeo próprio: COAPES e PET Saúde

Web conferência: Roda de conversa com a presença dos integrantes do COAPES/ PET Saúde

Se for possível ser presencial, fazer uma simulação de uma reunião do COAPES com os integrantes dos subgrupos.

Tarefa: Elaborar um painel com as potencialidades e desafios do exercício da preceptoria interprofissional.

Bibliografia sugerida:

CECCIM, R.B, FEUERWERKER, L.C.M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, nº1, p. 41-65, 2004.

*Terceiro encontro: Propostas de Educação na Saúde**Inovações curriculares*

Vídeo próprio: Inovações curriculares

Web conferência: Metodologias ativas/ Educação Popular em Saúde

Discussão em grupo: quais ferramentas pedagógicas podemos utilizar ao acolher um estudante no cenário de aprendizagem? Painel sobre Métodos de Ensino

Tarefa: Narrativa sobre a série Atenção Básica

Bibliografia sugerida:

DANTAS, L.S. et al. **Perfil de competências de preceptores para a atenção primária em saúde**. Revista da ABENO, v.1,nº2, p.156-166,2019.

TRAJMAN, A. et al. **A preceptoría na rede básica da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica, v.1, nº33, p.24-32, 2009.

Filme sugerido: Episódio 4/ Temporada 1 da Série Atenção Básica

Quarto encontro: “Conhecendo a realidade”

Discussão sobre o território de Cabanas

Vídeo próprio: Estimativa Rápida em Saúde

Web conferência: Planejamento em Saúde/ diagnóstico

Tarefa: Diagnóstico do território (parte I)

Bibliografia sugerida:

TANCREDI, F.B., BARRIOS, SRL, FERREIRA, JHGF. **Planejamento em Saúde**. In Saúde e Cidadania. São Paulo: Instituto para o desenvolvimento da saúde, v.2, 1998

Quinto encontro “Interação na realidade local

Discussão sobre o Projeto Terapêutico Singular- PTS/ Reunião de equipe

Vídeo próprio: Projetos exitosos do município de Mariana

Web conferência: Planejamento em Saúde/intervenção

Tarefa: Diagnóstico do território (parte II)

Bibliografia sugerida:

BRASIL, **Auto-avaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica- AMAQ**. Brasília, 2 ed, 2016.

Sexto encontro - Fechamento de uma etapa e continuidade da reflexão

Apresentação da trajetória percorrida por cada grupo durante o curso (online)

Vídeo próprio: Avaliação dos processos de saúde

Web conferência: reflexão/ avaliação/ fechamento das atividades

Tarefa: Avaliação do colega do grupo, auto-avaliação, avaliação do grupo e avaliação do tutor. Sugestões para próximas atividades

Filme sugerido: The doctor

5) Avaliação

A avaliação irá acontecer ao final do processo e seguirá as seguintes etapas:

- Autoavaliação onde cada pessoa irá comentar com os integrantes do subgrupo como foi sua trajetória durante esse processo.
- Avaliação de cada integrante do grupo através de roda de conversa (virtual ou presencial)
- Avaliação do desenvolvimento do grupo sobre as atividades gerais durante roda de conversa com todos envolvidos.
- Elaboração de sugestões para nortear outros processos formativos e garantir a continuidade desse processo formativo

6) Conclusão

O eixo da “Atenção” fortalecido favorece uma articulação entre o ensino e a comunidade, contribuindo para um processo formativo reflexivo dos estudantes sob a sua responsabilidade.

Dantas (2019, p.156) reforça a importância do preceptor nas redes de saúde uma vez que o mesmo media o aprendizado do estudante, a partir de vivências nos serviços e afirma também que a integração ensino- serviço propõe um novo olhar na formação.

“O preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática ao conhecimento científico. Ele precisa dominar a prática clínica, bem como aspectos pedagógicos relacionados a ela, transformando o cenário profissional em ambiente educacional. (PRADO e RIBEIRO, 2013)”

O preceptor ciente da importância do papel que desempenha tem uma postura mais crítica diante dos processos de trabalho. A comunidade se beneficia de ações mais voltadas para as realidades locais e o cuidado interprofissional fortalece a integralidade do cuidado.

Referências

ALMEIDA, R. G. S, SILVA, C.B.G. **A Educação Interprofissional e os avanços no Brasil**. Rev. Latino- Am. Enfermagem, v.27, p.3152, 2019.

BRASIL, **Autoavaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica- AMAQ**. Brasília, 2 ed, 2016.

BRASIL, **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Brasília, 2001.

CECCIM, R.B., FEUERWERKER, L.C.M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, nº1, p. 41-65, 2004.

DANTAS, L.S. et al. **Perfil de competências de preceptores para a atenção primária em saúde**. Revista da ABENO,v.1,nº2, p.156-166,2019.

FRENK, J. et al. **Health professionals for a new century: transforming education the strengthen health systems in an interdependent world**. www.thelancet.com. v.376. dez, 2010.p.1923-1958.

PRADO, K.R.B., PRADO, M.L. **A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.34,nº4,p.161-165, 2013.

TANCREDI, F.B., BARRIOS, SRL,FERREIRA, JHGF. **Planejamento em Saúde** in Saúde e Cidadania. São Paulo: Instituto para o desenvolvimento da saúde,v.2,1998

TRAJMAN, A. et al. **A preceptoría na rede básica da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica, v.1, nº33, p.24-32, 2009.

ANEXO A

Questionário Google Forms: Formação em saúde: uma análise dos processos formativos e do exercício da preceptoría

interprofissional do território de Cabanas, Mariana, MG”.

Nome: _____

Atuação

- Agente Comunitário de Saúde
- Técnico de Enfermagem
- Profissional de Nível Superior

Tempo de trabalho na UBS Cabanas:

- Menos de 1 ano
- De 1 a 5 anos
- De 5 a 10 anos
- Acima de 10 anos

1) Você já participou de alguma atividade de Educação em Saúde no território?

Caso afirmativo, qual atividade?

- Preceptoría
- Grupos operativos
- Projeto Saúde na Escola
- PET Saúde
- Outras _____

2) Você conhece alguma atividade de Educação em Saúde do território? Se sim, qual?

3) Você lembra-se de alguma atividade de saúde que foi importante para a saúde do território de Cabanas?

4) Como você avalia a relação da unidade de Cabanas com a universidade UFOP

(Universidade Federal de Ouro Preto) na formação em saúde?

Excelente

Muito boa

Boa

Ruim

- 5) Como você avalia a relação entre a unidade de Cabanas e a gestão municipal (Secretaria Municipal de Saúde) nos processos de formação do território?

Excelente

Muito boa

Boa

Ruim

- 6) Como você avalia a participação da comunidade na formação em saúde do território?

Excelente

Muito boa

Boa

Ruim

ANEXO B

Entrevista- 2º Etapa- “A Contribuição da Estratégia Saúde da Família na formação em saúde: uma análise dos processos formativos e do exercício da preceptoria interprofissional do território de Cabanas, Mariana MG”.

- 1) Você acompanha processos formativos na Unidade de Cabanas? Você acompanha processos formativos em outras unidades?
- 2) Como você avalia sua contribuição na formação em saúde do território de Cabanas?
- 3) Você já realizou atividades de preceptoria ou acompanhamento de estudantes no território de Cabanas? Como foi essa experiência?
- 4) Você já participou de algum programa, especialização, curso sobre preceptoria ou formação em Saúde? Caso afirmativo, como foi essa experiência?
- 5) Como foi sua formação na área da saúde? Como você vê sua formação e o impacto na sua atuação como profissional de saúde?
- 6) Como você vê a interlocução entre a Atenção- Universidade- Gestão e Comunidade na formação em saúde dentro do território de Cabanas?
- 7) Como você avalia o trabalho interprofissional da equipe de Cabanas?
- 8) Quais sugestões você daria para o processo de formação e preceptoria no território de Cabanas? Quais potencialidades você observa? Quais desafios?

ANEXO D

Fundação Oswaldo Cruz/Universidade Federal de Ouro Preto/Escola de Medicina/SMS de Mariana/ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre **A contribuição da Estratégia Saúde da Família na formação em saúde**: uma análise dos processos formativos e do exercício da preceptoria e educação interprofissional na Unidade Básica de Cabanas, Mariana, Minas Gerais sob a responsabilidade da pesquisadora Naiara Alvares de Oliveira e orientação da professora Dra. Adriana Maria de Figueiredo e realizado como parte do Trabalho de Conclusão do Mestrado em Saúde da Família pela Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal de Ouro Preto.

Os objetivos principais deste trabalho são identificar os processos formativos da Estratégia Saúde da Família de Cabanas desde sua inauguração até os dias atuais e avaliar o significado atribuído ao exercício da preceptoria pelos profissionais de nível superior da UBS Cabanas. O trabalho será desenvolvido na Unidade de Saúde Cabanas.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são riscos mínimos, tais como invasão de privacidade, divulgação de dados pessoais e profissionais, assim como tomar o tempo do entrevistado ao responder ao questionário e entrevista. Ressalta também os riscos característicos do ambiente virtual em função da tecnologia utilizada (Google Forms®). No entanto, para garantir a minimização desses riscos, os registros da pesquisa (gravação de entrevistas e anotações de campo) serão feitos mediante a autorização por escrito dos participantes e serão utilizados como fontes de informação, sendo analisados apenas pelos pesquisadores responsáveis, mantendo-se como material de pesquisa e nunca de divulgação. É importante ressaltar que não haverá exposição e identificação dos sujeitos envolvidos nos resultados da pesquisa (os dados serão divulgados de forma agrupada e anônima) e será resguardado o direito à privacidade no momento da entrevista que será identificada por um código de conhecimento apenas do pesquisador e colaborador. A duração da entrevista será de aproximadamente 20 minutos em local reservado, respeitando os princípios de biossegurança (uso de máscaras N95 ou similares, disponibilização de álcool gel e distanciamento de um metro entre entrevistador e entrevistado), sem ter prejuízo nas atividades laborais da unidade de saúde de Cabanas. Os dados pessoais (áudio das entrevistas e questionários) serão guardados em total sigilo dentro da melhor proteção virtual disponível com senha de acesso apenas pela pesquisadora responsável do projeto e serão destruídos após 5 anos da pesquisa finalizada. Sendo assim, os sujeitos envolvidos estarão protegidos de eventuais riscos que possam interferir na vida dos mesmos. Na realização da coleta de dados, os sujeitos envolvidos não terão gastos com deslocamento ou qualquer outra atividade. A participação na pesquisa será totalmente voluntária, tendo qualquer participante a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo pessoal. De modo que o participante não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. O participante tem direito à indenização de eventuais danos e ao ressarcimento das despesas decorrentes da pesquisa.

A pesquisa utilizará de entrevistas e preenchimento de questionários pelo Google Forms®, não incorporando métodos que possam afetar diretamente os sujeitos da pesquisa. Se depois de consentir participar, em caráter voluntário, o Sr. (a) tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase do trabalho, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem prejuízo para sua pessoa.

Com os resultados desta pesquisa, será levantado o perfil do exercício da preceptoria e dos processos formativos na Unidade Básica de Cabanas, visando melhorar a integração

ensino- serviço de Mariana. Todas as informações fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, sendo somente utilizados para divulgação em encontros científicos como congressos, revistas científicas ou devolutivas para as instituições envolvidas nos processos formativos do município de Mariana, sendo garantida a preservação da identidade de todos os participantes. Uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal ficará em seu poder, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Fui informado:

A) que posso consultar os pesquisadores responsáveis em qualquer época, pessoalmente ou por telefone, para esclarecimento de qualquer dúvida;

B) que estou livre para, a qualquer momento, retirar a autorização para participar da pesquisa e que não preciso apresentar justificativas para isso;

C) que todas as informações fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo e que estes últimos somente serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas sem a minha identificação;

D) que serei informado (a) de todos os resultados obtidos, independentemente do fato de mudar meu consentimento em participar da pesquisa;

E) que não terei quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa;

Assim, consinto participar do trabalho em questão e assino abaixo. Declaro que fui suficientemente esclarecido a respeito dos objetivos da pesquisa bem como a respeito da utilização dos dados.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura: _____

DADOS:

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos antes e durante o curso da pesquisa.

Enfermeira Naiara Alvares de Oliveira
Escola de Medicina – UFOP/ FIOCRUZ
Campus Morro do Cruzeiro – Ouro Preto
Fone: 31 991969640 e-mail: nai_alvares_oliveira@yahoo.com.br

Caso exista alguma dúvida, informações adicionais podem ser adquiridas no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ouro Preto. Sendo este, um órgão independente e que tem como finalidade avaliar aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos

Endereço eletrônico do Comitê de Ética - UFOP: E-mail: cep@propp.ufop.br

ANEXO E

Codificação das entrevistas conforme eixos propostos por Bardin (2016)

Eixo 1- Formação da equipe de saúde

1.1 Graduação

1.1.1 Formação flexneriana. Ciclo básico e ciclo de estágio

1.1.2 Inserção nos cenários de aprendizagem desde os períodos iniciais

1.2 Pós-graduação

1.1.1 Cursos voltados para preceptoria

1.1.2 Nenhuma formação em preceptoria

1.1.3 Cursos voltados para Educação em Saúde

Eixo 2- Exercício da preceptoria

1.1 Acompanhamento dos alunos da UFOP

1.1.1 PET Saúde

1.1.2 Disciplinas da saúde UFOP

1.2 Aspectos gerais do exercício da preceptoria

1.2.1 Contribuição para a formação em saúde para o SUS

1.2.2 Potencialidades

1.2.3 Desafios

1.2.4 Sugestões para melhorar o exercício da preceptoria

1.2.5 Nunca exerceu preceptoria em Cabanas

1.2.6 Preceptoria exercida em outros territórios

1.2.7 Acompanhamento de outras Escolas/Universidades (exceto UFOP)

Eixo 3- Interprofissionalidade

3.1 Educação interprofissional

3.2 Trabalho interprofissional

3.2.1 Desconhecimento dos conceitos de interprofissionalidade

3.2.2 Trabalho interprofissional efetivo e prática colaborativa

3.3.3 Relacionamento interpessoal

Eixo 4- Interlocação entre os eixos atenção-gestão-universidade e comunidade

4.1 Relação atenção- universidade

4.1.1 Desafios

4.1.2 Potencialidades

4.2 Relação atenção- gestão

4.2.1 Desafios

4.2.2 Potencialidades

4.3 Relação atenção- comunidade

4.3.1 Desafios

4.3.2 Potencialidades

ANEXO F



Parecer

A Gerência da Unidade Básica de Saúde de Mariana, Minas Gerais declara que todos profissionais de saúde que atuam no território supracitado atendem às normas de biossegurança exigidas no período de pandemia do COVID 19, conforme o Protocolo do Minas Consciente (versão 3.9 de 19/07/21), podendo ressaltar o uso obrigatório de uniformes e máscaras N95 ou similares por todos profissionais, observação de distanciamento mínimo e disponibilidade de pias para lavagem das mãos e fornecimento de álcool gel para assepsia das mãos. Ressalto também que todos profissionais de saúde da unidade estão imunizados com duas doses de vacina contra COVID 19.

Administração
Policlínica Municipal
"Padre José de Arimatéia"

Cleonice do Carmo Hilário
Gerente da Unidade Básica de Cabanas



**PREFEITURA
DE MARIANA**

**Secretaria Municipal
de Saúde**

Rua Wenceslau Brás, nº. 461
Centro | Mariana-MG | CEP 35420-000
Telefone: 31 3557 2021

www.mariana.mg.gov.br

TERMO DE ANUÊNCIA

A Secretaria Municipal de Saúde de Mariana concorda com o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado “**A contribuição da Estratégia Saúde da Família na formação em saúde**: uma análise dos processos formativos e do exercício da preceptoria e educação interprofissional na Unidade Básica de Cabanas, Mariana, Minas Gerais pelos profissionais de saúde que atuam nos processos formativos do território de Cabanas, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz em parceria com as Instituições participantes do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Local, 05/07/2021.

Assinatura com o carimbo do Secretário


Danilo Brito das Dores
Secretário Municipal
de Saúde
Município de Mariana