

**Estágio na Graduação em Saúde Coletiva:
contribuições sociopolíticas, potencialidades e desafios
para a formação profissional**

*Internship in Public Health undergraduate degree:
sociopolitical contributions, potentials and challenges for
professional training*

*Pasantía en Licenciatura en Salud Pública: aportes
sociopolíticos, potencialidades y desafíos para la
formación profesional*

Karine Wlasenko Nicolau¹

Ronaira Fraga Souza²

RESUMO

O artigo problematiza o estágio supervisionado obrigatório na graduação em Saúde Coletiva baseando-se em relato de experiência na área de Vigilância em Saúde. A reflexão foi direcionada para os desafios vivenciados, para a inserção do(a) profissional em Saúde Coletiva na equipe multiprofissional; e na busca por possíveis contribuições sociopolíticas, próprias desse campo de saber e de práticas, no âmbito da Saúde. Essas contribuições envolvem a defesa dos direitos humanos e sociais como mediadores da sociabilidade, orientados para a diversidade cultural, sustentabilidade ambiental, inclusão social e participação cidadã em contextos democráticos. A discussão empreendida ressaltou a produção do conhecimento ocorrida no decorrer do estágio, para além da mera reprodução de conteúdos. Em acréscimo, destacou a participação ativa e comprometida como elemento essencial para a graduação em Saúde Coletiva e para uma atuação profissional capaz de acolher e lidar com a complexidade característica da Saúde.

¹Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde (UnB), Docente do Departamento de Saúde Coletiva (UFMT). Email: karinewlasenko@ufmt.br

²Graduanda em Saúde Coletiva (UFMT). Email: ronairafs@gmail.com

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Estágio, Vigilância em Saúde.

ABSTRACT

The article discusses mandatory supervised internship in Public Health degree, based on experience report in the area of Health Surveillance on multidisciplinary team and to possible sociopolitical contributions, typical of this field of knowledge and practices, in field of Health. These contributions involve defense of human and social rights as mediators of sociability, oriented towards cultural diversity, environmental sustainability, social inclusion and citizen participation in democratic contexts. The discussion undertaken highlighted production of knowledge that took place during internship, beyond reproduction of content. In addition, it highlighted active and committed participation as an essential element to graduation in Public Health and to performance professional capable of welcoming and dealing with characteristic complexity of Health.

Keywords: Public Health, Internship, Health Surveillance.

RESUMEN

El artículo analiza la pasantía obligatoria supervisada en la graduación de Salud Pública, a partir de un relato de experiencia en el área de Vigilancia en Salud. La reflexión se dirigió hacia los desafíos vividos, para la inserción del profesional de Salud Pública en el equipo multidisciplinario; y por posibles aportes sociopolíticos, propios de este campo de conocimientos y prácticas, en el ámbito de la Salud. Estos aportes implican la defensa de los derechos humanos y sociales como mediadores de la sociabilidad, orientados a la diversidad cultural, la sostenibilidad ambiental, la inclusión social y la participación ciudadana en contextos democráticos. La discusión emprendida destacó la producción de conocimiento que tuvo lugar durante la pasantía, más allá de la mera reproducción de contenidos. Además, destacó la participación activa y comprometida como elemento fundamental para la graduación en Salud Pública y para un desempeño profesional capaz de acoger y afrontar la complejidad característica de la Salud.

Palabras clave: Salud Pública, Pasantía, Vigilancia en Salud.

1 INTRODUÇÃO

*[...] a experiência me forma e me transforma
(Larossa, 2011).*

A graduação em Saúde Coletiva, concretizada no país a partir de 2008, intenciona otimizar e antecipar a atuação nesse campo científico e de práticas¹ por meio de conhecimentos que não se restrinjam às orientações biomédicas e tecnicistas, comuns no âmbito da Saúde Pública. A defesa e a busca pela materialização do direito social à saúde constitui um fundamento sociopolítico que orienta seu arcabouço teórico-prático.

Segundo Manguiera et al.², os 22 cursos de graduação em Saúde Coletiva, presentes em todas as regiões brasileiras, estão majoritariamente em instituições públicas e apresentam um perfil de formação profissional direcionado para a gestão de serviços e sistemas de saúde.

Pereira e Carneiro³ destacaram a constituição desse campo de saberes e de práticas, alicerçado em seus clássicos pilares, a saber, *Política*, Planejamento e Gestão em Saúde, historicamente o primeiro a despontar, em 1990, concomitante à implantação do Sistema Único de Saúde (SUS); Epidemiologia, o segundo pilar a constituir a Saúde Coletiva e que ainda mantém centralidade; e Ciências Sociais e Humanas em Saúde, inseridas na Saúde Coletiva como ferramentas analíticas dos serviços e ações em Saúde, capazes de reconhecer outros sistemas, valores e modos de organização, por meio da identificação de experiências bem-sucedidas e dificuldades ou, ainda, da inexistência de políticas, programas.

Convém destacar também o papel das Ciências Sociais e Humanas para o entendimento da saúde como um construto histórico e cultural, desnaturalizando-a e desconstruindo uma suposta universalidade e essencialidade, conforme citado por Carneiro⁴.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) aprovadas (e ainda não homologadas) para a graduação em Saúde Coletiva³, o curso foi criado com o objetivo de suprir importante lacuna na oferta de profissionais da

³ Embora as referidas DCN para a graduação em Saúde Coletiva tenham sido aprovadas em 2017 pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), ainda não foram homologadas, ou seja, reconhecidas e formalizadas pelo Ministério da Educação.

área da saúde, vinculados tanto à gestão, quanto à atenção e à prevenção de agravos, educação e promoção da saúde⁵.

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) incluiu em 2017, por meio do código 1312-25, a ocupação do(a) *sanitarista*, atribuindo a esse profissional, dentre uma extensa grade de atividades inerentes à ocupação, o planejamento, coordenação e avaliação de ações de saúde; definição de estratégias para unidades e/ou programas de saúde; coordenação de interfaces com entidades sociais e profissionais; e também responsabilização por atividades voltadas à área de epidemiologia, ciências sociais e políticas públicas de vigilância sanitária⁶.

Segundo o Projeto Pedagógico da Graduação em Saúde Coletiva (PPC) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)^{7: 28}, o profissional graduado deve ser

[...] capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões políticas, sociais, culturais e históricas de seus determinantes. Apto a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

No que se refere ao estágio, o PPC sinaliza sua obrigatoriedade e destaca a importância de oferecer ao(à) acadêmico(a) a possibilidade de vivenciar a profissão e praticar conhecimentos construídos ao longo do curso. O estágio é descrito como atividade que possibilitará observar, analisar, refletir, exercitar a ética profissional e também se inserir no mercado de trabalho⁷, em alguns casos. Para tanto, deve oferecer a complementação do ensino e aprendizagem curriculares, a fim de se transformar em instrumento de integração entre teoria e prática, preparando o(a) graduando(a) para o exercício da profissão⁷.

Em relação aos objetivos do estágio, verifica-se a ênfase no contato direto do(a) acadêmico(a) com o mundo do trabalho, permitindo que os conhecimentos teóricos sejam concretizados, por meio da compreensão da política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações e as especificidades regionais; pela identificação das necessidades sociais de saúde da população, seus condicionantes e determinantes na implementação de ações de educação e promoção de saúde, prevenção e reabilitação, considerando as especificidades dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, trabalho e adoecimento; pelo reconhecimento das influências do ambiente sobre o processo saúde-doença; pela utilização dos Sistemas de Informação em Saúde para coleta de dados e informação que subsidiem a tomada de decisão; pelo reconhecimento e compreensão das estratégias de Vigilância em Saúde; pela contribuição em análises, planejamentos, organização e avaliação de propostas de intervenção nos serviços de saúde, públicos ou privados; pelo reconhecimento e compreensão da Gestão e Processo do Trabalho nos serviços de saúde, identificando instâncias de Controle Social no âmbito dos serviços de saúde e participação em atividades desenvolvidas nestes espaços; pela inclusão social, com respeito à diversidade, aliada à intersetorialidade, na qualidade de prática integrativa entre o ensino, serviço e comunidade para mudanças positivas na organização e no funcionamento dos sistemas e serviços de saúde⁷.

Nessa direção, a experiência de estágio que ora se relata seguiu as normativas previstas pelo PPC da graduação em Saúde Coletiva da UFMT, orientando-se pelas DCN para os cursos de graduação em Saúde Coletiva, aprovadas após amplo debate e discussões coletivas pelo país⁵. O estágio foi realizado nas dependências da Secretária Estadual de Saúde (SES-MT), mais especificamente na Gerência de Informação, Análise e Ações Estratégicas de Vigilância Epidemiológica (GEIIA).

A problematização dessa experiência orientou-se pela proposta do pedagogo e filósofo Jorge Larossa⁸, pensando o processo educativo pelo par

experiência/sentido, ou seja, dando significado ao que se vivencia e ao que acontece em determinado contexto ou situação por meio das palavras, de modo conotativo, orientando-se por uma perspectiva política e crítica; aproximando assim teoria e prática. Intencionou-se com isso abrir espaço para a experiência no âmbito da subjetividade, da reflexividade e da transformação gerada pelo experienciar, quando algo nos passa, conforme destacou Larossa⁹.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 Contextualizando a experiência

Trata-se de estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, com o objetivo de refletir sobre o estágio supervisionado, modalidade curricular obrigatória da graduação em Saúde Coletiva da UFMT, realizado no último semestre (8º), nas dependências da Secretaria Estadual de Saúde (SES-MT), no nível de execução programática, mais especificamente na Gerência de Informação, setor de Análise e Ações Estratégicas de Vigilância Epidemiológica (GEIIA), com foco no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

As observações e informações referentes ao estágio foram registradas em diários e relatórios de atividades cotidianas; incluindo-se as avaliações, realizadas regularmente pela supervisão acadêmica e pela preceptoria institucional, ao longo de todo o período. A carga horária total programada para a realização do estágio e suas etapas foi de 240 horas. A rotina semanal de estágio envolvia atividades diárias, de segunda a sexta, das 13 h às 18 h.

Convém registrar que a missão da GEIIA¹⁰ relaciona-se à gestão da informação e das ações estratégicas de vigilância em saúde, competindo-lhe:

- I. Realizar e divulgar em conjunto com as demais gerências da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica, a análise epidemiológica do estado;
- II. Realizar a gestão dos Sistemas de Informações sob a responsabilidade da gerência;

III. Realizar a gestão da Unidade de Resposta Rápida para os procedimentos de investigação de doenças e agravos emergentes ou inusitados;

IV. Monitorar as investigações de óbitos em mulheres em idade fértil, óbitos infantis e de causas mal definidas;

V. Acompanhar, monitorar e avaliar as ações do Serviço de Verificação de Óbitos;

VI. Operacionalizar a pactuação, monitoramento e avaliação dos indicadores e metas de Vigilância Epidemiológica pactuadas em nível federal, estadual e municipal⁴.

O relato do estágio realizado foi dividido em três etapas: observação, participação e atuação, todas desenvolvidas sob supervisão da preceptoria.

2.2 Organização e análise das informações

As informações registradas foram organizadas de modo a destacar o processo de estágio no âmbito sociopolítico, considerando as clássicas contribuições de Paim e Almeida Filho¹¹ ao enfatizarem que a Saúde Coletiva, apesar de não se constituir em si um paradigma, refere-se a um movimento ideológico comprometido com a transformação social e apresenta possibilidades de articulação com novos paradigmas científicos capazes de abordar o objeto saúde-doença-cuidado respeitando sua historicidade e integralidade.

Nessa direção, historicidade relaciona-se com algo que produz sentidos, implicando em se afastar das ilusões de certeza e crença na absoluta objetividade, remetendo à necessidade do(a) profissional de assumir o desafio do inusitado, do complexo e do aleatório¹² nas práticas cotidianas.

⁴ O Decreto n.º 2916/2010 foi revogado pelo Decreto n.º 940, de 20 de maio de 2021. No entanto, a Gerência de Informação e Análise em Vigilância Epidemiológica permanece incluída e consta no Art. 107 do referido decreto atualizado.

Quanto à integralidade, foi compreendida nos eixos e termos sugeridos por Ayres¹³, em especial os que abordam as articulações (graus e modos de composição de saberes interdisciplinares, equipes multiprofissionais e ações intersetoriais) e as interações (qualidade e natureza das interações intersubjetivas no cotidiano).

Procurou-se enfatizar também potencialidades e desafios do estágio para a formação profissional, baseando-se no pressuposto de que a Saúde Coletiva resulta da demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) por novos profissionais, com capacidade de oferecer respostas diferenciadas e complementares àquelas possibilitadas pelas graduações tradicionais¹⁴.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

As características deste estudo podem ser enquadradas no item VIII do artigo primeiro da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁵ e, por esse motivo, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP). No entanto, foram consideradas as prerrogativas éticas que devem orientar pesquisas com seres humanos, especialmente no que se refere às informações que possam expor os(as) participantes, conforme preconizado pela Resolução CNS 466/2012.

3 RELATANDO A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA

Na etapa de observação ocorreu o primeiro contato com a SES, com os sistemas de informação da instituição e com as funções dos(as) técnicos(as) de cada setor. As atribuições como estagiária incluíam, em um primeiro momento, para adaptação, conhecer os cinco sistemas de informação e a forma como eram alimentados, compreendendo também a organização estrutural da SES. Nessa etapa, foi constatado o cuidado da preceptoria em apresentar a estagiária às equipes, iniciando a aproximação com o ambiente institucional e com os(as) profissionais dos diferentes setores, para além do setor de estágio.

Em relação à participação, pactuou-se a contribuição na construção do Manual do SINASC como principal produto do estágio. No entanto, já se encontrava no próprio planejamento de estágio a possibilidade de demandas cotidianas não previstas ou ainda embrionárias; e a elaboração de sugestões para o aperfeiçoamento do serviço.

No que se refere à atuação, a problematização das demandas, o trabalho em equipe e a troca constante de informações profissionais e intersubjetivas pautaram todo o processo de estágio. A problematização da realidade ocorreu com muitos retornos ao conhecimento acadêmico, sem que essa busca indicasse retrocesso ou mera insegurança. Em vez disso, como primeiro efeito, surtiu a inesperada aproximação com a equipe de saúde do setor de estágio, que parece ter identificado nessa postura a abertura para a aprendizagem permanente no qual todos se encontram, invariavelmente.

Como segundo efeito, foi possível vivenciar também um aprendizado pessoal relacionado ao vínculo com a própria universidade, que não se esgota nas disciplinas cursadas e envolve a possibilidade de (re)encontrar com os(as) docentes oportunidades de diálogo e novos aprendizados, mais horizontais, voltados às ações de estágio.

O retorno ao conhecimento acadêmico e vínculo com a instituição, mencionados anteriormente, podem ser ilustrados por uma situação ocorrida na busca pela definição sobre o que seria aldeia indígena, em linguagem simples e acessível, para inserção no Manual do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, vinculado ao SINASC, do Ministério da Saúde (MS), considerado o principal produto do estágio. Um docente da Antropologia, atuante no Departamento de Saúde Coletiva da UFMT, foi quem auxiliou na elaboração da referida definição.

Convém destacar que esse apoio não se realizou pela mera transmissão de conteúdos, mas pela problematização, de fato, das informações que compunham o terceiro semestre, no qual a disciplina havia sido ofertada. Junto ao docente, o tema foi debatido, revisitado e repensado, possibilitando

novos contornos e olhares para algo com o qual já havia entrado em contato, na graduação.

O trabalho em equipe envolveu engajamento e manifestou-se pelos vínculos estabelecidos gradualmente com a equipe da GEIA e com a preceptoria. Configurou-se como um processo que extrapolou as rotinas e os procedimentos técnicos, como a produção do Manual, por exemplo, já citado, para envolver as relações humanas de um modo não previsto ou imaginado.

O processo de estágio, ao ser vivenciado com abertura para a experiência, permitiu alçar um patamar diferente de inserção e de atuação profissional, com responsabilização (no sentido dar respostas, atender a demandas) de forma situada e intencional, não-automática.

Em relação às trocas profissionais e intersubjetivas com a equipe merecem destaque, em primeiro lugar, a acolhida pela equipe, que materializou o pertencimento, seguida das recorrentes oportunidades para participar das atividades desenvolvidas, como a Conferência do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS); videoconferências do Telessaúde MT; atualização de vacinas; acompanhamento da articulação entre os setores para criação do Manual, como Setor de Saúde da Mulher e Tecnologia da Informação; I Encontro do Trabalhador do SUS da SES-MT, apenas para citar algumas atividades.

Em segundo lugar, o planejamento de estágio, que permitiu o acompanhamento e a problematização de situações não previstas inicialmente. A prática dos registros favoreceu a continuidade de ações desenvolvidas, a fim de que aquelas já realizadas não se perdessem e pudessem ser aperfeiçoadas. No caso, especialmente em relação à articulação de parcerias entre os setores da própria SES. Observou-se que o processo de trabalho nem sempre favorecia interações intersetoriais.

Não se esperava familiaridade com o papel a ser desempenhado como estagiária da Saúde Coletiva. A familiarização ocorreu gradativamente e foi se

consolidando nas ações cotidianas, por meio de uma postura proativa e interessada em reconhecer as demandas institucionais.

4 PROBLEMATIZANDO A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA

É preciso destacar a importância do estágio para a aproximação, na prática, dos aspectos teóricos envolvidos na atuação cotidiana do(a) bacharel em Saúde Coletiva/sanitarista. Mesmo quando se trata de estágios não-obrigatórios, como os que ocorrem no Projeto Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), coordenado pelo Ministério da Saúde, o potencial representado pela problematização da realidade surge como um fator relevante para a qualificação profissional e para a desconstrução/construção de novos paradigmas em Saúde, conforme observam Souza et al.¹⁶

Ferraz et al.¹⁷, por meio de revisão de escopo, apontaram desafios e limitações para a tradução do conhecimento em saúde, em especial a falta de conexão entre pesquisadores(as) e comunidade. Contudo, isso não seria exatamente uma novidade, não fosse a falta de estrutura e apoio institucionais para que essa conexão ocorra, considerando a fragmentação das ações uniprofissionais, ainda dominantes na formação profissional em saúde. Trata-se, portanto, de construir a interprofissionalidade nas intervenções cotidianas, processo que pode ser iniciado no estágio. Em acréscimo, entende-se que, na esteira dos novos paradigmas para a formação profissional em saúde, como a interprofissionalidade¹⁸, a ênfase recai sobre processos dialógicos e participativos, que não se limita à aplicação ou mero repasse de conteúdos, favorecendo o surgimento de trabalhadores(as) éticos(as) e comprometidos(as) em oferecer respostas aos problemas e demandas apresentados e vividos pela população com a qual se vinculam.

Nessa direção, pode-se afirmar que o estágio desponta como oportunidade singular para conectar informações e pessoas ao longo do

caminho, rumo à interprofissionalidade e à tradução do conhecimento, na qualidade de facilitadores da troca e da (re)construção de saberes entre os(as) interessados(as)¹⁷. Quando a postura problematizadora e colaborativa se estabelece como valor, começam a brotar as raízes da interprofissionalidade, tão cara ao SUS e às ações intersetoriais¹⁹, imprescindíveis para se produzir saúde com qualidade e responsabilidade, na condição de resposta ética às demandas da/com a população.

Conectar, do latim, connectare, significa atar junto, atar um ao outro, agregar vários elementos ou mecanismos a um propósito comum, ligar, relacionar, conectar produtos, pensamentos, ações²⁰. O estágio realizado materializou a possibilidade de conexão entre universidade e serviço; e o mesmo poderia ser mencionado em relação à comunidade, considerando o potencial de articulações possíveis na atuação do(a) sanitário(a).

Viana²¹ destacou a influência do estágio curricular na formação profissional do sanitário pela ampliação de conhecimentos e pela visibilidade profissional devido à vinculação com outros profissionais de Saúde; em outras palavras, a conexão mencionada anteriormente. Na dissertação elaborada pela autora, o estágio também foi considerado uma vitrine para a inserção profissional de egressos, facilitando a contratação no serviço ou sistema de saúde. A pesquisadora denominou de tripé facilitador do estágio a visibilidade institucional, a qual denominou vitrine, envolvendo os seguintes aspectos: 1) qualidade no desenvolvimento do estágio, cujo método deve estar articulado à matriz curricular do próprio curso, aproximando teoria e prática, em disciplinas reflexivas e problematizadoras; 2) comprometimento e qualificação de preceptores e 3) engajamento discente. O trabalho destacou também a proposta prática para intervenção no sistema ou serviço de saúde, ao final do estágio, como algo considerado positivo para a visibilidade da profissão, de modo geral.

Em relação ao engajamento discente como fator facilitador do estágio, cabe ressaltar que não se refere a uma atitude isolada, baseada apenas na

predisposição ou na boa vontade do (a) estagiário (a), mas na capacidade em se aproximar daqueles com os quais as ações são elaboradas e realizadas.

Bezerra et al.²² relatam que o estágio em Saúde Coletiva se refere a um processo que também encerra desafios a serem superados, como o desconhecimento do papel do(a) sanitário na equipe de saúde, do que muitas vezes decorre a fragilidade de vínculos; além do receio da equipe de saúde às inovações propostas pelos(as) estagiários(as).

Considerando a condição de estagiária apresentada neste relato, foi possível refletir sobre o que seria conhecer o papel do(a) sanitário na equipe de saúde. Não se pode ignorar as implicações e os efeitos gerados pela inserção recente da graduação para a formação profissional. Contudo, no estágio em questão, o reconhecimento das ações de cada membro da equipe, nas ações cotidianas, permitiu que as identidades fossem configuradas de modo sinérgico, ou seja, fortalecendo-se mutuamente e potencializando resultados.

Cardoso e Sousa²³, ao organizarem o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de pessoas que participaram ativamente da elaboração e implementação da graduação em Saúde Coletiva pelo país, identificaram que, para Mota e Santos²⁴, a atitude e aptidão críticas que fundamentam a Saúde Coletiva ocorrerão nas ações cotidianas, por meio de diálogos estabelecidos entre ciência, política e técnica, apresentados a docentes e discentes no decorrer das atividades acadêmicas. Disso decorre a premissa segundo a qual não se ensina a ser crítico(a), propriamente, pois a capacidade crítica poderá aflorar e se desenvolver nas análises situadas das realidades de saúde. Nesse aspecto, o estágio cumpre a função de possibilitar que tal capacidade encontre meios de se manifestar, de maneira concreta.

Concordando com os autores anteriormente mencionados, há que se registrar, para a experiência do estágio em relato, que conhecer o papel da futura sanitário, no caso, foi construído nas ações e interações cotidianas, porém sem a preocupação em se definir antecipadamente seus limites e

possibilidades, ainda que o estágio apresentasse, de ambas as partes, o planejamento das linhas de ação a serem seguidas.

No processo de estágio, há um cronograma a ser seguido e metas a serem alcançadas. No entanto, o caminho para a execução das atividades planejadas envolve necessariamente a problematização da situação de saúde, sem a qual as ações perdem a vinculação com a realidade. Isso também significa afirmar que a problematização permite buscar as hipóteses mais viáveis para a solução dos problemas identificados, utilizando conhecimentos disponíveis e dando continuidade a esse processo pela práxis, entendida como atividade transformadora da realidade, nos termos de Berbel²⁵. A autora acrescenta que a práxis implica o aprendizado da tomada de decisão pelo(a) discente, percebendo e avaliando as consequências de suas escolhas em cada situação.

Acredita-se, assim, que a inserção comprometida e participativa deve se sobrepor à necessidade de enquadramento profissional estrito, mesmo correndo-se o risco de um certo desconforto, próprio da exploração de territórios desconhecidos. Esses desbravamentos terão importância crucial na própria configuração da profissão em contextos mais institucionalizados, ao longo dos anos seguintes da trajetória profissional.

Para a equação que envolve manutenção do status quo e transformação das realidades, permanece a incógnita: manifestações de uma Saúde Coletiva inovadora conseguirão superar a permanência de uma Saúde Pública, reificada em suas concepções de saúde atrelada somente às patologias e sem genuína participação social?

Silva et al.²⁶, ao lembrarem a práxis da Saúde Coletiva no processo de formação profissional, afirmaram que isso significa reconhecer a indissociabilidade entre teoria e prática, com foco em práticas sociais transformadoras, ou seja, não repetitivas e tampouco meramente reproduzíveis (o que também se relaciona com a experiência que transforma os sujeitos, nos termos de Larossa⁸).

Isso poderia fortalecer os vínculos da instituição na qual o estágio será realizado com a instituição de ensino superior. O retorno ao conhecimento acadêmico foi decisivo para a percepção de que a formação profissional pretendida na graduação em Saúde Coletiva não está na transmissão de informações, mas no processo de elaboração/construção do conhecimento para uma dada situação, concreta, na realidade de Saúde na qual se está atuando. Afinal, de que serve o conhecimento acadêmico se não puder ser traduzido adequadamente e compreendido por quem dele necessita ou pode se beneficiar? Não se trata de uma tradução unilateral, mas da utilização da linguagem a serviço de uma atuação profissional baseada em relações dialógicas. Recíprocas, portanto.

Por último, porém sem nenhuma pretensão de esgotar a complexidade e os aprendizados decorrentes da experiência de estágio, será preciso destacar a importância representada pela oportunidade de responsabilização pelas atividades desempenhadas, tanto no que se refere à tomada de decisão, quanto na avaliação de seus efeitos/consequências. O Manual do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, produto final pactuado para o estágio, representou a soma de um esforço coletivo. Participar dessa construção produziu memórias que estarão presentes e atuantes no desdobramento das ações profissionais futuras como sanitarista.

3 POR ESTÁGIOS MAIS INCLUSIVOS E PROBLEMATIZADORES DA REALIDADE

Ao encerrar o relato do estágio realizado, importa redefini-lo como oportunidade singular de exercitar a capacidade reflexiva e crítica do(a) bacharel em Saúde Coletiva, extrapolando normativas institucionais, para as quais o estágio supervisionado e obrigatório se apresenta, muitas vezes, apenas como ação curricular que visa colocar em prática conhecimentos adquiridos na graduação em Saúde Coletiva.

Conforme explicitado ao longo deste relato de experiência, não se trata de ensinar a ser crítico(a) ou reflexivo pela transmissão de conteúdos, mas pelo desenvolvimento da habilidade de responder a demandas, considerando situações concretas e passíveis de transformação, balizadas por limitações que também precisam ser reconhecidas, como a insuficiência de recursos e/ou de articulações para o contexto de saúde apresentado.

Nessa direção, desenvolver a capacidade de se responsabilizar pelas ações em equipe, realizadas no estágio, pode fortalecer a interprofissionalidade na solução de problemas, potencializando resultados e tornando o estágio uma experiência que orientará o(a) futuro(a) sanitário(a) na articulação de conhecimentos com outros profissionais.

A experiência humanizada do estágio pelo acolhimento, por relações de troca e de participação nas equipes torna-se fundamental para que o(a) estagiário(a) se reconheça como agente transformador da realidade. Em acréscimo, também permite que possa avaliar, de modo crítico e reflexivo, as limitações de sua atuação como sanitário, compreendendo que a complexidade das situações de Saúde exige que as respostas sejam articuladas, de modo dialético, com recursos e estruturas disponíveis, nem sempre suficientes, mas estratégicos e possíveis, em determinado momento.

REFERÊNCIAS

1. Silva VC, Domingues HS, Rocha CMF. Desafios e possibilidades da inserção profissional de bachareis em Saúde Coletiva. *Rev Insepe*. 2017; 2(2): 14-34.
2. Mangueira JO, Silva LR, Medeiros KR, Santos CR, Pinto ICM. Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: formação, identidade profissional e inserção no mercado de trabalho. *Research, Society and Development*. 2021; 10(5): e21810514746.
3. Pereira EL, Carneiro R. O que podem nos contar os estágios supervisionados em/sobre saúde coletiva? *Saúde Soc*. 2019; 28(2): 53-66.

4. Carneiro R. E o que faz/pode fazer um bacharel em Saúde Coletiva? A arte de pesquisar como prática de promoção da saúde. *Rev Tempus Actas Saúde Col.* 2013; 7(3): 103-113.
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Parecer CNE/CES n.º 242/2017, aprovado em 06/06/2017. DF: MEC; 2017.
6. Brasil. Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Disponível em <http://www.mtecho.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/ResultadoOcupacaoMovimentacao.jsf>
7. Universidade Federal de Mato Grosso. Instituto de Saúde Coletiva. Projeto Pedagógico da Graduação em Saúde Coletiva. Cuiabá, MT: ISC/UFMT; 2013.
8. Larossa J. Tremores: escritos sobre experiência. 1.ed. 5.reimpr. Belo Horizonte: Autêntica; 2021.
9. Larrosa L. Experiência e alteridade em Educação. *Rev Reflexão e Ação.* 2011; 19(2): 04-27.
10. Estado de Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Decreto nº 2.916, de 19 de outubro de 2010. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde. Art. 40. Atualizado pelo Decreto n.º 940, de 20 de maio de 2021. Disponível em www.transparencia.mt.gov.br/documents.
11. Paim JS, Almeida-Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Pública.* 1998; 32 (4): 299-316.
12. Athayde M. Historicidade. *Laboreal.* 2014; 10(1): 98-100. Disponível em http://laboreal.up.pt/files/articles/98_100_4.pdf [Acesso 21 fev 2022].
13. Ayres JRCM. Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade.* 2009; 18(supl.2): 11-23.
14. Bosi MLM, Paim JS. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15 (4): 2029-2038.
15. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> [Acesso 21 fev 2022].

16. Souza EC, Castro Júnior AR, Cavalcante ASP, Torres RAM, Silva MRF. Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde: linha de fuga na formação em saúde para uma atuação na saúde coletiva. *Saúde Debate*. 2019; 43(122): 897-905.
17. Ferraz L, Pereira RPG, Pereira AMRC. Tradução do conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde Debate*. 2019; 43(Esp.2): 200-216.
18. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface comun. saúde educ*. 2016; 20(56): 199-201.
19. Paro CA, Pinheiro R. Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. *Interface*. 2018; 22(Supl.2): 1577-1588.
20. Dicionário Online de Português. Conectar. Disponível em <https://www.dicio.com.br/conectar/> [Acesso 10 jun 2021].
21. Viana JL. Sou bacharel em saúde coletiva, e agora? Sobre quando novos sanitaristas entram no mundo do trabalho. Natal, Rio Grande do Norte. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal; 2017.
22. Bezerra APS, Moutinho AF, Alkmin DFB, Morais IA. A percepção do graduando em saúde coletiva sobre o estágio supervisionado. *Rev Tempus Actas Saúde Col*. 2013; 7(3): 115-127.
23. Cardoso AJC, Sousa MF. Bacharel em Saúde Coletiva: um Elo que faltava na Rede. *Rev Tempus Actas Saúde Col*. 2013; 7(3): 205-216.
24. Mota E, Santos L. O que se pode alcançar com a Graduação em Saúde Coletiva no Brasil? *Tempus Actas Saúde Col*. 2013; 7(3): 37-41.
25. Berbel NAN. A utilização da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez no cuidar em saúde. In: França FCV et al. (orgs.). *O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a Metodologia da Problematização por meio do Arco de Maguerez*. Coleção Metodologias Ativas, v.1. Brasília: UnB/Faculdade de Ciências da Saúde; 2016: 101-119.
26. Silva NEK, Ventura M, Ferreira J. Graduação em Saúde Coletiva e a construção de cenários práticos. *Rev Tempus Actas Saúde Col*. 2013; 7(3): 91-101.