

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**O PROCESSO DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO DE  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA  
PRÓ-SAÚDE EM BELO HORIZONTE**

**CÁSSIA BEATRIZ BATISTA**

**Belo Horizonte**

**2012**

CÁSSIA BEATRIZ BATISTA

**O PROCESSO DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO DE  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA  
PRÓ-SAÚDE EM BELO HORIZONTE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Psicologia  
Orientador: Cornelis Johannes van Stralen

Belo Horizonte

2012

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DA UFMG**

150            Batista, Cassia Beatriz  
B333p        O processo de reorientação da formação de profissionais de saúde  
2012        [manuscrito] : uma experiência do programa Pró-Saúde em Belo Horizonte /  
              Cassia Beatriz Batista. -2012.  
              186 f.  
              Orientador: Cornelis Johannes van Stralen.  
              Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de  
              Filosofia e Ciências.

1. Psicologia – Teses 2. Ensino superior - Teses. 3. Planejadores (Sair humanos) – Teses. 4. Saúde pública – Teses. I. Stralen, Cornelis J. van. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia. III. Título.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas**  
**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

A Tese **“O PROCESSO DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA PRÓ-SAÚDE EM BELO HORIZONTE.”**

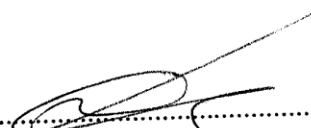
elaborada por **Cássia Beatriz Batista e Silva**

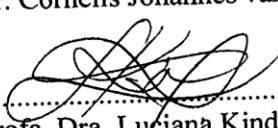
e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de

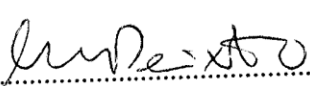
**DOUTOR EM PSICOLOGIA**

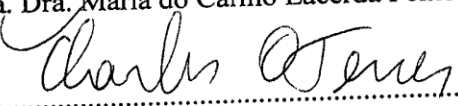
Belo Horizonte, 06 de novembro de 2012.

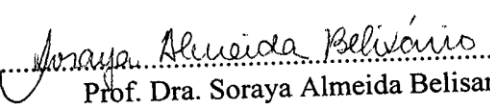
**BANCA EXAMINADORA**

  
.....  
Prof. Dr. Cornelis Johannes van Stralen (orientador)

  
.....  
Profa. Dra. Luciana Kind do Nascimento

  
.....  
Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Peixoto

  
.....  
Prof. Dr. Charles Dalcanale Tesser

  
.....  
Prof. Dra. Soraya Almeida Belisario

## **Agradecimentos**

À Universidade Federal de Minas Gerais, pela oferta do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, que me permitiu dar continuidade à minha formação, através do diálogo com o professor Cornelis van Stralen.

Ao CNPq, pela bolsa de estudos concedida durante seis meses, que possibilitou minha estada na Universidade Federal de Santa Catarina, lugar de acolhida e aprendizagem, a quem agradeço na pessoa da professora Andrea Zanella.

Aos alunos e colegas, que me ensinam dia a dia a ser professora e pesquisadora.

## Sumário

Introdução.....	13
Metodologia.....	16
Apresentação: (Des)Caminhos na Arte de Pesquisar.....	21
Artigo 1	
A Integração Ensino-Serviço na Formação de Profissionais para a Saúde.....	26
Introdução.....	26
Formação Em Saúde: A Relação Entre o Ensino e o Serviço.....	28
O SUS e a Integração Ensino-Serviço de Saúde.....	31
A integração ensino-serviço nas Conferências Nacionais de Recursos Humanos (CNRH).....	38
Apontamentos Sobre a Interação Escola-Serviço.....	42
Considerações.....	44
Referências.....	45
Artigo 2	
Movimentos de Reorientação da Formação em Saúde: As Iniciativas Ministeriais e o Discurso da Educação Permanente.....	48
Introdução.....	49
A Formação de Profissionais em Saúde e a Proposta de Educação Permanente.....	51
Movimentos de Mudança na Formação em Saúde: A Integração Ensino-Serviço e as Diretrizes Curriculares Nacionais.....	55
A Educação Permanente como Estratégia e Norteadora Pedagógica.....	59
As Ações Ministeriais para o Ensino Superior.....	64
Considerações.....	68
Referências.....	70
Artigo 3	
O Pró-Saúde na PUC Minas: O Contexto Universitário de Desenvolvimento do Programa....	77
Apresentação.....	78
Universidade e Sociedade: Alguns Atravessamentos.....	80
Campo e Procedimentos de Pesquisa.....	83
A Implantação do Programa na PUC Minas: Articulações e Eixos de Trabalho.....	84
A Execução do Programa e o Trabalho Docente.....	91
Incentivo por Editais e Gestão de Programas.....	94
Relação Escola-Serviço.....	98
Aproximações e Interações Entre Cursos: Efeitos do Pró-Saúde na PUC Minas.....	100
Considerações.....	108
Referências.....	111

#### Artigo 4

O Processo de Reorientação da Formação em Saúde na PUC Minas: Cenário de Práticas, Orientações Teóricas e Pedagógicas.....	113
Apresentação: Objetivos e Eixos Estruturantes do Pró-Saúde .....	113
Campo de Pesquisa: Procedimentos de Coleta e de Análise de Dados .....	117
Mudanças nas Orientações Teóricas e Pedagógicas a Partir do Pró-Saúde na PUC Minas	118
Cenário de Práticas com Pró-Saúde PUC Minas.....	127
O Estágio Curricular no Cenário de Saúde.....	131
A integração com a clínica-escola.....	136
Gestão de mudanças .....	139
Considerações.....	140
Referências .....	142

#### Artigo 5

A Interação Escola-Serviço nos Estágios Curriculares de Psicologia.....	144
Apresentação .....	145
Metodologia.....	146
As entrevistas.....	147
Os documentos .....	148
O Estágio Curricular como Campo Privilegiado da Interação Escola-Serviço.....	150
Inserção de Alunos e Gestão dos Estágios na Rede de Saúde.....	156
Dinâmica Curricular dos Estágios de Psicologia.....	165
A interação escola-serviço para além dos campos de estágios.....	170
Considerações.....	172
Referências .....	172
Considerações Finais .....	174
Referências .....	176
Anexo I: Documentos analisados .....	178
Documentos do Ministério da Saúde Analisados .....	178
Documentos da PBH Analisados.....	180
Outros Documentos da PUC Minas Consultados.....	180
Anexo II - Instrumentos para entrevistas.....	181
Roteiro para Professores Supervisores de Estágio de Psicologia .....	181
Temário para Professores Coordenadores do Pró-Saúde .....	181
Termos de Consentimento Livre Esclarecido.....	183
Anexo III: Caracterização dos entrevistados .....	187
Caracterização dos entrevistados do curso de psicologia .....	187
Caracterização dos coordenadores do Pró-Saúde entrevistados .....	187

## RESUMO

Ainda que as diretrizes curriculares já determinassem uma mudança nas graduações de saúde, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação estimulam esse processo lançando o Programa de Reorientação da Formação de Profissionais de Saúde (Pró-Saúde) que, focado na integração ensino-serviço, interroga como os profissionais e os serviços vêm se instrumentalizando diante do modelo brasileiro de assistência à saúde e como as diretrizes curriculares estão sendo implantadas nos cursos. A partir da experiência do Pró-Saúde em uma universidade particular, de forma exploratória e descritiva, utilizou-se de análise de documentos, observações participantes e entrevistas com professores. O estudo retratou tanto o contexto universitário e o desenvolvimento do programa em seus eixos estruturantes, quanto o discurso da educação permanente e da integração ensino-serviço em que se inserem os movimentos de reorientação da formação em saúde no Brasil e o programa interministerial estudado. Tendo como fio condutor a interação entre escola e serviços de saúde, a análise revelou aproximações, tensões e descontinuidades na reorientação da formação em saúde em relação às ações e estratégias políticas e institucionais e à realização de estágios curriculares. O horizonte de mudanças vislumbrado apoia-se em pactos e relações profissionais, assim como em interesses e arranjos institucionais bem específicos, instaurando processos em diferentes tempos e espaços, sem garantias de mudanças definitivas, mas deslocando instituições e atores, movimentando-os na reinvenção das práticas sociais em saúde.

**Palavras-chave:** Instituições de Ensino Superior. Serviços de integração docente-assistencial. Formação de recursos humanos. Educação profissional em saúde pública. Política de Educação Superior.



## **ABSTRACT**

Although the curriculum guidelines would already determine a change in the ranks of health, the Ministry of Health and the Ministry of Education stimulate this process by launching the Reorientation Training Process of Health Professionals Program (Pro Health) that, once focused on teaching and service integration, questions how professionals and services are equipping themselves before the Brazilian model of health care and how the curriculum guidelines are being implemented in the courses. From a Pro Health experience at a private university, in a descriptive and exploratory way, document analysis, participant observations and interviews with teachers were used. The study portrayed both the university context and the program development in its structural axes, as well as the continuing education discourse and the teaching and service integration to which the movements of reorientation of health training are part of, in Brazil, and the inter-ministerial program studied. Having as a guiding thread the interaction between school and health services, the analysis revealed approaches, strains and discontinuities in health training reorientation in relation to actions and also political and institutional strategies and in relation to the conducting of curricular training programs. The envisioned horizon of changes relies on covenants and professional relationships, as well as in interests and very specific institutional arrangements, establishing processes at different times and spaces, without warranties of absolute changes, but stirring institutions and agents, moving them in the reinvention of health social practices.

**Keywords:** Higher Education Institutions. Teaching-Welfare Integration Services. Human Resources Training. Professional Education in Public Health. Higher Education Policy.

## **Lista de Siglas/abreviaturas**

AIS: Ações Integradas em Saúde

APS: Atenção Primária em Saúde

CADRHU: Projeto de Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde

CES: Centro de Educação em Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte

CIB: Comissão Intergestora Bipartite

CIES: Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço

CINAEM: Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico

CNPq: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNRH: Conferência Nacional de Recursos Humanos para a saúde

CNS: Conferência Nacional de Saúde

DCN: Diretrizes Curriculares Nacionais

DEGES: Departamento da Educação na Saúde

EaD: Educação à Distância

EC: Educação Continuada

EP: Educação Permanente

EPS: Educação Permanente em Saúde

ESF: Estratégia de Saúde da Família

GERASA: Gerência de Atenção à Saúde

GERGETH: Gerência de Gestão do Trabalho

IDA: Integração Docente-Assistencial

IES: Instituições de Ensino Superior

MEC: Ministério da Educação

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS: Organização Mundial da Saúde

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde

PBH: Prefeitura de Belo Horizonte

PEPS: Polos de Educação Permanente em Saúde

PET Saúde: Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde  
PNEPS: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde  
Polo-EP: Polo de Educação Permanente em Saúde  
Polo-SF: Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família  
PPREPS: Programa de Preparação Estratégica de Pessoal da Saúde  
PPSUS: Programa de Pesquisa para o SUS em parceria com FAPEMIG e CNPq.  
PROESF: Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família  
PROFAE: Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem  
PROMED: Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina  
Pró-Saúde: Programa de Reorientação da formação de profissionais de Saúde  
PSF: Programa de Saúde da Família  
PUC/MG: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais  
RTI: Regime de Tempo Integral  
SGTES: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
SMSA: Secretaria Municipal de Saúde de BH  
SUDS: Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde  
SUS: Sistema Único de Saúde  
SF: Saúde da Família  
UBS: Unidade Básica de Saúde  
UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais  
UNI: Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais de saúde

## **Lista de quadros**

**Quadro 1** – Eixos e vetores do Pró-Saúde

**Quadro 2** – Caracterização dos entrevistados do curso de Psicologia

**Quadro 3** – Lista de documentos analisados

**Quadro 4** – Caracterização dos coordenadores do Pró-Saúde entrevistados

## Introdução

Diante do retrato de práticas de saúde ainda verticalizadas e com enfoque na doença, tem-se reivindicado cada vez mais que o Sistema Único de Saúde (SUS) assuma seu papel de ordenar e orientar não apenas as estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva da população, mas também a formação dos profissionais para atuar na saúde.

Romper com a centralidade do modelo biomédico e hospitalar para uma atenção em saúde focada na promoção e educação exige de trabalhadores, professores e cidadãos uma mudança de paradigma que reflita nos processos de ensino e de trabalho, nas relações de saberes, na atuação em redes integradas de saúde e na participação social. Todo esse contexto clama por produção de conhecimentos e mudança cultural, para outro fazer na saúde.

Visando a consolidação do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde (MS) tem desenvolvido ações e programas voltados para a formação de trabalhadores em serviço e também de futuros profissionais, pautados no novo<sup>1</sup> modelo de assistência. Com a elaboração da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e com a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde pelo Ministério da Saúde, do Governo Lula, nos anos de 2003 e 2004, a formação em saúde ganha corpo e visibilidade institucional.

Ainda que as diretrizes curriculares dos cursos de saúde já apontassem a necessidade de reorientar a formação, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, entre as proposições para o ensino superior, lançam o Programa de Reorientação da Formação de Profissionais de Saúde (Pró-Saúde), com foco central na integração ensino-serviço, interrogando como os futuros profissionais e trabalhadores vêm se instrumentalizando diante das mudanças anunciadas pela política de saúde pública brasileira.

Fruto da articulação entre o Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, o Pró-Saúde é um programa que propõe modificar a formação universitária, orientando-a para o modelo de saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na atenção primária à saúde.

---

<sup>1</sup> O Sistema Único de Saúde mesmo com mais de 20 anos de existência, apresenta um proposta nova de assistência ainda em consolidação que se diferencia do modelo tradicional biomédico, centrado nos hospitais, exames e medicalizações.

Com sua primeira edição iniciada em 2005, o Pró-Saúde recoloca em cena discussões sobre a dimensão curricular das graduações de saúde no país e sobre as concepções e tendências pedagógicas na formação e no ensino em saúde.

Mesmo antes da constituição do SUS, embora com especificidades e contornos diferentes em cada período histórico-político, a formação de profissionais para a saúde se depara com críticas refletidas em movimentos e projetos de mudanças da formação e também retratadas nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e nas Conferências Nacionais de Recursos Humanos para saúde. (CNRH).

Com a Constituição Federal de 1988, temos garantido o Sistema Único de Saúde (SUS), resultante de lutas e mobilizações sociais, populares e institucionais - movimento da reforma sanitária - que defendiam a saúde como um direito de todos. Expressão máxima da política nacional de saúde brasileira, o SUS tem como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade; entre suas referências norteadoras, o conceito ampliado de saúde; os determinantes sociais, a intersetorialidade e o controle social. Ou seja, determina-se para toda a população um único sistema, que coordena ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde, organizado em uma rede integrada, com participação comunitária, assistindo preferencialmente aqueles com maior grau de necessidade.

Para isso, propõe-se que a formação dos profissionais de saúde se aproxime da realidade concreta da população e da proposta do SUS, por meio de reorientação das graduações e da educação continuada dos profissionais da saúde, exigência para a efetivação do sistema, respaldada pela legislação, por conferências e pela literatura científica. Nesse sentido, diversos autores, como Almeida e Ferraz (2008) e Ceccim (2005), destacam a educação permanente dos profissionais como uma estratégia de intervenção do SUS para qualificação e adequação dos profissionais da saúde.

Acredita-se, então, que a educação seja uma ferramenta de transformação das práticas em saúde, proporcionando a (re)organização dos serviços em um trabalho articulado com as instituições de ensino. Ainda que a dimensão da formação não seja a única estratégia da política nacional de saúde no Brasil, percebe-se que a aposta e o investimento público nela são expressivos. Contudo, ao se eleger também a formação de futuros profissionais da saúde para estudo, reconhece-se que esse não é o único desafio da política de saúde e que a consolidação, ou mesmo a (re)construção desse modelo assistencial, apresenta complexidades e dinamismos.

Defende-se, nesta tese, a necessidade de problematizar a formação dos profissionais de saúde como estratégia de fortalecimento de uma política de saúde integral, equânime e universal, construída de forma democrática e participativa entre os diversos atores sociais. Defende-se também a responsabilidade do Estado nesse processo, tanto na formação de profissionais quanto na democratização da gestão do SUS. Para isso, almejam-se políticas e programas contínuos dos governos e espaços amplos de debates, com avanços paulatinos, que acompanhem as necessidades de revisões do próprio modelo e os enfrentamentos de alguns gargalos, tais como o financiamento, o controle social e a própria gestão da rede de serviços de saúde.

Desse modo, diante das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para as graduações e demais propostas de mudança no ensino superior de saúde, o estudo do Pró-Saúde se justifica pelo investimento e extensão no Brasil e ainda pelos poucos estudos publicados sobre o programa.

Além de apontar processos e tensões no cenário da formação em saúde, esta pesquisa proporciona ou indica reflexões para se repensar: as relações estabelecidas entre universidade e serviços de saúde; a implantação de programas governamentais de indução de mudanças; o discurso de integração ensino-serviço presente nas propostas de formação; o desenvolvimento de estágios curriculares na rede pública de saúde; a dimensão curricular baseada em habilidades e competências para o novo modelo de assistência em saúde e o próprio desenvolvimento de ações e programas nas universidades públicas e privadas.

O estudo propõe uma análise dos movimentos e relações políticas e institucionais, bem como das percepções sobre a formação em saúde durante o processo de implantação do Pró-Saúde, desenvolvido pela PUC Minas na cidade de Belo Horizonte, entre 2008 e 2012. Inspirada na tese de Laura Feuerwerker (2002), que retratou processos e resultados do Programa UNI<sup>2</sup> no Brasil, de forma geral, e mais especificamente nas cidades de Marília e Londrina, esta pesquisa visa caracterizar o cenário atual de mudança na formação de profissionais para a saúde a partir da análise das ações ministeriais, principalmente do seu programa mais recente: o Pró-Saúde.

A PUC Minas teve projetos aprovados nos três editais do Pró-Saúde abertos nos anos de 2005, 2007 e 2011. O primeiro edital, chamado de Pró-Saúde I, contemplou dois projetos

---

<sup>2</sup> Programa UNI – Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais de saúde – foi uma proposta de mudança nas graduações de saúde, desenvolvida em universidades brasileiras e demais países da América Latina na década de 1990, com apoio da Fundação Kellogg. Foram 23 projetos em 11 países, que participaram por quase uma década do programa.

desenvolvidos pelos cursos de Odontologia e de Enfermagem em parceria com as prefeituras dos municípios de Belo Horizonte e de Betim, respectivamente. Esse edital dirigia-se apenas aos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem do país. Já no segundo edital – Pró-Saúde II –, amplia-se a participação para todos os cursos de graduação do país e a PUC Minas teve aprovado um projeto único, envolvendo cinco cursos de saúde: Fisioterapia, Enfermagem e Fonoaudiologia e dois cursos de Psicologia (PUC, 2007). Com duração prevista de três anos, o projeto PUC Minas foi implantado em 2008, agregando o curso de Odontologia do Pró-Saúde I, todos localizados em Belo Horizonte. No último edital, com dois anos de duração para os projetos, outros cursos da PUC Minas foram agregados como os cursos de nutrição, educação física e serviço social.

Focado no Edital Pró-Saúde II, este estudo retrata aspectos gerais do programa na PUC Minas em seus cinco cursos envolvidos. A partir dessa experiência singular, foram sendo identificadas aproximações e descontinuidades em relação às ações e estratégias políticas e institucionais de formação em saúde na execução do programa. Buscou-se, então, investigar os sentidos atribuídos às experiências formativas em saúde, enfatizando a organização curricular, os saberes disciplinares e profissionais, trabalho docente retratando assim aprendizagens, repetições, tensões na relação entre a política de formação, a universidade e o serviço de saúde.

## **Metodologia**

Visando conhecer e analisar a experiência do Pró-Saúde na PUC Minas, adotou-se uma abordagem qualitativa de pesquisa, elegendo-se um caso que permitiu aproximações desse fenômeno atual de forma mais exploratória e analítica. Os procedimentos metodológicos adotados foram (a) análise de documentos<sup>3</sup> ministeriais e municipais, das conferências de saúde e referentes ao projeto na universidade, (b) observação participante e caderno de notas da pesquisadora e (c) entrevistas com professores dos cursos de saúde da universidade em estudo, participantes do Pró-Saúde.

O estudo qualitativo permite conhecer o objeto de pesquisa como espaço social, no qual os conhecimentos, significados, valores e crenças são construídos e recriados, com a presença de movimentos de resistência e acomodações. Assim, compreende-se o objeto em sua contradição,

---

<sup>3</sup> Os documentos estão listados e anexados a este trabalho, assim como a caracterização dos professores entrevistados.



historicidade e dinamismo. Na construção da realidade pesquisada, o processo de interação do pesquisador com o estudo, em busca da coerência entre objetivos, métodos e marco teórico, constitui a investigação e seu rigor científico (Minayo, 2000).

A perspectiva psicossocial adotada na análise desse programa auxilia na compreensão dos projetos e das interações em jogo nas dinâmicas política, cultural, institucional e ideológica que envolvem o processo de mudança educativo, como defendido pelo Pró-Saúde. Aspectos como formação de sujeitos forjada nas relações e nos currículos; papéis e interações institucionais; ideário do SUS; concepções e metodologias educativas, formação profissional são discussões teóricas travadas neste estudo, que sustentam suas análises nos campos da Psicologia Social e da Saúde Coletiva.

A compreensão do sujeito histórico e cultural apresentada por Vygotsky nos conduz a uma forma de análise focada nos movimentos e nos vínculos estabelecidos pelos sujeitos e às condições com que estes se desenrolam, priorizando o processo em busca de explicações relacionais e problematizadoras do fenômeno em seu desenvolvimento histórico e social (Zanella et al., 2007). Para se redirecionarem práticas sociais, como propõe o Programa Pró-Saúde, é preciso reconhecer a inventividade infinita dos sujeitos, que podem recriar suas relações, sua realidade, seus espaços, diferentemente dos modos disciplinares e de dominação tradicionais da educação formal, de acordo com Zanella e Molon (2007).

Os pressupostos teórico-metodológicos da pesquisa estão sustentados na produção do conhecimento social e na perspectiva da Sociologia do Conhecimento que sustenta a coexistência de diversos critérios de validação e legitimação do conhecimento, o que o torna uma força produtiva nas sociedades, e lidar com ele é lidar com o poder nas relações sociais (Melucci, 2005). Dessa forma, a pesquisa não visa alcançar ou esgotar o real, mas, por meio de procedimentos qualitativos que norteiam o estudo e a condução do processo de investigação, pretende produzir leituras da realidade pautadas num olhar crítico que apresente a complexidade em cada momento e as contradições que a conotam.

Assim, não há verdades absolutas. Há acordos coletivos sobre os princípios de abordagem dos fatos, sobre os métodos, sobre as orientações do trabalho de objetivação (Bourdieu, 2004). Há construções dessa realidade que são concorrentes, pois são formas diferentes de ver a realidade. E não fica por aí: essa concorrência não se vale apenas da razão e dos argumentos científicos. O campo científico, como outros, sofre pressões externas e também

solicita e se relaciona com outros campos. Portanto, ao se eleger um projeto - um programa ministerial executado por uma universidade privada - como objeto de análise, faz-se necessário considerar o grau de autonomia e as forças políticas envolvidas nesse processo.

Tendo a análise documental como procedimento metodológico de coleta/produção de dados, parte-se da compreensão de que o documento refrata uma dada realidade. Para isso, registros institucionais, como relatórios de órgãos governamentais<sup>4</sup> e da universidade, memórias registradas de reuniões, projetos de lei, entre outros, são importantes fontes de informação, bem como as produções sociais refletidas na revisão bibliográfica. Todos esses documentos são firmados em contextos e vínculos determinados, tornando toda compreensão localizada, sujeita a se transformar, constituindo a pesquisa com visões provisórias de mundo.

Os documentos são produtos sociais, construídos para transmitir e legitimar valores, saberes, em determinada época e numa sociedade específica. Os registros são criados com influências e contribuições diversas e esse sistema é percebido como uma totalidade, construída socialmente<sup>5</sup>. A análise de documentos possibilita elucidar a processualidade de acontecimentos em contextos específicos com tempos, ritmos e espaços diferentes e que podem ser apreendidos na procura de conexões e divergências que atravessam os registros em seu sistema coerente internamente. Têm-se também padrões discursivos nessa produção, nessa escrita, que representam valores ou posturas sociais aceitos (Borrione; Chaves, 2004). Com os discursos produzidos nas entrevistas com professores do programa estudado, essa análise não é diferente.

Para Le Goff (1990), os documentos são compreendidos enquanto monumentos que exercem as relações de poder da sociedade do passado sobre a memória e o futuro. Para esse autor, não há inocência nos documentos, porquanto, para que sejam analisados, é preciso desmontá-los, desestruturá-los, retirando-os da condição de estatutos de verdades.

---

<sup>4</sup> Barroso (2007) aborda o papel do conhecimento na construção e regulação da ação política (pública) buscando responder como são mobilizados diversos conhecimentos e fontes de informação nas decisões políticas ou no processo de governar. Em síntese, apresenta três eixos de análise complementares: a) a posição do ator político na relação e acesso ao conhecimento e seus produtores; b) o papel do conhecimento e de seus produtores na orientação e elaboração da agenda política; c) a utilização de instrumentos que incluam a produção e a disseminação de conhecimento, como livros, relatórios, práticas exitosas, identificando concepções e também reações e (re)apropriações daqueles que são público-alvo desses materiais.

<sup>5</sup> Borrione e Chaves (2004) recorrem a Minayo e a Spink, apresentando uma abordagem psicossocial da produção e análise dos documentos como produtos significativos de um contexto, de um tempo, de processos, normas, acordos e disputas sociais.

Pesquisar/analisar documentos é, pois, interrogá-los quanto às suas lacunas, esquecimentos, silêncios, buscando o jogo de embates e o cenário de tensões e disputas que os constituem.

Os contextos social, político, econômico e cultural de produção do documento escrito devem compor a análise em todas as suas etapas. Autores e seus grupos sociais ou instituições devem ser identificados na análise do documento, revelando interesses, motivações e destinatários de seus textos. Além do contexto e da autoria, a confiabilidade e a própria natureza do texto também devem ser consideradas na análise, interferindo na forma de expressão e no grau de autonomia. (Cellard, 2008).

A análise documental também demanda uma apreciação da lógica interna do texto, do desenvolvimento do argumento, além dos sentidos e importância dos conceitos-chave<sup>6</sup> utilizados naquele contexto. Todos esses aspectos constituem uma abordagem focalizada no questionamento ou problemática de pesquisa, em um processo de desconstrução e reconstrução dos dados. Por isso, a análise requer investigar as correlações entre as informações advindas do documento, o contexto e a autoria do texto com o quadro teórico da problemática pesquisada (Cellard, 2008).

O delineamento metodológico caracteriza-se de fato na relação com o campo, com os sujeitos e com novos achados no percurso da pesquisa. Em tempo, para fazer as revisões das análises empreendidas nesse trabalho, encontram-se elementos importantes na contribuição teórico-metodológica de Bakhtin, como os conceitos de dialogismo e de discurso polifônico. (Bakhtin, 1929; Brait, 2010)

Para o Círculo Bakhtiniano, os documentos também são compreendidos enquanto produções discursivas que emergem das relações dialógicas presentes na linguagem. Os documentos são enunciados concretos, situados historicamente, com autoria e responsivos na cadeia de enunciação, ou seja, além de se dirigirem a destinatários, respondem a outras produções discursivas anteriores e se configuram na trama de tensões e conflitos entre as diferentes vozes sociais que os compõem. Dessa forma, apesar de todo enunciado ser dialógico, pode tender a ser mais monológico, ditatorial, ou mais polifônico.

Para uma análise das relações dialógicas contidas nas produções discursivas dos documentos regulamentadores das políticas públicas, há que se considerar que, a partir das concepções do Círculo de Bakhtin sobre os confrontos e jogos de poder presentes na cadeia de

---

<sup>6</sup> No caso deste estudo, foram conceitos-chave: Integração ensino-serviço e Educação Permanente em Saúde.

enunciação, as forças centrípetas atuam de forma a tornar o discurso mais monológico em tais documentos (Bakhtin, 2010; Brait, 2010).

Analisar as relações dialógicas presentes nos documentos regulamentadores de políticas públicas (produções discursivas) permite compreender a quem esse discurso responde e para quem se destina, problematizar os “não ditos” do próprio discurso, respondendo ao jogo de forças que constituem os enunciados e abrindo possibilidades para outros. Assim, a análise possibilita avaliar como os princípios e diretrizes das políticas de saúde estão sendo definidos, analisados, avaliados e, de certa forma, obtendo significado. Possibilita, ainda, compreender quais práticas profissionais, metodológicas e ideológicas se pretende produzir a partir dos discursos normativos e regulamentadores dos programas governamentais. Para Bakhtin (2010), há diferentes gêneros discursivos presentes nas produções textuais. Os padrões comunicativos compartilhados socialmente – gêneros discursivos, aprendidos nos grupos sociais dos quais participam, tornando-se modelos globais que comportam conhecimentos localizados (Machado, 2010). Analisar esses gêneros discursivos presentes nos textos permite-nos visualizar qual o lugar social ocupado pelo(s) autor(es) do documento, a que outros ele(s) se destina(m) e com que finalidade, ou seja, quais práticas sociais se propõe(m) consolidar. Portanto, na análise dos textos e dos documentos, evidenciam-se práticas sociais que almejam ser consolidadas. Os documentos oficiais, na maioria das vezes, buscam a normatização das práticas profissionais nas políticas públicas, o que, para Bakhtin, seria uma tentativa de monologização.

O contexto político e social, os movimentos e as instituições, as temáticas e os argumentos trazidos pelos textos, entrevistas e observações revelam uma pluralidade de concepções de educação, de saúde, de trabalho, de sociedade, permeados pelo discurso oficial que permanece em debate, sendo ora reeditado, apontado de outros ângulos, ora modificado.

Por exemplo, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, ao definir diretrizes, ações e formas de operacionalizar capacitações e desenvolvimento de profissionais da saúde, determina e direciona concepções teóricas e metodológicas, que, por sua vez, são coladas ou aglutinadas por essa política, tornando-se uníssonas ou, ainda, a educação permanente é institucionalizada pela política em um discurso monológico, característico da lei e da política. Mesmo assim, esse discurso dialoga com outros, como a integração ensino-serviço, a formação pelo trabalho, a educação não formal ou não escolar.

Nos variados documentos e entrevistas aqui analisados, há uma trama discursiva diante dos diferentes endereçamentos e procedências. As intencionalidades, forças e efeitos presentes na sua produção, situados em diferentes esferas, de variados modos, constituem a política. Esta, pois, como lei, não se sustenta sozinha e não encerra uma proposta, sendo gerada nos embates e nos diálogos permanentes, que continuam tencionando as implantações, reelaborações e avaliações de seus programas e projetos. Embora a pesquisa se inspire nessa trama discursiva apontada por Bakhtin, o estudo desenvolveu uma análise contextualizada de conteúdos e temáticas que foram sendo identificadas no tratamento dos dados, nas leituras realizadas e nas observações da pesquisadora-sujeito pesquisado.

O processo de recontar ou inventar um fato social com seus agentes e acontecimentos será sempre um ponto de vista. Há, então, uma pluralidade de versões, o que torna imprescindível discutir com interlocutores do campo. No entanto, como já foi dito, há também padrões discursivos que representam posturas ou valores sociais aceitos. Dessa maneira, perguntar, analisar e socializar informações sobre as experiências de reorientação em saúde permite-nos reconhecer educadores e sanitaristas como atores das produções e das transformações na formação. Desse modo, a escrita desta tese constitui-se de narrativas de fatos, documentos, acontecimentos, impressões, elementos tecidos em uma trajetória de pesquisa. Sabe-se que essas vivências refletem lugares, contextos e diferenças que caracterizam esse objeto de estudo como um espaço social repleto de interesses, saberes e valores constituídos e permeáveis, com posturas e atitudes tanto acomodadas quanto questionadoras, presentes no processo de mudança da formação em saúde.

### **Apresentação: (Des)Caminhos na Arte de Pesquisar**

O pesquisador é um artesão intelectual que precisa desenvolver uma capacidade imaginativa e criadora para ser autor e percorrer os caminhos da pesquisa num processo de encontros com pensamentos de outrem, como matéria-prima para o trabalho. Como um passeio pela alma, que requer posicionamentos e criatividade, mantendo uma relação ambígua com a experiência, refinando a sensibilidade, diminuindo os riscos de conformismo e da reprodução, ampliando os horizontes de compreensão, buscando leveza, linguagem clara e simples, e isso não significa vulgarizar as questões e os conceitos, nem reduzi-los. O artesão-pesquisador de Oliveira (1998) inspirou essa escrita, pois, ao contornar ou cercar o tema para delinear o objeto,

aproximações, estudos, afastamentos, paciência, namoros e abandonos foram vivenciados, e nesse processo de ir e vir, uma sensação de desamparo invade o sujeito-pesquisador. É mais que isso, a pesquisa nas ciências sociais e humanas coloca o homem como pesquisador de si, de suas relações no e com o mundo.

Sim, pesquisa e vida estão interligadas, e isso inquieta e também traz colorido ao estudo. Desse modo, a trajetória da pesquisadora, psicóloga social, aluna de doutorado, trabalhadora em uma universidade privada e integrante<sup>7</sup> da coordenação do Pró-Saúde, são lugares implicados (Lourau, 2004), que demandam análises constantes e uma postura etnográfica, que estão refletidas na produção desta pesquisa.

Diante do processo de pesquisar e da escrita da tese, a preocupação em perceber e analisar o próprio lugar de pesquisadora foi constante (e angustiante). O processo de ler, de se perder e de reescrever requer sabedoria de costureira, e, como filha e neta de costureira, a pesquisadora aprendeu que, no artesanato (da pesquisa), é preciso escolher panos e retalhos, recortar, alinhar, fechar, vestir e usar! Entretanto, o texto acadêmico, por vezes, é capturado pela metodologia dura das normas científicas e reduz a arte e a poesia aos agradecimentos ou epígrafes. E mais, as ferramentas de análise e de escrita diante do objetivo e objeto escolhidos para o estudo trazem delimitações à obra.

Na minha trajetória, durante o mestrado, escolhi estudar um programa municipal voltado para famílias e que se vincula à política de assistência social. No doutorado, ingressei-me com a proposta de se estudar uma outra iniciativa da prefeitura de Belo Horizonte, o programa escola integrada e sua articulação com os projetos socioeducativos da cidade. Entretanto, a experiência de repensar a formação nas graduações em saúde, vivenciadas na PUC Minas, tomou os pensamentos da pesquisadora. Mesmo assim, durante um longo período, resisti em não estudar o programa em que estava inserida, pensando em vários outros temas de pesquisa no campo da formação em saúde, como os discursos e embates históricos nesse campo, o papel e os cursos de formação da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, a formação profissional nas

---

<sup>7</sup> Durante a elaboração do projeto Pró-Saúde na PUC Minas, a pesquisadora participou da equipe de coordenadores, representando o curso de Psicologia da Unidade São Gabriel. Em sua implantação, integrou-se à Comissão de Educação Permanente em Saúde do projeto e posteriormente colaborou com o Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde Pública do Pró-Saúde na universidade, além de supervisionar estágios curriculares de Psicologia no campo da saúde.

escolas técnicas e muitas outras voltas para (re)encontrar o Pró-Saúde - PUC Minas como foco do seu estudo, já no final do segundo ano de doutorado.

Ainda como aprendiz de costureira, que fura o dedo com a agulha e conhece pouco dos caimentos dos tecidos, é chegado o momento de cortar e alinhar. Alinhar ainda não é a costura definitiva, são linhas espaçadas no tecido que possibilitam ver seu contorno e dialogar com formas e conteúdos, como no caso deste texto. Depois de alinhar, há a prova, hora de experimentar. Sentir a veste, identificar sobras e furos, planejar ajustes para qualificar a costura.

Nos (des)caminhos da arte de pesquisar, no mergulho inicial no campo de conhecimento em que se insere a pesquisa, desenvolveram-se dois textos para a qualificação, intitulados “Educação em saúde: contornos do campo para o estudo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde” e “Apontamentos metodológicos sobre a pesquisa qualitativa e a análise de documentos”. Esses textos, ainda que distantes do desenho atual do estudo, serviram de aproximação com a temática e de base para amadurecer a tese que se apresentará agora.

A produção da tese foi acontecendo em momentos distintos, distribuída em estudos com diferentes grupos e interlocutores, de modos variados, que, por vezes, geraram a sensação de dispersão e fragmentação da pesquisa.

Estão aqui listadas algumas das experiências que foram alimentando esta pesquisa: na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), participação no grupo de estudos em Saúde Coletiva e também do projeto de pesquisa do PPSUS/FAPEMIG/CNPq; na Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), coordenação de uma pesquisa sobre Educação Permanente em Saúde e outras trocas sobre integração ensino-serviço com técnicos da PBH; diálogos na Universidade Federal de Santa Catarina, durante o estágio doutoral (bolsa sanduíche) e, no trabalho de docência, três investigações<sup>8</sup> financiadas pela PUC, nos anos de 2010 e 2011, sobre formação em saúde na graduação de Psicologia, sendo uma orientação de iniciação científica; organização de uma publicação sobre o Pró-Saúde na PUC Minas, finalizada em 2011; elaboração de projetos de avaliação qualitativo e quantitativo do Pró-Saúde/PUC Minas e outras atividades do programa na universidade como o PET Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde) em 2012;

---

<sup>8</sup> As três investigações são específicas da formação em saúde de um dos cursos de psicologia da universidade estudada, abordando inclusive a percepção dos alunos. Estes estudos originaram quatro artigos, sendo que um deles compõe o último artigo dessa tese. Ao privilegiar nessa tese, a questão do contexto universitário no desenvolvimento do Pró-Saúde, e não apenas a experiência de um curso, endereçamos os demais manuscritos para outras formas de divulgação.

orientações de monografia na área da saúde; supervisão de estágios em Unidades Básicas de Saúde, além das publicações, resumos e apresentações de trabalhos em eventos sobre a temática.

Nessas experiências, foram acontecendo observações, anotações, acesso a documentos, bem como a realização de oito entrevistas, sendo quatro com professores da coordenação do projeto Pró-Saúde na PUC, dos diferentes cursos: Fonoaudiologia, Fisioterapia, Enfermagem e Psicologia, e quatro com professores que atuavam com estágios curriculares em saúde em um dos cursos de Psicologia da universidade.

O texto dessa tese foi um trabalho de tecer esses momentos de pesquisa com uma linha que possibilitasse configurar uma unidade dos processos investigativos e seguindo tendências nacionais e internacionais na estruturação de teses, e em acordo com orientações do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFMG, foi organizado em formato de artigos<sup>9</sup>.

A tese se apresenta, então, em cinco artigos-capítulos, e cada um apresenta, em sua estruturação, uma introdução, uma discussão ou referencial teórico, métodos adotados, resultados e considerações. Desse modo, cada artigo-capítulo apresenta certa independência em relação aos demais, trazendo, conseqüentemente, algumas repetições ao projetar diferentes figuras e fundos de um mesmo estudo.

A unidade composta por esses artigos retrata a análise do Programa em diversos aspectos, partindo de seu objetivo central: reorientar a formação na graduação por meio da integração ensino-serviço. Todavia, a elaboração de cada texto ocorreu em momentos, parcerias e condições diferentes durante o doutorado como já mencionado.

O primeiro artigo traz discussões embrionárias do que se tornaria o eixo central da tese: a interação escola-serviço<sup>10</sup> analisando o discurso da integração e da formação de profissionais presentes nas Conferências Nacionais e de Recursos Humanos da Saúde. O estudo para a elaboração desse texto iniciou-se durante uma orientação de monografia de graduação e sua primeira versão foi publicada no livro do Pró-Saúde da PUC Minas (Kind, Batista & Gonçalves, 2011).

---

<sup>9</sup> Há um grande “porém” ao elaborar a tese em formato de artigos conforme as regras dos periódicos atuais, que em sua grande maioria restringem excessivamente o tamanho dos manuscritos. Ainda assim, a maior parte dos artigos-capítulos aqui apresentados foi adequada a esse formato, exercício fundamental para divulgação de pesquisas.

<sup>10</sup> O termo adotado no programa e presente nos documentos e na literatura é *integração ensino-serviço*, entretanto defendemos uma interação entre duas instituições – escola e serviço – pautada na articulação entre educação e trabalho. Essa adoção de interação e não integração é melhor explicada no artigo 2. Ainda assim, na tese ora aparecerá a expressão ‘*integração ensino-serviço*’ quando recorreremos aos documentos e literatura em geral, ora aparecerá *interação escola-serviço*’, termo proposto pela autora nesse debate.



O segundo artigo retrata movimentos de reorientação da formação em saúde, enfatiza as produções e iniciativas do Ministério da Saúde para as universidades. Ao revisitar movimentos e ações de mudança da formação em saúde no Brasil, aponta iniciativas e descontinuidades de propostas, enfocando principalmente a atuação do Ministério da Saúde durante os oito anos do Governo Lula, órgão político que sustenta o programa aqui analisado: Pró-Saúde. A maior parte desse artigo foi desenvolvida no período da bolsa de doutorado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), durante o segundo semestre de 2011.

Estes dois primeiros artigos adotam uma abordagem histórica e conceitual de análise veiculada por documentos oficiais e em forte diálogo com a produção científica sobre a formação em saúde no Brasil. Os três próximos artigos apresentam dados específicos do programa na universidade estudada, a partir de entrevistas, documentos, anotações e observações da pesquisadora.

O terceiro e quarto artigos evidenciam a experiência do Pró-Saúde, tanto seu desenvolvimento no contexto universitário quanto o processo vivenciado de reorientação da formação. O terceiro artigo retrata a dinâmica de implantação do Projeto Pró-Saúde na PUC Minas, enfatizando sua organização e implantação no contexto da universidade. Na sequência, o artigo quatro volta-se para os eixos do programa e sua operacionalização na PUC Minas. Estes foram os últimos artigos elaborados, já no ano da defesa da tese.

O último artigo (quinto) demonstra a interação entre a escola e o serviço, a partir do desenvolvimento dos estágios em saúde na Secretaria Municipal de Saúde, debruçando-se na experiência do curso de Psicologia da PUC Minas da Unidade São Gabriel, unidade universitária situada também na cidade de Belo Horizonte, mas diferente daquela em que estão alocados os demais cursos de saúde que compõem o Pró-Saúde. Fruto de um relatório de pesquisa realizada entre os anos de 2010 e 2011, esse artigo aborda, por fim, a interação escola-serviço vivenciada por professores universitários envolvidos com o Pró-Saúde. De forma geral, o estudo priorizou a percepção dos docentes e um contexto universitário específico de desenvolvimento do programa. O serviço de saúde foi abordado de forma periférica, através de alguns documentos e registros de reuniões. Em investigações futuras, poderemos aprofundar na percepção dos gestores e dos trabalhadores do serviço de saúde.

A ordem dos artigos apresentada foi estruturada no final do trabalho da tese e difere da ordem de desenvolvimento dos estudos e da própria escrita de cada artigo-capítulo. Esse desenho

foi se configurando no decorrer das investigações sobre a formação dos profissionais de saúde, tendo como fio condutor a integração ensino-serviço, objetivo central do Pró-Saúde.

## Artigo 1

### A Integração Ensino-Serviço na Formação de Profissionais para a Saúde<sup>11</sup>

#### Resumo

Sustentado pela necessidade de adequação da formação de recursos humanos à realidade da população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), este trabalho aborda o discurso da integração ensino-serviço, objetivo central do Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Foram tomados como documentos para análise os anais e relatórios finais das Conferências Nacionais de Recursos Humanos, bem como das de Saúde. Ainda que a análise não capture todos os elementos de imersão desse discurso, fica evidente o quanto as conferências se configuraram em espaços significativos para o seu fortalecimento e legitimação ao enfatizar a formação dos profissionais diante dos problemas no sistema de saúde. Ao focar a formação e atenuar outros aspectos, esse discurso cumpre potente papel de deslocamento das discussões ao colocar que o impedimento para o desenvolvimento do SUS tem como principal fator a inadequação da formação dos profissionais devido à distância entre serviço e escola. Contudo, o presente estudo não desconsidera a relevância em se manter também as discussões em torno de modificações nas lógicas de formação para a saúde, assim como valoriza as ações do Pró-Saúde na reorientação da formação e convoca-se universidade e serviço para construção permanente de relações dialógicas.

**Palavras-chave:** Instituições de Ensino Superior. Serviços de Integração Docente-Assistencial. Formação de Recursos Humanos.

#### Introdução

A formação de profissionais para a saúde é tema presente nas análises e ações que buscam a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Nesse contexto, a relação

---

<sup>11</sup> Este texto foi baseado no artigo já publicado em coautoria com Letícia Gonçalves em KIND, BATISTA e GONÇALVES (org.) **Universidade e serviços de saúde: interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde**. Ministério da Saúde, Editora PUC Minas, 2011.

entre os serviços de saúde e as escolas formadoras é foco central de debate e atuação na preparação e no desenvolvimento de profissionais para o serviço de saúde. Entre as estratégias e programas para a formação de RH<sup>12</sup> para a saúde, mais especificamente voltados para o ensino superior, destacamos, neste estudo, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que aponta a *integração ensino-serviço* como seu objetivo geral a ser alcançado.

A discussão sobre a integração ensino-serviço não é recente, como coloca o próprio documento do Ministério da Saúde referente ao Pró-Saúde (BRASIL, 2005), e seu caráter histórico pode ser resgatado nas conferências de saúde. Retomando a partir de 1986, ano da 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos e da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Veremos que as conferências e outros movimentos pró-mudanças na formação demonstram que a preparação de profissionais para a saúde já é tema de discussão há algum tempo. Contudo, com a constituição do SUS, o próprio perfil profissional desejado e a organização do sistema e seus processos de trabalho na saúde se modificam, exigindo novas referências para a formação e para a relação ensino-serviço.

Nesse sentido, o artigo<sup>13</sup> realiza um resgate histórico de marcos legais acerca da temática integração ensino-serviço para compreender o discurso da reorientação da formação em saúde (re)colocada pelo Pró-Saúde.

Para tal estudo, de cunho qualitativo, utilizou-se a análise documental e de conteúdo (Bardin, 2004) para a produção dos dados. Fazem parte do *corpus* desse resgate as conferências nacionais de recursos humanos (CNRH) e as Conferências Nacionais de Saúde (CNS), a partir de 1986, ano da realização tanto da I CNRH quanto da 8ª CNS, sendo esta última o marco no redesenho do modelo de assistência à saúde no Brasil com a constituição do SUS.

É importante sinalizar que o processo e a própria organização das conferências, estruturadas em grupos temáticos e com participação de diferentes atores sociais, evidencia, nos documentos produzidos, muitas vozes, de diferentes setores e instituições, ideias múltiplas que, por vezes, são contraditórias. E ainda sabemos que os documentos expressos pela linguagem

---

<sup>12</sup> A utilização de ora RH, ora profissionais, ora trabalhadores decorre de diferentes concepções sobre o sujeito e suas relações e vínculos no trabalho que foram se modificando ao incorporar novas discussões e posicionamentos. Ainda que não optemos pelo termo RH, não iremos aqui aprofundar nesse debate.

<sup>13</sup> Essa produção surge da experiência e implicação da autora na implantação do Projeto Pró-Saúde da PUC Minas, a partir do segundo edital de 2007.

escrita e veículo legitimado refletem realidades parciais, como qualquer outra fonte, e que nos aproxima do vivido, nesse caso, do discurso sobre integração ensino-serviço.

O exercício é demonstrar como o tema integração ensino-serviço está presente nas discussões sobre a formação de profissionais para a saúde pública, tendo uma história anterior à visibilidade proporcionada atualmente pelo Pró-Saúde, e problematizar como se tem construído a lógica de pensamento em torno dessa questão.

Ressalte-se, ainda, que a presença do discurso de integração ensino-serviço aqui em foco, mesmo que com certa constância no debate da saúde, apresenta nuances diferentes em cada período, como nas ações de integração docente-assistencial anteriores ao próprio SUS e na defesa da educação permanente pautada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde atualmente.

### **Formação Em Saúde: A Relação Entre o Ensino e o Serviço**

O movimento sanitaria, sobretudo nas décadas de 1970 e 1980, intensificou as críticas à formação superior para a saúde e apresentou novas propostas aos cursos de graduação, incluindo a saúde coletiva, para pensar a educação e a formação em saúde. Nesse debate sobre o ensino, a proposta é de uma formação orientada pelas necessidades de saúde da população brasileira e atuação integrada das ciências sociais, humanas e biológicas. Os apontamentos feitos são de que a forma fragmentada em que se dá a formação em saúde, assim como a pouca abordagem interdisciplinar, restringem a compreensão acerca da realidade da população, gerando ações específicas e insuficientes por parte de cada profissional e do serviço prestado.

Observa-se uma preocupação inicial, desde a 4ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1967, com os recursos humanos para a saúde, pautada principalmente pela incompatibilidade do número de pessoas formadas nas instituições de ensino e o número de profissionais de que o serviço necessita. Nas conferências seguintes, já se tendo no horizonte a necessidade de articulação da formação com os serviços, essa discussão perde destaque para o tema da inadequação do perfil do profissional para o novo sistema de saúde brasileiro. Acredita-se que essa formação pode ser alcançada mediante parcerias entre “as instituições de educação, a gestão e os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil” (Brasil, 2009, p.15), embora a responsabilidade da formação esteja localizada em algumas instâncias apenas, sobretudo na universidade.

As posições gerais presentes nessa conferência dizem respeito principalmente à necessidade de aproximação da formação para a saúde com a realidade de saúde da população brasileira e de maior intervenção das instituições formadoras no campo da saúde pública. A conferência também apresenta uma crítica em relação à parte que cabe ao serviço e ao Ministério da Saúde na coconstrução da formação superior, na facilitação de campos de estágio e aprendizados. Percebe-se, nessa conferência, uma forte defesa da aproximação das escolas formadoras com o serviço, argumentando que se trata de um importante ponto de carência na saúde nacional e ainda como aspecto potencializador de melhorias.

Na retomada da história das transformações da graduação em saúde no Brasil antes do SUS, Carvalho e Ceccim (2006) apontam um dos primeiros movimentos que coloca a formação em saúde como estratégica para a mudança das práticas em saúde: o movimento preventivista, nas décadas de 50, 60 e 70. Nesse sentido, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), defendendo o ensino da saúde pública e a saúde comunitária, inspirada na Pedagogia da Libertação de Freire, influenciou a formação nas graduações com projetos de extensão e ações extramuros.

Mesmo com iniciativas e discussões intensas na década de 70, como a reformulação da graduação de medicina na UFMG, com a criação pioneira do internato rural e outras experiências financiadas por fundações como Kellog e Rockefeller, esses movimentos não alteraram diretamente os currículos ou modelo de ensino na graduação no país nem aproximaram suficientemente o serviço das universidades. (Ceccim e Feuerwerker, 2004; Carvalho e Ceccim, 2006).

Com base nessas discussões sobre formação é que a integração ensino-serviço surge como um importante ponto a ser discutido e trabalhado para avanços na qualidade dos profissionais que são formados para a saúde pública, sendo aspecto motivador para diversas iniciativas. Em 1980, a relação entre escola e serviço configura-se para além dos hospitais e agrega saberes das ciências humanas e sociais numa proposta de integralidade que reconhece as unidades básicas de saúde como campo de aprendizagem. A rede de Integração Docente-Assistencial<sup>14</sup> (IDA) promove importantes experiências de formação, diferenciadas e pautadas pela integração ensino-serviço, demonstrando a capacidade da rede de serviços de atuar como

---

<sup>14</sup> Criada em 1985, em Belo Horizonte, em um encontro sobre projetos na área da saúde materno-infantil, patrocinado pela OPAS e pela Fundação Kellog.

rede-escola. Esse é o período das Ações Integradas em Saúde (AIS), da 8ª Conferência e do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), contexto, então, da reforma sanitária que constitui o SUS na década seguinte.

Já na década de 1990, a saúde comunitária participativa ganha terreno e a articulação da universidade com rede de serviços se expande com a bandeira da integração ensino-serviço-comunidade, vide Programa UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade). No final dessa mesma década, congregam-se UNI e IDA em um novo movimento, conhecido como Rede UNIDA, que continua discutindo a política de saúde no país e produzindo conhecimento e ações para mudar a formação de profissionais da saúde no Brasil (Carvalho; Ceccim, 2006).

No Governo Lula, intencionando que toda a rede de gestão e de serviços de saúde se constitua em espaços de aprendizagem, tornando a rede SUS uma rede-escola, o Ministério da Saúde assinala caminhos para a educação permanente em saúde, pautando-se pela articulação entre as universidades e os serviços de saúde e sugerindo a criação de Polos de Educação Permanente em Saúde. O argumento defendido é que a educação permanente seria uma estratégia para desenvolver o SUS ao buscar preparar os profissionais de saúde para o modelo assistencial adotado (Brasil, 2004a).

Outra publicação do Ministério da Saúde – *Aprender SUS* – enfatiza a integralidade como eixo orientador da mudança na formação. O conteúdo compacto apresenta parte de uma crítica ao modelo conservador de ensino universitário e da distância entre a formação universitária do SUS e a população e, em seguida, desdobra-se em estratégias para transformar os cursos de graduação em saúde, pautados na parceria com as Instituições de Ensino Superior (IES ) (Brasil, 2004b).

Desde o início de 2003, a implementação da política de educação para o SUS vem construindo aproximações entre o sistema de saúde e as instituições formadoras, por meio dos Polos de Educação Permanente em Saúde e do processo de certificação dos hospitais de ensino. Com o *Aprender SUS*, o Ministério da Saúde pretende dar mais um passo essencial na construção de relações de *cooperação* entre o sistema de saúde e as instituições de educação superior (p.10).

Embora esse documento não traga a expressão *integração ensino-serviço*, prevê um trabalho articulado com o Ministério da Educação (MEC), auxiliando-o na implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), e também propõe cooperação entre universidade e gestores do SUS na formação profissional, mesmo que de forma pontual.

Em 2004, ano posterior à criação do Departamento da Educação na Saúde (DEGES), vinculado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída, explicitando sua intenção de modificar a formação. (Carvalho; Ceccim, 2006; González; Almeida, 2010).

As discussões sobre o perfil profissional e os currículos dos cursos de saúde se fortalecem e são implantadas, entre 2001 e 2004, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), fazendo com que a mudança na formação médica passe a ser alvo forte de alterações fomentadas pelo Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED).

Nessa trilha de fortalecer ou mesmo acelerar a implantação das DCN, surge o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Lançado em novembro de 2005 pelos Ministérios da Saúde e da Educação, o programa é inicialmente voltado para os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, expandindo-se em 2007 para os demais cursos de saúde (Pró-Saúde II). Esse programa evidencia um redirecionamento no ensino, com revisão de conteúdos e de metodologias para se aproximar do modelo assistencial do SUS e da comunidade, enfatizando a necessidade de um trabalho interdisciplinar para consolidar o modelo de assistência nacional.

Os documentos ministeriais e a literatura consultada indicam que os movimentos de estreitamento da relação entre as escolas e o trabalho na saúde, visando transformar a formação dos profissionais e suas práticas, estão presentes desde antes da própria constituição do SUS. A integração ensino-serviço de saúde ganha força na década 1990, nos movimentos voltados para mudar o ensino superior, em iniciativas como a Rede IDA e os Projetos UNI, já citados, mesmo com impactos limitados. Esse quadro é ampliado com as discussões das diretrizes curriculares de saúde, que explicitam a mudança na graduação como seu alvo, focando na importância da relação ensino-serviço. A seguir, veremos como a relação ensino-serviço é abordada nas conferências de saúde e de RH.

### **O Sistema Único de Saúde e a Integração Ensino-Serviço de Saúde**

Conforme anunciado, o objetivo do estudo é analisar como o discurso sobre a integração serviço-ensino está presente nas Conferências Nacionais de Saúde e nas Conferências Nacionais de Recursos Humanos. A nossa análise toma como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que formula os princípios e as diretrizes para o SUS. Com o processo de reformulação do sistema

nacional de saúde, a questão da formação dos profissionais de saúde ganhou maior centralidade, expressão mais clara disso são as próprias Conferências Nacionais de Recursos Humanos, instituídas a partir de 1986. Ainda assim, as Conferências Nacionais de Saúde continuam apresentando diretrizes e reivindicações a respeito da formação e das condições de trabalho dos profissionais de saúde. Analisaremos, em primeiro lugar, como o tema é abordado nas Conferências Nacionais de Saúde e em seguida nas Conferências de Recursos Humanos.

A 8ª CNS teve como lema “Democracia é saúde” e como objetivo principal propor um novo sistema de saúde. Nessa conferência, a discussão procedeu-se através de três temas centrais: 1. Saúde como Direito; 2. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e 3. Financiamento do Setor.

A temática de recursos humanos na 8ª CNS aparece atrelada a uma discussão acerca do perfil profissional para o SUS, com enfoque na classe profissional médica. No documento, percebe-se a existência de críticas diretas às escolas de formação, responsabilizando-as, em grande medida, pelos profissionais despreparados para as necessidades da população brasileira e da saúde pública, de maneira ampla.

O documento aponta para uma necessidade de reformulação e atualização dos currículos de acordo com a necessidade da política de saúde nacional. Como contraponto, além dos apontamentos direcionados às escolas, o documento aborda a questão dos baixos salários e migrações dos profissionais de saúde para os centros urbanos como outros fatores que influenciam a organização do trabalho nos serviços. Embora RH receba atenção na pauta dessa conferência como um aspecto importante, seus principais debates são em torno do modelo de assistência, já que seu foco era abordar os princípios e diretrizes de um novo sistema de saúde e já estava prevista a realização de uma conferência específica sobre recursos humanos.

Sequencialmente, em 1992, ocorre a 9ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema “Saúde: municipalização é o caminho”. São abordados sociedade, governo e saúde; seguridade social; implementação do SUS; e controle social. O documento aponta três vertentes, como resultados finais da conferência: (a) reafirmação do texto constitucional de 1988; (b) reafirmação do Sistema Único de Saúde “enquanto estratégia de implementação do texto constitucional” (Conferência Nacional de Saúde, 9, 1992, p. 7) e (c) o financiamento do SUS, incluindo recursos humanos.



Os apontamentos amplos demonstram uma maior problematização da questão acerca dos recursos humanos na saúde do que na 8ª CNS, ressaltando a importância da criação de um plano de carreira SUS para os trabalhadores, de se repensarem as formas de seleção, os salários e condições de trabalho. O documento reconhece, inclusive, a falta de apoio financeiro às universidades brasileiras, demonstrando a complexidade da questão de RH para saúde, criticando leituras que apontam como sendo apenas “problema na formação”. Nesse sentido, o documento enfatiza a necessidade de se garantir formação e capacitação de profissionais para o projeto SUS, numa articulação entre universidades, os serviços, demais órgãos formadores e secretarias de saúde e de educação. Além disso, recomenda rever os currículos profissionais e garantir estágios, pós-graduações e residências adequadas às necessidades socioepidemiológicas da população: “introduzir no currículo de formação dos profissionais de saúde, estágio compulsório na rede básica de serviços, em íntimo contato com as realidades locais, objetivando a adequação profissional à realidade social” (9ª CNS, p.32)

Seguindo o prazo previsto de regularidade das conferências nacionais de saúde, de quatro anos, em 1996, ocorre a 10ª CNS, cujo tema central de discussão é a construção do modelo de atenção à saúde. Foi dividida em seis eixos: políticas públicas na saúde, gestão e organização dos serviços de saúde, controle social na saúde, financiamento da saúde, recursos humanos para a saúde e atenção integral à saúde.

Uma das propostas reforça que “o Ministério da Saúde deve assumir a responsabilidade legal de ordenar a formação de recursos humanos para a Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, nos níveis médio, superior e de pós-graduação” (Conferência Nacional de Saúde, 10, 1996, p. 67).

Mais especificamente, o documento traz um item sobre Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde, sinalizando a criação de comissões permanentes que integrem conselho de saúde, instituições de ensino e serviços para formar profissionais na perspectiva do SUS. Nessa direção, a necessidade de fortalecer os vínculos com as universidades, de rever os currículos mínimos imediatamente, de promover programas de estágios e residências para todas as profissões de saúde e de instituir intercâmbio entre universidades e serviços são destacados pelo documento. Temos, então, o serviço de saúde posto como espaço de formação prioritário que, junto com as universidades, desempenharia a supervisão das ações nas unidades de saúde e estabeleceriam um sistema de formação saúde-escola.

Mesmo assim, a discussão é restrita e remete a uma ideia de controle sobre o ensino para ordenação da formação. Esse posicionamento se mantém ao longo do documento, no qual se observam direcionamentos de propostas de aproximação entre o ensino e o Ministério da Saúde, porém, por vezes, com a sujeição da universidade ao serviço.

A crítica aos profissionais do SUS é direcionada no documento à precária formação e que, portanto, a responsabilidade é das instituições de ensino, que precisam ser modificadas. Entretanto, há também a presença de discussões referentes aos estágios e residências nos serviços públicos de saúde como uma importante ação de integração do ensino ao serviço. Embora novamente aborde a necessidade de adequação da formação à realidade do SUS, o faz sob uma nova perspectiva, que orienta a priorização dos serviços do SUS como campos de estágio.

Reforçando a posição apresentada, há uma proposta de que o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde atuem juntamente com o Ministério da Educação nos conselhos profissionais dos cursos na área da saúde e nas instituições de ensino superior, tanto privadas quanto públicas, participando das revisões de currículos.

Em 2000, ocorre a 11ª Conferência Nacional de Saúde, tendo como tema “Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”. Nessa conferência, a formação consta como tópico específico de discussão, abrangendo a gestão do SUS e a capacitação para a saúde. A visão geral apresentada aponta para uma argumentação de falta de recursos humanos na saúde pública e que ainda a maioria dos funcionários não é comprometida ou preparada para a realidade precária da grande parcela da população atendida. Como crítica a esse acontecimento, são discutidos também os baixos salários e estímulos precários à formação em saúde pública desses profissionais (Conferência Nacional de Saúde, 11, 2000).

Prosseguindo na discussão acerca de formação, o documento aponta que a educação técnica para atender as necessidades do sistema de saúde não é suficiente, é preciso pessoas que vivam e reflitam sobre esse sistema. Ainda assim, há proposta de intervenção do Ministério da Educação na adequação dos currículos das escolas de formação de profissionais para a saúde.

Outro aspecto retomado nessa conferência é a necessidade de criação de estratégias de absorção dos profissionais na rede pública, tendo em vista melhores condições de trabalho em setores privados. O documento traz um interessante tópico de proposta de articulação de escolas

formadoras, serviços de saúde, polos de educação em saúde, entre outros, para melhor preparar para a saúde pública o profissional já inserido e o ainda em formação. Pode-se perceber que há uma visão crítica acerca da complexidade da questão de profissionais para o SUS, uma vez que “as estratégias para transformação dos recursos humanos em profissionais de saúde comprometidos com um sistema de saúde acessível, qualificado, sensível e humanizado, envolvem diretrizes e propostas de ações de diferente natureza” [...] (Conferência Nacional de Saúde, 11, 2000, p. 151).

A formação é, pois, abordada nesse documento como responsabilidade de múltiplas esferas, havendo no documento uma forte crítica sobre a ausência de articulação da universidade com o SUS, numa proposta de parceria e formulação compartilhada de uma política para a saúde.

Um ano antes da Política Nacional de Educação Permanente, a 12ª CNS (2003), em seu Eixo VII, intitulado “Trabalho na saúde”, temos, dentre diversos temas, destacamos dois deles aqui: a) formação dos profissionais de saúde e b) educação permanente e educação em serviço. De forma geral, reafirma-se a necessidade de revisão dos currículos profissionais e se institui os Polos de Educação Permanente com intuito de discutir e promover os projetos de mudanças da formação dos profissionais de saúde qualificando assim a gestão do SUS. É importante ressaltar que os Polos de Educação Permanente passam a ocupar um lugar central de integração entre escola, serviço e comunidade, como veremos adiante.

Recomendar que o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação e instituições de ensino, viabilizem a adequação das grades curriculares para os cursos da área da Saúde (formação técnica, graduação e pós-graduação), em cumprimento do artigo 200, inciso III da Constituição Federal, incluindo e priorizando estágios para universitários e técnicos nos serviços públicos de saúde, com auxílio de bolsas, visando à formação de futuros profissionais comprometidos com as diretrizes do SUS (Conferência Nacional de Saúde, 12, 2003, p. 127).

Nota-se que, nas indicações de contratos e convênios com as instituições de ensino, estão previstas a destinação de recursos específicos, inclusive para práticas e estágios curriculares no setor público de saúde, preferencialmente (mínimo de 50%) na atenção básica.

Criar mecanismos que garantam contrapartida das instituições de ensino privado, com investimentos financeiros e ou tecnológicos, para a celebração de convênios de estágio curricular de nível médio e superior nas unidades de saúde vinculadas ao SUS (*Ibidem*, p. 128).

Promover a captação de recursos junto a agências financiadoras, com rubricas específicas para a pesquisa em saúde, proporcionando parcerias entre estados, universidades, laboratórios e instituições públicas de pesquisa (*Ibidem*, p. 142).

Além da proposta de educação permanente e de financiamento, a relação com as instituições de ensino também aparece na 12ª CNS, incentivando a produção de conhecimento

para construção conjunta de saberes e de capacitações para profissionais da saúde. Destaca-se na 12ª CNS as parcerias com as universidades na realização de pesquisa, estudos epidemiológicos, diagnósticos e inovações tecnológicas, além da formação para saúde da população, usuários e profissionais.

Ainda que se detecte a relação do serviço com as instituições de ensino nos itens apontados, o termo integração ensino-serviço não consta no documento. A integração que aparece no relatório refere-se à articulação ora entre as três esferas de governo, ora entre o serviço e a comunidade, ora entre os setores e serviços de saúde. Ainda assim, as práticas de estágios curriculares são destacados com incentivo financeiro explícito, além de se assinalarem revisões das grades curriculares dos cursos de saúde e garantia da efetivação das novas diretrizes curriculares nas universidades.

Na 13ª CNS (2008), permanece a ênfase na integração de ensino-serviço, com propostas concretas para isso, tais como a organização de campos de estágios, a continuidade e ampliação do Pró-Saúde, o funcionamento efetivo das Comissões de Integração de Ensino- Serviço, a criação de Núcleos de Educação Permanente, o envolvimento de todos os níveis de ensino, inclusive pós-graduação.

As atividades de formação mais citadas no documento que caracterizariam a integração ensino-serviço são os estágios, mesmo que as residências médicas e multiprofissionais sejam mencionadas, além das pesquisas e ações de extensão. Os conteúdos para formação também são apontados pelo documento, que prima por aproximar a formação dos profissionais à realidade social e dos serviços, bem como com às diretrizes do SUS. Temas como promoção de saúde, atenção primária, estratégia de saúde da família e humanização são recomendados no relatório da 13ª CNS.

O documento sinaliza a importância da efetivação de intercâmbios, convênios, parcerias, integrações e articulações entre as instituições de ensino e a rede de serviços do SUS. Também entre seus ministérios e demais instâncias da gestão pública, na realização de uma interação entre escola e serviço de saúde que prepare os profissionais de saúde para atuarem no SUS, bem como na realização de pesquisas e projetos de extensão em conjunto na área da saúde.

A 13ª CNS (2008) propõe normatização dos campos de formação, bem como a ampliação do Pró-Saúde e também a remuneração de alunos, professores e trabalhadores em ações que integrem o ensino-serviço. Ao sustentar a continuidade e permanência dessas ações no serviço

por meio de produção de conhecimentos, sua divulgação e práticas multiprofissionais, o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde, 1º Edital de 2005), como operador do Pró-Saúde, não é mencionado nesse documento, embora estejam assinaladas gratificações para os participantes em programas de formação.

O Ministério da saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem normatizar os campos de integração/interação ensino-serviço (espaços de ensino-aprendizagem), incentivar a implementação e o funcionamento de comissões de ensino-serviço de educação permanente nos municípios que são ou serão campo de trabalho e de estágio de estudantes residentes, criando gratificação para os profissionais que exercem atividades de preceptoria e orientação em serviço (Conferência Nacional de Saúde, 13, 2008, E2, p. 113).

O relatório da 13ª CNS defende a ampliação do Pró-Saúde aos diversos cursos de saúde e vagas de estágios no setor público. Apresenta também críticas ao programa, argumentando que ele não abraça toda a complexidade que é a mudança do processo de formação de profissionais para a saúde.

Considerando-se que o Pró-Saúde não contempla as complexidades necessárias ao processo de mudança de formação dos trabalhadores em saúde, bem como desconsidera as especificidades locorregionais e restringe a participação e o efetivo controle social, para garantir a ampla e democrática participação e coerente com a Política Nacional de Educação Permanente, os recursos destinados ao Pró-Saúde devem ser disponibilizados para negociação nas Comissões de Integração de Ensino e Serviço (instituídas pela Portaria MS n. 1.996/07). Dessa forma, permeabiliza a construção de mudanças na formação com participação de gestores, instituições formadoras e controle social (*Ibidem*, p. 51, inéditas).

Nota-se que o documento compreende o serviço como campo de formação profissional em saúde e defende a regulamentação desses espaços de aprendizagem pelas comissões de ensino-serviço de educação permanente que, por sua vez, precisam se fortalecer como lugares de construção da política de educação permanente.

De forma geral, as conferências nacionais cujos relatórios analisamos, preocupam-se com a preparação de RH para saúde, ainda que com tonalidades diferentes no próprio processo de configuração do modelo de assistência. O discurso sobre a formação de recursos humanos foi se detalhando e se configurando à medida em que o processo de implantação do SUS e a definição do modelo foram avançando. O diagnóstico que sustenta a proposta principal de integração ensino-serviço é a falta de adequação da formação às necessidades da população. E nesse processo, o discurso da formação profissional ganha força a cada conferência e vai se materializando em normatizações e iniciativas ministeriais, como verificaremos, revelando que a proposta de integrar ensino-trabalho possui vestígios de longa data.

Na efetivação da integração ensino-serviço, a mudança curricular e os estágios no serviço de saúde são questões constantes nos documentos, ainda que com estratégias ou focos diferentes.

Para além dos estágios, as pesquisas e cooperações técnicas, a aproximação do MS com o MEC, a participação de diversos atores na construção dessa integração ensino-serviço, a própria regulamentação e financiamento para as ações que decorrem dessa interação aparecem com pesos diferentes em cada conferência, com destaque maior nas últimas conferências no que se refere à necessidade de parceria entre ministérios, secretarias de saúde e universidades.

Por fim, a ênfase dada à formação dos profissionais por vezes descola as discussões sobre as instituições de ensino, currículos e metodologias de ensino de outros aspectos, tais como qualidade e condições de trabalho, financiamento da saúde, número adequado de profissionais na rede pública, gestão, intersectorialidade, dentre outros.

### **A integração ensino-serviço nas Conferências Nacionais de Recursos Humanos (CNRH)**

No mesmo ano da 8ª CNS, temos a realização da 1ª CNRH. Seu relatório dedica o segundo capítulo inteiramente à preparação de recursos humanos para a saúde, abarcando a capacitação, a graduação, a pós-graduação, a educação continuada e a proposta da IDA. No documento, argumenta-se que há pouca integração entre saúde e educação em todos os níveis da formação e do ensino, sendo necessárias, portanto, a articulação e a participação das instituições do serviço de saúde no setor de educação. Mais do que isso, propõe que “o setor saúde oriente os conteúdos curriculares a serem implementados pelo sistema educacional” (Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, 1, 1986b, p. 23).

O documento retrata os recursos humanos com perfil inadequado às necessidades do serviço, com uma formação distorcida e distante da prática de saúde, e, no caso do ensino médio e elementar, aponta-se ainda que o investimento é baixo. A sugestão da conferência é que a formação continuada dos profissionais seja planejada conjuntamente entre o setor de desenvolvimento de RH das instituições de saúde, de serviços de saúde e o setor formal de educação, sendo adotada uma metodologia que priorize a integração ensino-serviço.

A 1ª CNRH apresenta uma crítica às Instituições de Ensino Superior (IES), caracterizando-as como reprodutoras de conhecimentos e estrutura de classes de forma centralizada e autoritária. Em seu diagnóstico do ensino na graduação, o documento denuncia que as mudanças curriculares não alteram de fato a fragmentação entre teoria e prática, e que seu foco é em uma formação individualizante, privatista e hospitalar, distanciada dos interesses da população e dos determinantes sociais da saúde. A proposta então é repensar o modelo de

universidade e seus conteúdos e práticas de ensino. Nesse sentido, há uma aposta no estreitamento da relação entre universidade e serviço, para que a formação e a prática em saúde propiciem e fomentem a reorganização dos serviços de saúde.

A estratégia de integração docente assistencial, também denominada **integração ensino-serviço**, pode se constituir num importante mecanismo de reorganização dos serviços, vindo a contribuir de forma efetiva para a implantação e consolidação do novo sistema de saúde, principalmente tendo em vista suas prioridades de aproximar o ensino da realidade social, transformando, por um lado, a forma de prestar serviços de saúde, e por outro, as práticas das instituições de ensino (Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, 1, 1986b, p. 35) (grifo nosso).

A integração entre assistência e ensino aparece, então, na proposta da Integração Docente-assistencial (IDA), em seu caráter extensionista, que busca “experiências de aprendizagem mais amplas que os estágios curriculares dos alunos” (*ibidem*, p. 34). Acredita-se que as práticas extramuros, em sua integração entre docentes, alunos e instituições de saúde, modifiquem as práticas de saúde e a formação dos profissionais na relação e prestação de serviços à população em suas necessidades, além de representar uma alternativa de assistência diante da demanda do serviço. Mais uma vez, o diagnóstico apresentado é de distância e ausência de articulação entre formação e realidade social. Entretanto, limitadores são levantados pelo documento, tais como:

Desintegração intra e interinstitucional, entre os serviços de saúde e entre serviços de saúde e escolas; alienação da escola no que diz respeito à realidade social; não discussão das propostas com docentes, alunos e profissionais; conflitos entre as propostas do Sistema Único de Saúde e a estrutura autoritária das escolas (*ibidem*, p. 34).

O relatório da 1ª CNRH apresenta proposições para transformar essa realidade diagnosticada: a realização de ensino e pesquisa pelos serviços de saúde; reforma curricular e inovação das práticas educativas nas universidades e participação destas na elaboração e planejamento da assistência no SUS; e mais, firmar convênios entre instituições de ensino e serviços de saúde com atribuições definidas para cada estabelecimento.

O Caderno RH Saúde (1993), com textos produzidos para a 2ª CNRH, apresenta 11 artigos, sendo que dois deles retratam a formação de RH, um mais especificamente sobre a profissionalização dos trabalhadores do ensino médio e o outro intitulado “Profissões em saúde: formação em questão”, que será visto mais detalhadamente.

A introdução do caderno apresenta o termo de referência da 2ª CNRH, seguido do primeiro artigo, que versa sobre os desafios éticos da política de RH. Um desses desafios que, mais uma vez, assinala a pouca contribuição da universidade na formação de profissionais em

relação à reforma sanitária e aos princípios do SUS, é “Educação *versus* saúde ou educação mais saúde?”. As parcerias entre os Ministérios da Saúde e da Educação, como convênios, projetos e ações integradas, são caracterizadas pelo documento como mínimas, descontínuas, desorganizadas e com pouco impacto na readequação da formação de profissionais para a saúde.

O artigo específico sobre formação, de autoria das pesquisadoras da ENSP/Fiocruz, Maria Helena Machado e Célia Regina Pierantoni, retrata a situação (adormecida) das universidades brasileiras e a relação destas com o mercado competitivo de trabalho e o campo das profissões. Apresenta o solitário ato médico que busca domínio técnico (saber e poder) exclusivo de uma profissão e questiona a posição das universidades diante desse cenário, em que os currículos e metodologias de ensino oferecem conteúdos fragmentados e distantes da proposta do SUS e das necessidades sociais. As autoras ainda destacam o tardio contato dos alunos com o mundo do trabalho no setor da saúde, organizado em estágios curriculares que não abrangem todos os níveis de complexidade do serviço de saúde (salvo aquelas universidades que realizam projetos de extensão ou currículos paralelos).

Os currículos propostos não utilizam o processo de trabalho em saúde e a inserção das diversas categorias profissionais nesse processo como eixo integrador. Esse padrão distancia a formação dos profissionais, do trabalho em saúde, transformando a proposta de equipe de saúde em discurso vazio de uma prática real. A equipe de saúde torna-se uma retórica (Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, 1993, p. 30).

Ressaltando a dimensão do trabalho para a formação, nota-se que o documento sugere mudanças curriculares e a entrada mais cedo dos alunos nos serviços de saúde, assim como propõe também o Pró - Saúde.

O Relatório Final da 2ª CNRH (1994) traz explícito em sua apresentação que o diagnóstico da situação dos profissionais da saúde não apresenta novidades, contudo, alguns pontos se destacaram, principalmente o processo de formação e as condições precárias de trabalho e remuneração. Em tópico específico sobre preparação de profissionais de nível superior, o documento reafirma a revisão de currículos com articulação entre ensino-serviço e pautada na multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, além de valorizar os estágios obrigatórios na rede SUS: “programação do ensino em conjunto com os profissionais dos serviços onde se desenvolvem aquelas atividades, de forma que a docência, nos serviços, possa ser feita também pelos profissionais da rede, estabelecendo para estes uma gratificação adicional” (Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, 1994, p. 27).



Ainda na 2ª CNRH (1994), exige-se a participação e o comprometimento das universidades com a formação em saúde em todos os níveis e no processo de reforma sanitária, buscando superar a dicotomia entre universidade e realidade das comunidades e do trabalho na saúde.

Já no Caderno RH Saúde (2006), da 3ª CNRH, agora intitulada Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a formação de profissionais é fortemente marcada e expressa nos títulos de mais de um terço dos artigos do caderno, com os temas escolas técnicas, avaliação da formação, políticas de formação de pessoal, formação médica, residência multiprofissional e desafios para a educação permanente.

Logo na introdução do caderno, consta a expressão *integração ensino-serviço*, marcando criticamente sua ausência na formação, e mais, a desarticulação do modelo curricular, a pouca aderência ao Projeto IDA e os “conflitos de interesses” entre as duas instituições, de saúde e de educação. Em outro artigo, exige-se aproximação da universidade com as necessidades da população, e os estágios são destacados como obrigatórios e como estratégia de formação profissional.

No debate<sup>15</sup> sobre educação permanente em saúde, a integração ensino-serviço é apontada como desafio atual. A avaliação da educação permanente prevê o fortalecimento dos “elos” entre as universidades e os serviços, bem como adequações do processo educativo no trabalho em saúde. Em seu artigo, Gastão Wagner de Souza Campos, ao referir-se à educação permanente, reforça o trabalho como dimensão educativa, não restringindo a formação a instituições formais de ensino. Refere-se então a relação educação - trabalho para além da escola.

O componente produtivo é a declaração de que o processo de formação das pessoas/profissionais não ocorre apenas nos espaços formais de ensino, nas organizações da instituição de ensino: universidades, escolas, cursos, etc. E que o processo de formação não depende apenas de livros e de professores. Durante o trabalho, há formação, e isso poderia ser sistematizado com a criação de dispositivos e arranjos que estruturassem esse processo no cotidiano. Aprende-se com os usuários, com os colegas de trabalho, com as outras profissões, etc. (Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 3, 2006, p. 53).

Mesmo as conferências de RH para a saúde tendo ocorrido em períodos bem diferentes, a ideia de integração ensino-serviço está presente nas três, acompanhada da necessidade de reformular os currículos universitários e de aproximar a formação da realidade da população. A

---

<sup>15</sup> Autoria de Francisco Eduardo Campos, Célia Regina Pierantoni, Ana Estela Haddad, Ana Luiza d'Ávila Viana, Regina Martha Barbosa Faria, colaboradores do Ministério da Saúde na época.

dimensão educativa do trabalho é sinalizada em duas delas, reconhecendo o serviço como espaço de produção de conhecimento e de formação de profissionais de saúde.

Mais uma vez, o discurso de distância entre a formação em saúde oferecida pelas universidades e as necessidades da população fortalecem a estratégia de integração ensino-serviço para mudar essa formação. A integração ensino-serviço, historicamente presente como necessária para a formação dos profissionais em saúde, permanece no Pró-Saúde. Contudo, a aproximação e relação entre o serviço e as instituições de ensino apresentam tensões e conflitos como se verá adiante.

### **Apontamentos Sobre a Interação Escola-Serviço**

As propostas e recomendações para mudanças na formação dos profissionais de saúde, feitas pelas Conferências Nacionais de Saúde e pelas Conferências de Recursos Humanos em Saúde partem do reconhecimento dos serviços de saúde como campo de formação e, nessa perspectiva, visam a articulação entre trabalho e formação colocada pelo discurso da integração ensino-serviço.

A interação entre a universidade e o serviço é assentada como reorganizadora dos próprios serviços de saúde, ao provocar novas compreensões e articulações entre a formação, as práticas de assistência e o processo de trabalho em saúde. A interação escola-serviço também exige mudanças culturais necessárias ao novo modelo de assistência com sua (re)organização em rede e estreitamento da relação com a comunidade.

Desde o final da década de 60, passou-se a construir um discurso de integração ensino-serviço que continua presente na proposta do Pró-Saúde. A ideia dessa integração para a reorientação da formação está claramente firmada em documentos ministeriais, demandando a proximidade do Ministério da Educação, conforme apontado nas conferências.

Os documentos, ao definirem atribuições para cada estabelecimento - escola e serviço, sinalizam possíveis tensões entre diferentes papéis dessas duas instituições na construção do SUS e na formação profissional. A análise retrata posturas ora de adequação da universidade ao serviço, ora de presença da universidade na gestão e formulação das políticas, ora criticam a universidade como reprodutora, ora reivindicam a participação do serviço de saúde na escola, ora colocam toda a aposta de transformação na formação.

As instituições de ensino consideram que os serviços não abrem as portas para estágio e, quando abrem, usam os estagiários como mão de obra barata. Já os serviços, consideram que os estagiários que estão chegando não estão preparados, que há falha na formação e, por isso, não podem entrar diretamente na área técnica e têm que passar por outro processo de formação dentro do serviço (Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação Na Saúde, 3, 2006, p. 47).

Pela escola, notam-se o despreparo de parte dos professores para o modelo de saúde e de aprendizagem ativa, a pouca ênfase na promoção de saúde, ocupando-se mais com o modelo curativo, a insuficiente relação na universidade entre os diferentes profissionais e cursos, a precária interação com a comunidade local. Pelo serviço, observam-se um inadequado preparo para atuar no ensino ou mesmo pouca adesão para desempenhar tal função diante da sobrecarga de trabalho, o receio de expor as fragilidades do seu trabalho, a ausência de reconhecimento de que a formação profissional deve ser contínua no cotidiano do trabalho. Essas afirmações são notadas também na experiência das autoras desse artigo em estágios curriculares em serviços de saúde, em fóruns e plenárias de saúde, ao discutirem os estágios e a presença da universidade nos serviços, além dos debates sobre o Pró-Saúde.

Mesmo que os documentos afirmem que o cenário de práticas (serviço) é espaço de formação e produção de conhecimento, a experiência com o Pró-Saúde e com os estágios curriculares revela que professores, alunos e profissionais do serviço, por vezes, não empreendem tal espaço dessa forma. Tal percepção reduz o potencial do serviço como espaço formador e produtor de saberes, restringindo o debate sobre a possibilidade de a escola provocar alterações no cenário de práticas na construção de currículos e vice-versa. Evidentemente, tem-se em jogo, nessa relação, a função social e a autonomia, ainda que relativa, das instituições implicadas na formação em saúde.

Ferreira Neto e Kind (2011) ressaltam que a ideia de integração fortemente difundida não delinea suficientemente a 'relação desejável' entre escola e serviços de saúde, afirmando que a universidade não forma apenas profissionais para atuar na rede pública de saúde, mas também formam pesquisadores e professores. E mais, em função das distintas lógicas institucionais e de trabalho da escola e dos serviços, a integração entre estas pode não ser o melhor modo para favorecer a interação entre teoria e prática.

As propostas, tal como são lidas, remetem às funções e aos compromissos das escolas e dos serviços de saúde diante da saúde pública, observando-se que todos (serviço e escola) estão inseridos numa mesma lógica capitalista-mercadológica, organizada em especialidades, com lugares demarcados e com uma nítida fragmentação entre teoria e prática, entre ensino e

trabalho. Essa observação remete ao discurso sobre a formação do médico generalista que orientou as reformas curriculares nas décadas de 70 e 80.

Os dois estabelecimentos, com tempos, espaços, finalidades e características específicas, e atravessados pelas relações institucionais, podem, na interação, ser propulsores ou limitadores de ações integradas. Podem reproduzir ou transformar as práticas em saúde, logo, ambos precisam mudar. De qualquer forma, para estreitar a relação escola-serviço, necessita-se estabelecer estratégias de comunicação entre as instituições, pactuações coletivas entre escolas, gestores e interesses intersetoriais, bem como negociações constantes com a participação da universidade, do serviço e da comunidade na reorientação da formação, na transformação das práticas de saúde e na reorganização do sistema de saúde.

### **Considerações**

Há uma multiplicidade de vozes presentes nas conferências, vindas de posições ministeriais, acadêmicas e de movimentos sociais, que não foram apanhadas nessa análise. Ainda assim, o estudo demonstra o quanto as conferências se configuraram em espaços significativos de fortalecimento do discurso da formação inadequada, mesmo que com configurações diversas, que em alguns momentos aparecem como insuficientes, em outros com foco apenas na medicina, muitas vezes distantes das necessidades de saúde, ora longe da lógica do serviço, dentre outras.

A interação escola-serviço, em sua complexidade, aponta outros aspectos que tangenciam e ampliam essa discussão, como a gestão do trabalho em seus processos e condições, a distribuição e fixação de profissionais na rede de saúde e a própria participação social na disposição do SUS. Contudo, o estudo não desconsidera a relevância de se manter as discussões em torno de modificações nas lógicas de formação para a saúde, valorizando as ações do Pró-Saúde na reorientação da formação. A questão criticada refere-se ao isolamento desse ponto, seu destaque ou deslocamento como mais importante ou principal, em detrimento de outros ou da complexidade da trama na qual está inserido.

Evidencia-se que, nas discussões sobre integração ensino-serviço, o processo formativo é ainda atribuído apenas à escola, como sinônimo de ensino. Contudo, entende-se que a ideia é de interação escola-serviço para a formação de profissionais para saúde, sendo o processo educativo desempenhado por ambas as instituições. Defende-se, assim, a ideia de interação escola-serviço

orientadora de uma formação em saúde que integre educação-trabalho, uma relação processual e dialética entre trabalho e aprendizagem, como colocado por Santana, Campos e Sena (1999).

Mesmo que com funções sociais diferentes, a escola e o serviço têm interseções claras na produção de conhecimento e na formação de profissionais da saúde. Todavia, acredita-se que a ideia de integrar tais instituições não passa pela captura ou adequação de uma pela outra, como por vezes é assinalada em alguns documentos aqui analisados.

Diante dos entraves e descompassos nos processos de mudança que mobilizam permanentemente a sua relação, tanto na escola quanto nos serviços, torna-se necessário discutir e avançar nos caminhos que reorientam a formação para a saúde. A parceria, a interação e tudo aquilo que se refere à integração entre essas duas instituições distintas exigem movimentos mútuos de aproximação, de análises compartilhadas, de pactos coletivos, de ampliação ou recriação de espaços que permitam relações mais dialógicas entre elas.

Os desafios enfrentados cotidianamente no trabalho em saúde requerem reflexões constantes sobre nossas práticas sociais (de saúde), e o encontro entre a universidade e o serviço possibilita, ou deveria possibilitar mais descrystalização de saberes, de lugares e de atuações, além de instituir movimentos desestabilizantes e provocadores de mudanças.

## **Referências**

BARDIN, L. (2004). (3ª.ed.). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

BRASIL. Ministério da Saúde [MS]. Ministério da Educação e Cultura [MEC]. (2009). Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2005). Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde Pró-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 25 de fevereiro de 2011 em [http://portal.saude.gov.br/portal/SGTES/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22848](http://portal.saude.gov.br/portal/SGTES/visualizar_texto.cfm?idtxt=22848)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (2004a). Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: MS.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (2004b). Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2007b). Edital de convocação nº 13, de 11 de dezembro de 2007. Seleção para o programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, Brasília: Ministério da Saúde.
- CARVALHO, Y.M. de & CECCIM, R.B. (2006). Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W. et alii. (org.). Tratado de saúde coletiva.(2ª.ed.). (vol. 1. p. 137-170). São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec. Fiocruz.
- CECCIM, R. B. & FEUERWERKER, L. M. (2004a). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 14 (1), 41-65.
- Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 3. (2006). (vol. 3, nº 1, mar 2006). Brasília. Cadernos RH Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 1. (1986). Brasília. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Secretaria de Recursos Humanos.
- Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, 2. (1993). (a. 1, vol. 1, nº 3, nov. 1993). Brasília. Cadernos RH Saúde: Textos Apresentados. Brasília: Ministério da Saúde.
- Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, 2. (1994). (vol. 2, nº 1, jul. 1994). Brasília. Cadernos RH Saúde: Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde.
- Conferência Nacional de Saúde, 4. (1967). Brasília. Anais. Brasília: Ministério da Saúde.
- Conferência Nacional de Saúde, 8. (1986). Brasília. Anais. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Conferência Nacional de Saúde, 9. (1992). Brasília. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde.
- Conferência Nacional de Saúde, 10. (1996). Brasília. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde.
- Conferência Nacional de Saúde, 11. (2000). Brasília. Cadernos. Brasília: Ministério da Saúde.

- Conferência Nacional de Saúde, 12. (2003). Brasília. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde.
- Conferência Nacional de Saúde, 13. (2008). Brasília. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde.
- FERREIRA NETO, J.L. & KIND, L. (2011). Formação profissional para atuação em saúde. Em FERREIRA NETO, J.L. Psicologia, Políticas Públicas e o SUS. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fapemig.
- GONZÁLEZ, A. D. & ALMEIDA, M.J. de. (2010). (vol. 20, nº 2, pp. 551-570). Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.
- SANTANA, J.P., CAMPOS, F.E.& SENA, R.R. (1999). Formação profissional em saúde: desafios para a universidade. Texto de Apoio ao Curso de Especialização em desenvolvimento de Recursos Humanos de saúde – CADRHU.
- PUC MINAS. (2008). Projeto Pró-Saúde: ações integradas de formação profissional em saúde, PUC Minas-SUS. Belo Horizonte: PUC Minas.

## Artigo 2

### **Movimentos de Reorientação da Formação em Saúde: As Iniciativas Ministeriais e o Discurso da Educação Permanente<sup>16</sup>**

#### **Resumo**

O texto apresenta como tema central as produções e as iniciativas de educação adotadas pelo Ministério da Saúde para reorientar a formação de profissionais de saúde no Brasil. Ao buscar alguns caminhos percorridos para essa reorientação educativa, a análise proposta retoma os outros movimentos de mudança e as Conferências de Saúde destacando a proposta de integração ensino-serviço. O discurso da Educação Permanente em Saúde (EPS), colocado como política, também é analisado como estratégia de consolidação do SUS no processo de constituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) criada no início do Governo Lula. O estudo resgata as Diretrizes Curriculares Nacionais ao abordar os movimentos para mudar as graduações de saúde, revela repetições, conquistas e também descontinuidades em suas ações e estratégias, ainda que sustentadas pelo discurso da Educação Permanente. Nota-se como esse discurso se constrói em distinção à educação continuada e é mantido pelo Ministério da Saúde, mesmo com substituição de equipe e de estratégias no decorrer das gestões ministeriais. Retratando prescrições, tensões e rupturas, a análise destaca a disputa constante, envolvendo universidades, serviços de saúde, governo e sociedade, em reorientar, reinventar, adaptar ou mesmo colocar em movimento as estratégias de mudança na formação em saúde.

**Palavras-chave:** Formação de Recursos Humanos. Instituições de Ensino Superior. Serviços de Integração Docente-Assistencial. Educação Profissional em Saúde Pública. Política de Educação Superior.

---

<sup>16</sup> Artigo encaminhado para Barbarói - Revista Departamento de Ciências Humanas e de Psicologia. UNISC, em 25 de fevereiro de 2012.



## **Introdução**

Antes mesmo da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), embora com especificidades e contornos diferentes em cada período histórico-político, a formação de profissionais para a saúde se depara com críticas refletidas em movimentos e propostas de mudança da formação, também retratadas nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e de Recursos Humanos. (Ceccim, Armani & Rocha, 2002; Carvalho & Ceccim, 2006; Ferreira & Moura, 2006; Lopes, 2007; Gonzalez & Almeida, 2010).

Segundo Feuerwerker (2007), alguns movimentos fazem críticas à formação em saúde há aproximadamente 50 anos. Mas como mudar? De acordo com a autora, alguns acreditavam que as mudanças na formação viriam com a própria construção do SUS e a ampliação do conceito de saúde. Outros confiavam que as concepções educativas ou a transformação das instituições de ensino deveriam estar no centro para que a mudança acontecesse, ou que seria necessário modificar as práticas e ensino de saúde simultaneamente. Diante do contexto político e econômico atual, o coro para mudar a formação aumentou com as vozes de professores, acadêmicos, trabalhadores e gestores, ainda que marcado por posições diversas.

De fato, a política de saúde demanda transformações conceituais, técnicas e ideológicas para alterar práticas e organização do trabalho em saúde, além da mudança cultural em relação ao modelo de assistência e sistema público brasileiro. O ponto em questão é o destaque para a educação como ferramenta para transformação das práticas em saúde e de (re)organização dos serviços, seja em um trabalho articulado com as instituições de ensino nas graduações e pós-graduações voltadas para futuros profissionais da saúde, seja no desenvolvimento de pessoal já inserido no serviço.

Na preparação de profissionais para o setor, estes dois públicos-alvo distintos – trabalhadores e estudantes – são fundamentais na composição de um processo contínuo de formação em saúde. Contudo, esse movimento de formação está cercado por variadas concepções educativas na discussão sobre educação continuada, educação em serviço, educação formal e educação permanente, sendo capturadas de modos diversos pela política em seus programas e ações formativas em saúde. Essa política de formação requer ações interministeriais, como as definições das diretrizes curriculares dos cursos em saúde e programas voltados para o ensino superior, cabendo às universidades a mudança de seus currículos e metodologias de ensino.

Na gestão da educação para trabalhadores e futuros profissionais da saúde do Ministério da Saúde (MS), perceber-se-á uma resposta governamental aos movimentos de mudança e às propostas elaboradas no interior do Ministério e também às recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que indica a formação permanente na saúde, e a torna uma política de educação para o trabalho em saúde. O estudo aqui empreendido parte de algumas produções histórico-científicas<sup>17</sup> relativas aos marcos legais, iniciativas e projetos de mudanças da formação em saúde no Brasil, bem como sobre a ideia de Educação Permanente em Saúde defendida nas propostas ministeriais do Governo Lula, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Antes de conhecer essa política e as ações da secretaria, alguns movimentos de mudança da formação em saúde que as arranjam serão retomados. Serão analisados mais especificamente documentos públicos<sup>18</sup> disponibilizados na página oficial do MS, produzidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (DGTES) dirigidos às graduações em saúde no país após as Diretrizes Curriculares Nacionais, chegando à maior ação ministerial, atualmente em vigor em diversas universidades brasileiras: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

Estudar as condições sociais e políticas de produção das próprias práticas, no caso, as ações de formação em saúde ordenada pelo Ministério da Saúde, requer compreender os discursos e tensões tecidos nas relações e embates no ato da gestão. E, ao escolher documentos ministeriais em saúde como fonte de análise, não devem ser desconsideradas as forças e a autonomia relativa dos atores e instituições envolvidos nesse processo e no contexto de produção discursiva (Bourdieu, 2004; Cellard, 2008; Bakhtin, 2010; Brait, 2010).

A reorientação da formação constitui uma exigência para consolidação do sistema de saúde proposto, incrementando a aposta na formação e o investimento público para isso.

---

<sup>17</sup> Grande parte da bibliografia consultada (vide referências) foi de estudos e documentos elaborados por acadêmicos presentes no cenário atual da política de formação para o SUS, inclusive consultores e gestores no Ministério da Saúde. As produções refletem conceitos, posições e tensões variadas, que mantêm vivo o debate sobre a educação permanente em saúde.

<sup>18</sup> Os documentos públicos do Ministério da Saúde analisados são Portarias do Gabinete do Ministro (GM), Portarias Interministeriais e publicações, a partir de 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho na Saúde, do Departamento de Gestão da Educação na Saúde como Textos Básicos de Saúde; Projetos, Programas e Relatórios; Reuniões e Conferências. Todos esses documentos estão listados na referência deste artigo.

Todavia, mesmo elegendo a formação de futuros profissionais para a saúde como foco de análise, reconhece-se que essa dimensão não é a única estratégia nem o único desafio da política nacional de saúde no Brasil, e que a consolidação ou (re)construção desse modelo apresenta complexidades, sendo marcado por tensões várias.

### **A Formação de Profissionais em Saúde e a Proposta de Educação Permanente**

A discussão sobre pessoal para a saúde está presente desde as primeiras Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e de Recursos Humanos (CNRH), ainda que as suas respectivas concepções, do modelo assistencial e da prestação de serviços, tenham se modificado ao longo do tempo. Os temas abordados nas conferências oscilam entre perfil profissional, distribuição dos trabalhadores no território nacional, formação, desempenho, avaliação e gestão de pessoal para o setor. A partir da 8ª CNS (1986), a falta de recursos humanos (RH) no setor público, as condições precárias de trabalho, a carreira SUS e formação foram pontos fortemente marcados. (Ceccim, Armani & Rocha, 2002)

A produção científica sobre Recursos Humanos (RH) no setor da saúde é ampla, retratando, inclusive, os embates entre as diversas compreensões sobre pessoal da saúde, força de trabalho, profissionais ou coletivos de trabalho. A própria modificação do termo *Recursos Humanos* é observada nos documentos ministeriais, nas CNS's e nas iniciativas de formação, que passam a incorporar a gestão do trabalho, seus processos e organização.

A questão dos recursos humanos para saúde insere-se na discussão mundial sobre os sistemas de saúde, modelos de assistência e práticas de cuidado, agravados por contextos de pobreza e problemas sociais, além da lógica do mercado, regulação de recursos para o setor, divisão técnica e social do trabalho e educação fragmentada. (Ramos, 2009). Ainda assim, a formação de profissionais é colocada por diversos autores como estratégia de ação do SUS para mudar as práticas de saúde e a organização do serviço. (Ribeiro; Motta, 1996; Feuerwerker, 2004; Ceccim, 2005a, 2005b; Lopes, 2007; Almeida & Ferraz, 2008).

Os documentos das Conferências indicam, desde longa data, os problemas de inadequação e a distância existente entre a formação dos profissionais de saúde e a realidade da população e do modelo de assistência em construção, convocando as instituições formadoras a se aproximarem do serviço de saúde e repensarem seus conteúdos e modelos pedagógicos,

assegurando, assim, uma política de formação em saúde mais apropriada ao SUS. (Lopes, 2007; Almeida & Ferraz, 2008; Batista, C.B & Gonçalves, L., 2011).

O debate sobre a formação permanente para o SUS torna-se mais complexo quando se analisa a polissemia da expressão Educação Permanente (EP). Contudo, neste texto não serão exploradas a história e as múltiplas visões que esse conceito engloba, nem mesmo os objetivos de se construir um novo discurso para a educação. Serão enfocadas as discussões presentes no próprio campo da saúde, sobre como os programas, em seus documentos ministeriais, e os autores da área vêm compreendendo e se apropriando das diferentes formas da EP na construção da política de saúde brasileira.

A dimensão de aprendizagem contínua, incutida na proposta tanto de Educação Permanente (EP) quanto de Educação Continuada (EC), é reforçada pela ideia de processualidade e transitoriedade dos conhecimentos, pelas mudanças no trabalho e pela construção cotidiana da relação aprendizagem-trabalho. Estes são aspectos fortemente presentes nas ações de formação de sujeitos adultos, diz Ribeiro (2004). Entretanto, há especificidades na compreensão sobre processos de aprendizagem e de trabalho ao compararmos as noções de EP e de EC.

A EP prioriza o conhecimento construído nas relações de trabalho e que altere as práticas sociais por meio de uma educação contínua e centrada nos problemas concretos de trabalho. (Mancia, Cabral; Koerich, 2004; Brasil, 2004c). Reconhecendo o potencial educativo do trabalho, as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), nos anos de 1980, orientaram a formação como dinâmica permanente e próxima do cotidiano do trabalho e dos trabalhadores (Ribeiro, 2004; Peduzzi, 2009), porquanto, a dimensão do trabalho na ação educativa marca a formação dos profissionais e as contribuições de Paulo Freire são citadas no que se refere à aprendizagem significativa e à problematização da realidade.

Já as ações de educação continuada, são compreendidas como atividades avulsas, para atualizarem os saberes profissionais após a escolarização, oferecendo acúmulo técnico e transmitindo conhecimentos planejados por uma política central, promovidos em forma de cursos de capacitação e seminários técnico-científicos, por exemplo. (Brasil, 2004c)

As propostas de formação profissional referem-se, portanto, à educação de sujeitos trabalhadores adultos que necessitam (re)aprender continuamente para exercerem seu trabalho. E

por que não educação continuada (EC) se temos compreensões similares entre EP e EC, como colocado por Paim e Nunes (1992):

A educação continuada, por centrar-se sobre as práticas de saúde, por enfrentar problemas não estruturados no âmbito dos serviços e nas comunidades e por privilegiar as oportunidades educativas surgidas no cotidiano dos trabalhadores de saúde, escapa da concepção habitual da planificação educacional (p.266).

Ainda que sua noção tradicional de transmissão e apropriação de conhecimentos venha passando por modificações, a crítica destinada à EC é quanto ao seu enfoque na atualização de conhecimentos técnico-científicos e na apropriação destes pelos sujeitos sem apreciação do próprio fazer associado à organização do trabalho.

Nessa direção, o Ministério da Saúde, no documento “Educar SUS” (Brasil, 2004c), reforça a definição de Educação Permanente em contraposição à noção de Educação Continuada. A EC centra-se no indivíduo e nos conteúdos e técnicas específicos a serem absorvidos e aplicados e que, conseqüentemente, modificariam sua prática no trabalho. Diferentemente, a EP centra-se na gestão do trabalho e na equipe de trabalhadores de forma crítica, em suas relações de poder e nos processos como aspectos potenciais de transformação das práticas institucionais. Contudo, para Karina Batista e Otilia Gonçalves (2011), os conceitos de EC e EP não são tão antagônicos assim. A educação continuada, mesmo que com impacto restrito na transformação da organização do trabalho, ou mesmo das práticas de saúde no serviço, pode adotar metodologias ativas de ensino-aprendizagem, proporcionar conhecimentos técnico-conceituais importantes que tragam reflexões paradigmáticas.

Ainda assim, a educação permanente é defendida como perspectiva teórica para formação dos profissionais da saúde na PNEPS, como expressam os documentos produzidos pelo Ministério da Saúde, bem como pelos movimentos de mudança da formação.

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. Propõe-se, portanto, que os processos de capacitação do pessoal da saúde sejam estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho, e que tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referencial as necessidades de saúde das pessoas e populações, da gestão setorial e da promoção e vigilância à saúde. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central (Brasil, 2003, p.5).

(...) a formação e a gestão do trabalho em saúde não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e, principalmente, nas pessoas. São questões técnico-políticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde. Para ser possível, a educação permanente requer ações no âmbito da formação técnica, da graduação, da pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e serviços de saúde, e com controle social. (ibidem, p.6).

Essa é uma das possibilidades de caracterizar o campo, impressa na construção e implantação da PNEPS e na criação da SGTES, durante a Gestão Lula, quando Ceccim<sup>19</sup> assumiu a diretoria do Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES), setor responsável pela formação dos profissionais. Há outras compreensões e expressões que mostram a complexidade do campo da educação em saúde e que estão presentes nas gestões posteriores do DEGES. E, afinal, como ressaltam o próprio Ceccim e Feuerwerker (2004a), a formação dos profissionais da saúde ainda é a menos problematizada das ações do SUS. Logo, discussões e disputas compõem e movimentam o campo.

De forma mais ampla, esse debate sobre práticas educativas no contexto da saúde e sobre relações sociais e institucionais estabelecidas entre os profissionais de saúde, e mais, destes com a população, pode ser compreendido dentro do campo da Educação em Saúde, marcado por embates e conflitos diante dos contornos de um campo em constituição e de uma produção de conhecimento interdisciplinar importante para a configuração de conceitos e práticas de saúde (L'abbate, 1994; Schall & Stuchiner, 1999). Entretanto, quando esses saberes são enlaçados na tessitura da política de educação em saúde, inclusive com o acréscimo do termo *permanente*, as concepções do campo parecem ser únicas e livres de diferenças, compondo um discurso aparentemente sem tensões.

Ceccim (2005a), um dos defensores do “permanente” na política de formação para o setor da saúde, organiza a área partindo de três caracterizações: a) *educação em serviço*, que apresenta conteúdos para uma formação técnica aplicada diante das mudanças institucionais ou políticas localizadas; b) *educação continuada*, que propõe constituir recursos humanos qualificados e investir nesses quadros e em seus lugares de trabalho e c) *educação formal de profissionais*, que oferece ações e propostas de formação que integram o serviço/trabalho e as instituições de ensino. Em qualquer dessas formas, a educação permanente é pautada pelo cotidiano do trabalho e sua vertente educativa é constituinte e finalidade da política de saúde, o que é enfatizado pelo autor.

De qualquer modo, o discurso de mudança da formação e da ampliação da discussão sobre a educação permanente em saúde é, em certa medida, consensual. O gargalo na formação para a saúde é sustentado na inadequação das metodologias e dos cenários de ensino-

---

<sup>19</sup> O professor e pesquisador Ricardo Ceccim foi integrante dessa Secretaria Ministerial em sua primeira fase na coordenação do DEGES do Ministério da Saúde, em 2003.

aprendizagem às reais demandas de saúde da população e ao modelo preconizado pelo SUS, exigindo a aproximação entre universidade e serviço e a adoção de uma abordagem educativa problematizadora voltada para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. (Campos & Belisário, 2001; Ceccim, 2005; Peduzzi, 2009).

Ainda que compartilhe a necessidade de uma mudança na formação em saúde e uma política para tal, as concepções e estratégias para reorientar essa formação deparam com diferentes perspectivas alternando ou coexistindo, seja com foco na educação formal, técnica e profissionalizante, seja com ênfase na universidade, seja na gestão e organização do trabalho, seja na interação serviço-ensino-comunidade, gerando processos e embates refletidos nos programas.

### **Movimentos de Mudança na Formação em Saúde: A Integração Ensino-Serviço e as Diretrizes Curriculares Nacionais**

A Constituição Federal (1988) e a Lei Orgânica da Saúde (LOS, 1990) estabelecem legalmente, como competência do SUS, a ordenação da formação de Recursos Humanos para a saúde e a produção de conhecimento na área. A LOS (1990) regulamenta a formulação e execução da política de formação de RH, a criação de comissões permanentes de integração entre universidades e serviços de saúde, além da articulação com entidades e instâncias representantes da educação, do exercício profissional e da formação de RH na saúde, bem como sobre o SUS constituir campo de prática para a formação em saúde.

A integração ensino-serviço, como condição de preparar os profissionais de saúde de forma mais próxima às necessidades da população, levam as instituições de formação, bem como o serviço, a repensarem seu papel e postura há algum tempo. Os movimentos de mudança na saúde, como o Preventivismo, a Saúde comunitária, a Medicina social, a Integração Docente-Assistencial (IDA), acenderam questionamentos e ações de reflexão e revisão do modelo biológico e hospitalocêntrico, característicos da formação e das práticas em saúde, principalmente da medicina<sup>20</sup> (Carvalho & Ceccim, 2007; González & Almeida, 2010).

Em contextos históricos e pactuados por motivações diferentes, tais movimentos no Brasil e no mundo expuseram as implicações entre condições sociais, relações de trabalho e a

---

<sup>20</sup> Esse debate e seus contextos históricos são mais amplos do que este texto poderá retratar. Para continuá-lo, recomenda-se a leitura da obra de Maria Cecília Donnangelo (1976).

produção dos serviços na conformação das práticas de saúde e na produção de sujeitos, ou melhor, expuseram como os contornos capitalistas se reproduzem na articulação entre saúde e sociedade. Esse debate é explicitado na produção de Donnangelo, indicando que as práticas técnicas são práticas sociais e apontando para uma politização do campo da saúde. (Brasil, 2004a)

No Brasil, o movimento pró-mudança da formação em saúde vai ganhando adeptos de uma crítica contundente à forma fragmentada do ensino e na atenção em saúde. Em resposta, outras iniciativas, inclusive governamentais, vão surgindo como o projeto Larga Escala<sup>21</sup>, PROFABE<sup>22</sup>, PPREPS<sup>23</sup> ou mesmo o Programa UNI, que representam iniciativas expressivas de transformação na formação de médicos e demais profissionais da saúde, mobilizando discussões principalmente nas universidades e em associações profissionais. Ainda assim, pouca mudança permanente foi instalada e as críticas em relação à efetiva aproximação ou integração ensino-serviço agregam outras sobre a integralidade na atenção, a participação da comunidade e o controle social. (Feuerwerker, 2002; Ceccim & Feuerwerker, 2004b; Carvalho & Ceccim, 2007; González & Almeida, 2010).

A proposta IDA se destaca pela inserção dos estudantes nos serviços de saúde pela extensão universitária e pela aproximação da comunidade, buscando modificar as práticas de ensino e de saúde, referendado na integração ensino-serviço. Essas experiências, ainda que desenvolvidas isoladamente por alguns setores ou departamentos universitários, agregaram professores, alunos e movimentos populares, apresentadas, inclusive, em conferências de saúde, especialmente na 1ª CNRH (1986), como ação de integração ensino-serviço a permanecer e ampliar-se. (Batista, C.B. & Gonçalves, L., 2011).

Mesmo que pontuais ou com ações de baixo efeito na mudança da formação biomédica e na prática fragmentada (Carvalho; Ceccim, 2007; González & Almeida, 2010), essas propostas e experiências geraram e fortaleceram posturas de questionamento e enfrentamento ao modelo

---

<sup>21</sup> O Projeto de Formação de Trabalhadores para a Área de Saúde em Larga Escala (PLE), criado em 1981, volta-se para a formação do pessoal de nível médio e elementar, buscando qualificar e habilitar trabalhadores técnicos dos serviços de saúde pelos princípios da integração escola-serviço. Essa perspectiva reaparece no Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE).

<sup>22</sup> Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem de nível médio, publicado pelo Ministério da Saúde em portaria, no ano de 1999, especificamente dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

<sup>23</sup> Programa de Preparação Estratégica de Pessoal da Saúde que teve como um de seus objetivos apoiar o desenvolvimento de 10 regiões docentes-assistenciais de saúde de responsabilidade das universidades.



biologicista dominante, trazendo as ciências sociais para problematizar o campo em suas condições objetivas e subjetivas de produção de sujeitos, compondo, assim, a Saúde Coletiva.

Na direção da integração ensino-serviço-comunidade, uma experiência universitária na América Latina de quase dez anos, iniciada nos anos de 1990, foi o Programa UNI – *Uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade*. O ideário UNI, elaborado pela Fundação Kellogg, visava provocar modificações nos conteúdos curriculares e metodologias de ensino, ampliando os cenários de práticas propiciando um novo modelo de formação e propondo uma parceria na gestão do processo de mudança entre os três segmentos: universidade, serviço e comunidade (Chaves et al., 1999). No Brasil, o Programa UNI se desenvolveu em seis universidades, porém, sua iniciativa e financiamento não eram vinculados ao SUS, mas sim uma articulação entre universidade, serviços locais de saúde e comunidade.

Avaliações de experiências anteriores de mudanças na formação em saúde, como o Programa UNI, trazem elementos semelhantes de mudança curricular nas graduações de saúde e na parceria entre ensino-serviço-comunidade que podem ser aproveitadas para diminuir as repetições e avançarmos em alguns pontos. É fato que tivemos um salto importante em relação ao Programa UNI, que tinha financiamento privado e era direcionado às universidades, para um contexto, hoje, de compromisso governamental e de participação do Estado na ordenação, incentivo e financiamento das ações de educação para o setor da saúde, além de acúmulo conceitual, visão mais ampla do sistema de saúde e força política.

Muitos dos princípios do UNI são também propostas apregoadas nas conferências de saúde (Batista, C.B. & Gonçalves, L. 2011), tais como revisão dos currículos mínimos, aditamento de conteúdos, atuação nas unidades de serviços como espaço de formação, desenvolvimento de programas de estágios e de extensão e a estratégia da integração ensino-serviço-controle social-comunidade.

Diante das experiências, principalmente da IDA e do UNI, constituiu-se a Rede UNIDA, em 1985, em Ouro Preto, Minas Gerais, que atualmente agrega projetos, instituições e profissionais que buscam, com a participação social, potencializar a capacidade de produzir mudanças na formação em saúde, inclusive no ensino superior. As posições sobre a formação em saúde trazidas pela LOS (1990) e pelo relatório da 11ª CNS, dentre outros, e reafirmadas pela

Rede Unida, foram referências na construção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)<sup>24</sup>, ação realizada pelo Ministério da Educação (MEC) em interlocução com o Ministério da Saúde, e aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, que reorienta a formação em saúde, propõe e regula modificações nos currículos das graduações em saúde com vistas ao SUS. (Ceccim, Armani & Rocha, 2002)

O movimento de reorientação da formação presente nas Conferências de Saúde, mesmo antes das DCN, já defendia a necessidade de políticas de saúde e de educação articuladas para a formação permanente de profissionais da saúde, integrando, assim, o ensino superior ao sistema de saúde.

Para mudar a formação de profissionais, as universidades e outras instâncias de ensino possuem relativa autonomia, ou seja, essa mudança é definida por demandas e práticas externas às próprias instituições de ensino. E para além da aprovação das diretrizes dos cursos, a efetivação das mudanças na formação necessita de ações, incentivos e acompanhamento. Concordamos, portanto, com Ceccim e Feuerwerker (2004b), que a formação em saúde deve ser uma política do SUS e uma proposição governamental para: efetivar a implementação das DCN; desenvolver uma educação permanente local para professores e profissionais de saúde; produzir conhecimentos relevantes para o SUS e para a realização do cuidado em saúde; construir o ensino em saúde junto com o sistema de saúde e estabelecer cooperação técnica para qualificar a gestão e fixar profissionais na rede SUS.

Na intenção de preparar médicos para atender às necessidades da população, o governo já havia instituído obrigatoriamente o CINAEM<sup>25</sup> e, em 2002, implementa o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), abrangendo 19 Escolas de medicina no país. (Carvalho; Ceccim, 2007; González & Almeida, 2010). O PROMED anuncia que a proposta de mudança curricular se iniciaria pela categoria médica ao localizar nesta os maiores desafios da formação em saúde, devido à precoce e forte tendência dos especialismos e dos determinantes biológicos das doenças, concepção contrária à proposta da Atenção Primária à Saúde (APS) e de ampliação da Estratégia da Saúde da Família no país. No enfrentamento do

---

<sup>24</sup> Entre 2001 e 2004, as Diretrizes Curriculares Nacionais se voltam para os 14 cursos de saúde dispostos pela Resolução do Conselho Nacional de Educação - CNE/MEC. (Haddad, 2010)

<sup>25</sup> Iniciativa do Conselho Federal de Medicina que articula entidades médicas e acadêmicas, a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico foi criada em 1991 para avaliar os médicos recém-formados no Brasil. (Feuerwerker, 2002).

modelo Flexneriano<sup>26</sup>, os objetivos do PROMED voltam-se para a adoção de metodologias ativas de aprendizagens, para a constituição de relações de cooperação entre escolas e gestores e para o eixo da atenção integral. (Brasil, 2002)

A pesquisa sobre as mudanças provocadas em 12 Escolas de Medicina que aderiram ao PROMED demonstrou pouca mudança estrutural significativa, de acordo com Souza, Zeferino e Ros (2011), ainda que essas escolas tivessem participado de outras iniciativas de mudança como IDA, UNI e Rede Unida. Observaram também que grande parte da carga horária curricular se destina à atenção secundária e terciária. Ainda assim, o programa promoveu maior número de cenários de práticas na rede pública e maior interação da escola com o serviço de saúde. Por fim, os autores afirmam que, mesmo tendo conquistado a PNEPS, a mudança de governo impacta a continuidade das ações e programas, alterando prioridades e incentivos introduzidos em diversos jogos de interesse e procedimentos decisórios.

Para além do curso de medicina, dando continuidade às mudanças na formação em saúde e abrangendo outros cursos de saúde, o desenho e as diretrizes do PROMED configuraram o Pró-Saúde, também para uma abordagem integral do processo saúde-doença e uma mudança curricular direcionada em três eixos: abordagem pedagógica, orientação teórica e cenários de prática (Aguiar, 2010, Souza et al., 2011)

A análise das ações que movimentam a formação em saúde revela avanços, limites e possibilidades constitutivos do processo de mudança em suas tensões e rupturas. Seguiremos com a análise da PNEPS e as outras propostas de programas encampadas pela SGTES/DEGES, no Governo Lula, depois das DCN, buscando compreender a reorientação da formação universitária em saúde proposta pelo Ministério da Saúde.

### **A Educação Permanente como Estratégia e Norteadora Pedagógica**

Nos vários documentos aqui reportados, resoluções, portarias, cadernos ou outros materiais ministeriais de referência, temos uma materialização do jogo de forças composto por diferenças de procedência, de destinatários e de intencionalidades, na tessitura da proposta de formação para a saúde. Esses documentos vão sendo produzidos, divulgados e pactuados em

---

<sup>26</sup> Essa característica da graduação médica decorre do modelo de Flexner, defendido na década de 1940, que preconiza uma educação científica das profissões de saúde, norteadas por bases biológicas, de especialidades e da pesquisa experimental (Carvalho & Ceccim, 2006).

esferas distintas, com forças e efeitos diversos, construindo e constituindo a política. Ou seja, a política decretada com força de lei não se sustenta sozinha e também não é o início nem o fim da proposta. Ela é fruto do diálogo e processos que permanecem tensionados em sua implementação, aceitação e reapropriação pelos atores e instituições sociais.

A Constituição Brasileira (1988) garante a saúde como direito da sociedade brasileira e dever do Estado e a LOS (1990) institui que o sistema de saúde no país seja único e responsável pela ordenação da formação de Recursos Humanos para saúde. Nessa direção, 14 anos depois da LOS, a Portaria nº 198/GM (BRASIL, 2004f) é emitida pelo governo federal, em compromisso com os movimentos sociais e sanitaristas e sociedade em geral, na busca de garantir a política de saúde universal, ou seja, concretizar o Sistema Único de Saúde (SUS). O documento de ato administrativo recomenda e normatiza a aplicação da lei, instituindo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de consolidação do SUS:

Considerando a responsabilidade constitucional do Ministério da Saúde de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico (p.1).

Art. 1º Instituir 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 (p.2).

A Portaria Nº 198/GM determina que as universidades, pautadas nas diretrizes curriculares, devem se transformar, juntamente com os serviços, suas práticas de saúde e de ensino. Nesse sentido a Educação Permanente em Saúde (EPS) introduziria nas práticas de formação, ações intersetoriais oficiais e regulares entre o setor da educação e da saúde, realizando mudanças na graduação, nas residências, na pós-graduação, ou seja, uma ação organizada buscando uma política de formação. (Ceccim, Armani; Rocha, 2002).

Mesmo antes da instituição da PNEPS, foram-se estabelecendo pactos e resoluções no anseio de efetivar o ordenamento da formação dos profissionais para o SUS, e já amparada na EP e na interação entre universidade e serviço como princípios, por sua vez, operacionalizados por meio dos Polos de Educação Permanente em Saúde<sup>27</sup> (PEPS ou Polos de EPS). Vale lembrar que antes disso já tínhamos os Polos de Saúde da Família ou Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família, como veremos adiante.

---

<sup>27</sup> Em 2004, principal estratégia do Ministério da Saúde na política de formação e desenvolvimento e para o fortalecimento do trabalho no SUS, os Polos de EPS foram incentivados com publicações de documentos e financiamentos de projetos, principalmente capacitações técnicas, propostos pela organização colegiada e territorial da Educação Permanente em Saúde no país. Há registros de experiências dos Polos em várias regiões do Brasil com destaque para Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia, Rio Grande do Norte, Ceará, Mato Grosso, Distrito Federal, dentre outros.

Os Polos-EPS se assentam como instâncias de pactuação de ações e articulações da educação em uma forma capilarizada do SUS “como Rodas Interinstitucionais de Gestão da Educação Permanente em Saúde em Bases Locorregionais” (Brasil, 2004c, p.11). O desenho da roda indicado depara-se com a noção de gestão colegiada e chama a universidade, o movimento popular e estudantil para participarem igualmente da constituição da educação em saúde daquele território. (Brasil, 2004b). Vejamos como o texto do documento apresenta uma das funções dos Polos-EPS:

articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola (p.2).

Nessa direção, a Portaria Interministerial nº 2.118 (Brasil, 2005b), estabelecida pela cooperação entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, traça a formação e o desenvolvimento de recursos humanos da saúde, adequando-os à política nacional de saúde, às DCN e aos critérios do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior<sup>28</sup> (SINAES), bem como instigando a realização de pesquisas na universidade e outras atividades e produções técnico-científicas na área.

De forma geral, as portarias avigoram a EPS como conceito pedagógico articulador de ações entre instituição de ensino, gestão, controle social e serviços de saúde e estratégico para a consolidação do SUS.

Considerando que a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (p.1).

A EPS, portanto, descentraliza e dissemina a capacidade pedagógica do trabalho, ao possibilitar uma problematização da realização, organização e qualidade do trabalho através dos polos, que, por sua vez, contêm uma potência transformadora das práticas de assistência e dos processos educativos, de acordo com Ceccim. (2005 b)

Como apontam a Portaria Nº 198/GM, as Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos e o próprio Ministério da Saúde, há necessidade de se aproximar da situação concreta de saúde da população por meio não apenas da formação dos profissionais dos serviços de saúde, mas também da gestão do trabalho em saúde e da reorganização dos cursos de graduação em

---

<sup>28</sup> Em 2004 implantou-se o SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior.

saúde em uma articulação entre escola, serviço e comunidade. (Ramos, 2009). Desse modo, as Portarias respondem algumas inúmeras demandas de mudanças na formação do Brasil pautadas na aproximação da universidade com os serviços de saúde.

Temos quatro outras portarias do Ministério da Saúde sobre a PNEPS, uma que arranja sobre suas diretrizes de implementação em 2007 e três seguintes sobre seus recursos financeiros. A Portaria GM/MS nº 1.996 (BRASIL, 2007a), além de reconhecer as diretrizes curriculares, dentre outros artigos e resoluções anteriores, reafirma a EP como conceito pedagógico referendado na dimensão do trabalho e na aprendizagem significativa, reforçando, desse modo, a reorientação das práticas de educação em saúde, dos profissionais e da organização do trabalho. A portaria centra-se, ainda, na elaboração de Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde, em parceria com diversos órgãos governamentais, instâncias interinstitucionais e atores, e, principalmente, instaura as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Até então, a ação da SGTES visava desencadear o processo de educação permanente em saúde através da construção dos Polos de EPS. Observa-se, assim, que a PNEPS passa por alterações na segunda gestão do Governo Lula, 2007-2010, diminuindo o investimento na ideia dos Polos, estratégia privilegiada com diversos incentivos e produção de material educativo na primeira fase da SGTES (2003-2005). Os Polos, então, são citados na Portaria apenas como referência a ser considerada na formulação do documento e a nova estratégia apontada na condução da PNEPS é a constituição da CIES.

Os estudos de AGUIAR (2010) sobre o incentivo do MS na Educação Permanente em Saúde da Família também apontam essas discontinuidades de ações e programas, muitas delas decorrentes de mecanismos (re)criados para operacionalizá-los. Antes do CIES, e mesmo dos Polos de EPS, para fortalecer o Programa de Saúde da Família e referendados na integração ensino-serviço, o MS cria, em 1996, os Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família (Polos-SF). É na mudança de governo, em 2003, que estes são substituídos pelos Polos de EPS, conforme a nova PNEPS e, posteriormente, pela instauração das CIES, em 2007.

Essas reorganizações da política de educação permanente geram rupturas e modifica a forma de pactuar a execução dos projetos e de gerir os recursos repassados pelo governo federal. Como exemplos, podemos destacar o caráter de assessoria do CIES, enquanto os Polos de EPS

eram deliberativos ou ainda, a descentralização da execução de ações com repasse direto pelo governo federal dos recursos para as secretarias locais de saúde. (Brasil, 2004c, Aguiar, 2010).

De acordo com Aguiar (2010), o embate entre as concepções de EC e EP retorna aqui na adoção das diferentes estratégias de formação dos profissionais: os Polos SF e Polos EPS. Enquanto o primeiro depende prioritariamente da universidade para mudança em direção ao modelo da Saúde da Família através de conhecimentos acadêmicos e especializados, o segundo enfoca o serviço e os conhecimentos operacionais construídos no, pelo e para o trabalho, deslocando a universidade do centro da formação. Aliás, as diferentes apropriações das noções de EPS nos documentos ministeriais e também da integração ensino-serviço direcionam a política, os programas e as ações de modos variados. Não iremos aprofundar nem avaliar os efeitos ou motivações para tais mudanças de estratégias na formação em saúde, apenas destacar os diferentes movimentos que em tão pouco tempo tivemos e que geram impactos ao mudar processos estabelecidos para instaurar novos e (re)estabelecer a construção de consensos e de decisões.

De qualquer modo, concordamos com Nicoletto (2009), que precisamos avançar na PNEPS com acompanhamentos sistematizados das atividades dos polos ou dos CIES, não reduzindo esse espaço à captação e destinação de recursos financeiros destinados aos projetos. Todavia, o financiamento é um ponto fundamental e também desafiante das políticas indutoras ao determinarem diretrizes gerais para contextos diversos e necessidades específicas. Nessa relação entre o macro e o micro da política, há compreensões e disputas que impulsionam negociações e conflitos entre os diversos interesses e grupos envolvidos nos projeto de saúde e de formação que estão em jogo.

Temos especificados recursos financeiros, na Portaria nº 2.813, de 20 de novembro de 2008, de apoio ao Desenvolvimento da Graduação e Pós-graduação em áreas estratégicas para o SUS (Brasil, 2008). Além disso, a Portaria nº 2.953, de 25 de novembro de 2009 prevê, na análise do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, articulação e financiamentos para os programas da SGTES como o Pró-Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde) e a Residência Multiprofissional em Saúde, dentre outros (Brasil, 2009b)

O documento da PNEPS (BRASIL, 2009a) apresenta, na íntegra, a Portaria GM/MS nº 1.996 de 2007, acrescida de alguns questionamentos e perspectivas. O documento ministerial reafirma a crítica ao modelo escolar tradicional, ainda persistente na formação em saúde, e

detecta a necessidade de mudança institucional e das práticas educativas a partir do trabalho, isto é, dos serviços como espaço de aprendizagem. O debate sobre EC ou EP reaparece com crítica às estratégias descontínuas de capacitação e defesa do enfoque da EP como mudança de concepção e de prática de formação e possibilidade de construção e disseminação de conhecimentos. (Brasil, 2009a).

Os documentos que regem a PNEPS, ao definirem diretrizes, ações e formas de operacionalizar o desenvolvimento de profissionais da saúde, propõem uma gestão participativa e local, contudo, as concepções teóricas e metodológicas determinadas são aglutinadas por essa política, tornando-se uníssonas ou, ainda, a educação permanente é institucionalizada pela política em um discurso monológico, característico da lei. Ainda assim, esse discurso da PNEPS dialoga com outros como da própria educação não escolarizada, da interação universidade - serviço, da formação pelo trabalho.

De qualquer modo, há um investimento nas universidades, em mudar a formação na graduação, o que nos leva aos desafios e impasses da interação escola-serviço como numa compreensão restrita de interação escola-serviço, em que a entrada de alunos da graduação nos serviços garantiria ou provocaria mudanças suficientes no serviço e na formação. O discurso de que a universidade está distante dos serviços e da saúde da população coloca a escola no centro da mudança da formação. Entretanto, a interação escola-serviço-comunidade requer mudança cultural nas três esferas, tornando a tarefa mais complexa. Essa interação é ainda mais tensionada se considerarmos as dinâmicas, resistências e disputas internas de cada instituição (universidade, serviço, comunidade), bem como diante das condições precarizadas de trabalho nos serviços e também sua organização, ainda fortemente cristalizada no modelo biomédico.

### **As Ações Ministeriais para o Ensino Superior**

Simultaneamente às publicações das Portarias referentes à PNEPS, o Ministério da Saúde (MS) elabora outros documentos, alguns em forma de cadernos de textos, que sustentam a proposta da política de formação e incentiva ações e programas de qualificação, capacitação, apoia mudanças curriculares e oferece cooperação técnica e/ou operacional às escolas de graduação em saúde, dentre outras. Com esse esforço na elaboração, divulgação e implementação da política de formação e da gestão da educação, o Ministério da Saúde pretende gerar mudanças no perfil do profissional da saúde para que a orientação teórica e a abordagem



pedagógica garantam uma formação dirigida para o SUS, para uma atenção integral e qualificação dos serviços de saúde.

Durante o Governo Lula, foram sistematizados e divulgados documentos variados, com diretrizes e concepções para a formação em saúde articulando escola e serviço, repensando metodologias e a organização no trabalho. De forma geral, os autores desses documentos são militantes sanitaristas e especialistas com produção científica na área e que, em boa parte, compõem o governo. Essa é uma característica de governos mais progressistas, que tendem a escolher seus gestores pelo perfil técnico-político, ainda que essa relação entre político e técnico, governo e conhecimento, estado e universidade não seja exclusiva desses governos, nem mesmo recente e tão pouco neutra ideologicamente. Com a mudança da equipe coordenadora do MS, houve uma descontinuidade em relação aos grupos políticos-científicos que ocuparam o DEGES e, conseqüentemente, respostas e posições diante das estratégias implementadas até então, foram diferentes e repercutiram em projetos e programas de formação.

O DEGES, ao conduzir a política de educação em saúde, inicialmente buscou sensibilizar e mobilizar as instituições de ensino para discutir as ideias de mudanças na formação através de oficinas de trabalho, seminários e conferências, na intenção de aproximar as universidades da gestão desse processo, das necessidades de saúde da população e do ideário do SUS. (Brasil, 2004c)

Algumas ações e estratégias do DEGES que abarcam a universidade e as mudanças na graduação estão desenhadas nos três primeiros documentos da gestão divulgados, todos em 2004, - o *EducarSUS* (Brasil, 2004 c); o *AprenderSUS* (Brasil, 2004 d) e o *VER-SUS* (Brasil, 2004 e), e ainda em dois documentos específicos sobre os Polos de Educação Permanente (Brasil, 2004b; 2005a), além de outras iniciativas, como os cursos de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde e de Ativação de Mudanças, e, por fim, o Pró-Saúde (Brasil, 2005 c), PET Saúde e Residências profissionais.

O *EducarSUS* (Brasil, 2004 c) apresenta planos e ações desenvolvidos durante o primeiro ano de existência do DGTES, descrevendo e justificando a criação de projetos novos, as mudanças e continuidades de outros, permitindo assim, conhecermos a proposta de gestão da educação da DGTES. Nesse documento, encontramos a definição de Educação Permanente e as apresentações dos projetos AprenderSUS, Polos de Educação Permanente em Saúde e o VER-SUS.

O caderno *AprenderSUS: SUS e os cursos de graduação da área de saúde* busca acentuar, junto às instituições formadoras, seu compromisso com o aprendizado sobre o SUS e com a implementação das diretrizes curriculares nacionais. Para isso, anuncia o Projeto de Residência Integrada em Saúde e o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), este último articulado com o movimento estudantil.

Em sua proposta de mudança, o *AprenderSUS* defende a integralidade como eixo central potente para promover transformações nas práticas profissionais, na gestão e organização do trabalho, nas relações de poder. Para tal, sugere ações articuladas com o Ministério da Educação de capacitação de docentes universitários, atores de ações docente-assistenciais e possíveis dinamizadores da mudança na formação em saúde como o curso “Ativadores de mudança” e incentivos aos projetos elaborados nos Polos de EPS, fortalecendo as relações de cooperação entre universidade, serviço e controle social (Brasil, 2004 d).

Observa-se nessa primeira fase da SGTES um projeto de gestão da formação em saúde com intensa elaboração de material e com diversidade de temas, de estratégias, de linguagens, de ações e de público-alvo. A produção técnica-formativa nesse período defendeu de forma enfática o estabelecimento e fortalecimento dos Polos de EPS como organizadores da formação em saúde e operacionalizadores do quadrilátero da formação em saúde, que se sustenta no ensino, na gestão, no controle social e na atenção, conforme colocado por Ceccim e Feuerwerker (2004a).

Na segunda fase da SGTES (2006-2007), a formação de pessoal da saúde é estruturada em três eixos: Educação Técnica; Educação Permanente e Educação Superior. Essa disposição coloca a educação permanente não apenas como concepção norteadora da política e sim como eixo de ação voltada para os profissionais do SUS separadamente da educação técnica e do ensino superior. A Educação Permanente como eixo de ação parece buscar diminuir a distância entre as atividades de educação e a necessidade observada na prática dos profissionais dos serviços. De qualquer modo, a organização da SGTES diferencia-se da concepção de educação permanente colocada por alguns autores, como Ceccim (2005a).

Essa estrutura organizacional vem se modificando com as mudanças ministeriais e, no Governo Dilma, a concepção de educação permanente aparece em projetos e programas educativos diversos, seja no nível técnico, superior, para estudantes e trabalhadores, porém, não se configura como eixo de ação. Com duas frentes de atuação, a SGTES se organiza entre a Gestão da Educação com o DEGES e a Gestão do Trabalho com o Departamento de Gestão e

Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS). A PNEPS se apresenta como a ação estruturante do DEGES, bem como o UNASUS e o Programa Telessaúde. E mais, a DEGES se estrutura em dois eixos de ação: a Educação Superior e a Educação Técnica. (Brasil, 2011)

Na Educação Superior, o DEGES desenvolve quatro programas: Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), Pró-Residências e revalidação de diplomas médicos. Estes dois últimos programas inicialmente eram oferecidos para a especialização e a atuação médicas. Em 2009, a residência médica se diversifica em outras modalidades e especialidades de saúde, como é o caso da Residência Multiprofissional. Já o Pró-Saúde e o PET-Saúde são programas dirigidos aos cursos de graduação de saúde.

O Pró-Saúde foi criado pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005 (Brasil, 2005c), contemplando inicialmente os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família: Enfermagem, Medicina e Odontologia. Em 2007, com a nova Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019 (Brasil, 2007 b), o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da Saúde, permanecendo a aposta de mudança nas graduações em saúde, tendo como foco a Atenção Primária à Saúde.

Os projetos aprovados pelo edital dispõem de três anos para sua realização e têm recurso financeiro direcionado para infraestrutura e atividades formativas nos equipamentos de atenção primária das secretarias municipais de saúde e nas universidades. O objetivo maior do Pró-Saúde é reorientar a formação dos profissionais de saúde, modificando concepções teóricas, metodologias de ensino-aprendizagem e os cenários de prática em saúde, através da integração ensino-serviço. (Campos, 2001, Brasil, 2009 a).

Em análises de textos legais do Governo Lula, mais diretamente o Pró-Saúde, o Aprender SUS e a PNEPS, Rodrigues e Caldeira (2008) afirmam que há um discurso consensual sobre a orientação pedagógica baseada na educação de adultos, na adoção de metodologias de aprendizagem ativa e problematizadora, na função do professor como facilitador do processo de aprendizagem, na visão de aprender a aprender e na proposta de currículos mais flexíveis e integrados, contrapondo-se ao ensino tradicional.

Em seu papel para induzir as mudanças na formação, o MS propõe um estímulo financeiro direcionado ao ensino superior àqueles projetos que adotarem essa tendência pedagógica e é esse discurso unânime da pedagogia da problematização que está presente nas

novas propostas curriculares das graduações. (Rodrigues & Caldeira, 2008). Os autores nos provocam a pensar sobre os nexos estabelecidos pelas referências teórico-pedagógicas adotadas diante do contexto mercadológico das profissões e dos serviços de saúde e de produção de sujeitos, com um grau restrito de autonomia das universidades e de forma diferenciada entre instituições públicas e privadas.

As pressões e conflitos dessa interação escola-serviço refletem o contexto de disputas e interesses sociais e econômicos inseridos na sociedade. O discurso da integração ensino-serviço encampada pela reorientação da formação em saúde propõe uma parceria entre as duas instituições - universidade e serviço de saúde – que não é simples. Longe disso, pois além de se tratar de duas instituições diferentes, a universidade também tem seus vínculos com o setor privado, com o mercado de trabalho.

A relação escola-serviço acende tensões ao envolverem diversos saberes, práticas e lugares distintos dentro e fora de cada uma das instituições, bem como com as hierarquizações, descontinuidades de gestores, diversidade na formação de professores e profissionais, disputas de concepções e de interesses na gestão dos programas e das mudanças.

Visando compreender os fatores e forças que compõe o caminho controvertido do governo Lula para as políticas públicas no cenário brasileiro, Frigotto, Ciavatta e Ramos (2005) defendem espaços de trocas, de questionamento e de visibilidade das contradições, e é nesse sentido que o estudo buscou analisar os movimentos de reorientação da formação e as iniciativas ministeriais.

## **Considerações**

Ainda que tenhamos preocupações semelhantes e que indicam aparentemente um mesmo sentido - melhor preparar os profissionais para amparar a saúde da população brasileira, a arena requer discussões ampliadas sobre as próprias concepções e práticas de saúde, a dimensão educativa do trabalho, as estratégias de mudança como a integração entre universidade, serviço e comunidade e a própria gestão dos projetos e compreensões das relações de poder e hierarquizações que constituem palco de relações e enfrentamentos políticos, econômicos e ideológicos.

A universidade, os profissionais do serviço e outros segmentos envolvidos na mudança do modelo de saúde e da formação se movem e geram lutas e tensões que impactam os

programas e ações em andamento. Modificam-se modos de pensar a gestão, de financiar as ações, de operacionalizar os programas ou mesmo de reeditá-los e, nesse processo, temos tanto novas aprendizagens e avanços quanto descontinuidades e retrocessos.

Os movimentos e caminhos para mudar a formação em saúde aqui analisados, retomam o discurso da Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia e norteadora pedagógica que sustenta as ações e programas do Ministério da Saúde, inclusive tornando-a uma política de formação para o SUS. Mesmo com substituição de equipe e de estratégias no decorrer das gestões ministeriais, permanece o discurso da educação permanente, ainda que em embate constante na elaboração de estratégias de mudança na formação em saúde.

A bandeira da integração ensino-serviço expõe ou mesmo acirra as forças e interesses envolvidos nos programas em jogo, revelando conflitos institucionais e comunicacionais na rede de serviço e nas universidades, relações de disputa entre as categorias profissionais de saúde, pressões do mercado e do modelo suplementar de saúde e a precariedade da carreira SUS dentre outros.

Com especificidades em cada período histórico-político, as propostas de mudança na formação em saúde e os embates continuam presentes na saúde, tentando reinventar a roda ou alterar a forma de girar, reconhecendo a processualidade, as lutas e as resistências como constitutivas desse debate e movimento de reorientar, inventar ou produzir sujeitos. Ou seja, mesmo que as ações não sejam inovadoras, elas se configuram conforme seus atores, cenários políticos e tensionamentos. Importa então, garantir fóruns de debate que permitam apontar as lógicas programáticas e das profissões de saúde e suas contradições no cenário da formação para recriá-las. Nesse caminho, registros de ações, avaliações de impactos e análises de processos em suas diversas vozes e silenciamentos, ao refratar a realidade da política de formação em saúde no Brasil, são necessários.

## Referências

- AGUIAR, R. A. T. de.( 2010). *A universidade e as políticas de educação permanente para a estratégia saúde da família: um estudo de caso*. Tese (Doutorado em Educação). Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Minas Gerais.
- ALMEIDA, L.P. von G. & FERRAZ, C. A. (2008). Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, 61(1), 31-35.
- BAKHTIN, M. (2010). *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. 14 ed. São Paulo: Hucitec.
- BATISTA, K. B. C. & GONÇALVES, O. S. J. (2011). Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc.* São Paulo, v.20, n.4, p.884-899.
- BATISTA, C. B. & GONÇALVES, L. (2011). Marcos sobre a integração ensino-serviço na formação de profissionais para a saúde. In: KIND, L. BATISTA, C. B. e GONÇALVES, L. (org.) *Universidade e Serviços de Saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde*. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas.
- BRAIT, B. (org.) (2010). *Bakhtin: conceitos-chave*. São Paulo: Contexto.
- BOURDIEU, P. (2004). *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: UNESP.
- BRASIL. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal. Disponível em: <http://www.al.ma.gov.br/arquivos/CON1988.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2010.
- BRASIL. (1990). Lei n. 8.080, de 19 de dezembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providencias. Disponível em: [http://www.disaster-info.net/PED-Sudamerica/leyes/leyes/suramerica/brasil/salud/Sistema\\_Unico\\_de\\_Salud.pdf](http://www.disaster-info.net/PED-Sudamerica/leyes/leyes/suramerica/brasil/salud/Sistema_Unico_de_Salud.pdf). Acesso em: 17 de agosto de 2010.
- BRASIL. (2002) Ministério da Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde. Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. Projeto

- Promoção da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde/MS. Informes institucionais. *Rev. Saúde Pública*, 36(3): 375-378.
- BRASIL. (2003) Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes da ação política para assegurar Educação Permanente no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2004a). (Série B. Textos Básicos de Saúde). *Contribuições pragmáticas para a organização dos recursos humanos em saúde e para a história da profissão médica no Brasil: à obra de Maria Cecília Donnangelo* [André Mota et al.]. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2004b). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Polos de educação permanente em saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2004c). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (1ª.ed., 1ª. reimpr.). *EducarSUS: notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, período de janeiro 2003 a janeiro de 2004*. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2004d). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (Série B. Textos Básicos de Saúde). *AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2004e). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (Série B. Textos Básicos de Saúde). *VER-SUS Brasil: cadernos de textos*. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2004f). Portaria GM/MS n. 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. Brasília: Gabinete do Ministro.

BRASIL.(2005a) Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A Educação Permanente entra na roda: Polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer*. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. (2005b) Portaria Interministerial nº 2.118, de 3 de novembro de 2005. Instituiu parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. (2005c). Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia.

BRASIL. (2007) Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. (2ª.ed.). (Série D. Reuniões e Conferências). *Programa MultiplicaSUS: curso básico sobre o SUS: (re)descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos*. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. (2007a) Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Gabinete do Ministro.

BRASIL. (2007b). Portaria Interministerial no 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação da área da saúde.

BRASIL. (2008). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.813, de 20 de novembro de 2008. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Gabinete do Ministro.

BRASIL. (2009a). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.



- BRASIL. (2009b) Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.953, de 25 de novembro de 2009*. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências. Brasília: Gabinete do Ministro.
- BRASIL. (2010) Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.033, de 17 de dezembro de 2010. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2011) *Portal Saúde. Ministério da Saúde. Profissional e gestor. Educação. Gestão da Educação*. Recuperado em setembro de 2011, de [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=382](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=382).
- CAMPOS, F. E. de, & BELISÁRIO, S. A. (2001). O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu. 5 (9), 133-142.
- CAMPOS, F.E. de, FERREIRA, J.R.; FEUERWERKER, L.; SENA, R. R. de; CAMPOS, J. J. B.; CORDEIRA, H. & CORDONI Jr.; L. (2001). Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro. 25, 53-59.
- CARVALHO, Y. M. de, & CECCIM, R. B. (2007). (2ª.ed.). Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. CAMPOS, G. W. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*, São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz. 1, 137-170.
- CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B. & ROCHA, C. F. (2002). O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 7 (2), 373-383.
- CECCIM, R. B. (2005a). Educação Permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu. 9 (16), 161-77.
- CECCIM, R. B. (2005b). Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva* Rio de Janeiro. 10 (4), 975-986.

- CECCIM, R. B. & FEUERWERKER, L. M. (2004a). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 14 (1), 41-65.
- CECCIM; R. B. & FEUERWERKER, L. M. (2004b). Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 20 (5), 1400-1410.
- CELLARD, A. Análise documental. (2008). In POUPART, Jean. Vários autores. Tradução Ana Cristina Nasser. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- CHAVES, M.; FEUERWERKER, L. & TANCREDI, F. B. (1999). Revisitando o ideário e reconstruindo a proposta. In ALMEIDA, M, FEUERWERKER, Laura, & LLANOS, M. (org.) *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec;1999.
- DONNANGELO, M. C. (1976). *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades.
- FERREIRA, M. A. L. & MOURA, A. A. G. de. (2006). *Evolução da Política de Recursos Humanos a partir da análise das Conferências Nacionais de Saúde (CNS)*. Curso de Especialização em Gestão e Política de RH para o SUS. Recife: Fiocruz.
- FEUERWERKER, L. M. (2007). Educação na saúde – educação dos profissionais de saúde – um campo de saber e de práticas sociais em construção. Editorial. *Revista Brasileira De Educação Médica*. Rio de Janeiro. 29 (31), 1, 3-4.
- FEUERWERKER, L. M. (2004). Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In MARINS, J. J. N. (org.) *Educação Médica em Transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec.
- FEUERWERKER, L. M. (2002). *Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados*. São Paulo: Hucitec.
- FRIGOTTO, G., CIAVATTA, M. & RAMOS, M. (2005). A política de educação profissional no governo Lula: um percurso histórico controvertido. *Educ. Soc.* Campinas, 26 (92), 1087-1113.

- GONZALÉZ, A. D. & ALMEIDA, M. J. de. (2010). Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 20 ( 2 ), 551-570.
- HADDAD, A. E; MORITA, M. C.; PIERANTONI, C. R.; BRENELLI, S. L.; PASSARELLA, T. & CAMPOS, F. E. (2010). A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2008. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo. 44 (3), 383-393.
- L'ABBATE, S. (1994). Educação em saúde: uma nova abordagem. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 10 (4), 481-490.
- LOPES, S. R. S.; PIOVESSAN, E. T. de A., MELO, L. de O. & PEREIRA, M. F. (2007). Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Com. Ciências Saúde*. 18(2), 147-155.
- MANCIA, J. R, CABRAL, L. C. & KOERICH, M. S. (2004). Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Revista Brasileira Enfermagem*. Brasília. 57 (5), 605-610.
- NICOLETTO, S. C. S., MENDONÇA, F. de F., BUENO, V. L. R. de C., BREVILHERI, E. C. L.; SILVA, D. C. da, ALMEIDA, L. R. de R, CARVALHO, G. dos S., & GONZÁLEZ, A. D. (2009). Polos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Interface. Comunicação Saúde Educação*. 13 (30), 209-219.
- PAIM, J.S., & NUNES, T.C.M. (1992). Contribuições para um Programa de Educação Continuada em Saúde Coletiva. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 8 (3), 262-269.
- PEDUZZI, M., GUERRA, D. A. D., BRAGA, C. P., LUCENA, F. S., & SILVA, J. A. M. da. (2009). Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Comunicação Saúde Educação*. 13 (30), 121-134.
- RAMOS, M. (2009). Educação pelo trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional. *Saúde soc*. São Paulo. 18 (2), 55-59.
- RIBEIRO, E. C. de O. & MOTTA, J. I. J. (1996). Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *Divulgação em Saúde Para Debate*. 12, 39-44.

RIBEIRO, E. C. de O. (2004). Educação permanente em saúde. In MARINS, J.J.N. (org.) *Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec.

RODRIGUES, R. M. e CALDEIRA, S. (2008). Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 61(5), 629-636.

SOUZA, P. A. de, ZEFERINO, A. M. B. e ROS, M. A. (2011). Currículo Integrado: entre o Discurso e a Prática. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 35 (1), 20-25; 2011.

SCHALL, V. T. e STUCHINER, M. (1999). Educação em saúde: novas perspectivas. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 15 (2), S4-S6.

### Artigo 3

#### **O Pró-Saúde na PUC Minas: O Contexto Universitário de Desenvolvimento do Programa<sup>29</sup>**

##### **Resumo**

A necessidade de readequação dos profissionais de saúde para efetivar a política de saúde pública brasileira tem exigido aproximações entre universidade, serviços de saúde e demandas da população. Nessa direção, o Programa de Reorientação da Formação dos Profissionais de Saúde (Pró-Saúde) busca incentivar a efetivação das diretrizes curriculares para os cursos de graduação em saúde através de uma articulação entre escola e serviço. Através de entrevistas e observação participante, este estudo investigou o desenvolvimento desse programa no contexto universitário, destacando a percepção de docentes sobre a integração entre cursos e as condições de implantação e participação no projeto na universidade. A partir da experiência do Pró-saúde na PUC Minas (2008-2011), tensões já conhecidas na formação em saúde foram assinaladas, tais como SUS/Mercado, teoria/prática e formação generalista/especialista. Essas tensões são intensificadas pelo programa, ao estabelecer vínculos e relações entre universidade, mercado e identidade profissional, além da lógica de indução de mudanças por editais e o trabalho docente nas universidades privadas. Por fim, o artigo aponta a necessidade de trocas, debates, monitoramentos e investimentos contínuos e compartilhados dos projetos em seus municípios e universidades, bem como a adoção de uma metodologia de gestão de mudança para acompanhar os processos, rever estratégias e avanços diante da proposta de reorientação da formação.

**Palavras-chave:** Instituições de Ensino Superior. Serviços de Integração Docente - Assistencial. Formação de Recursos Humanos. Política de Educação Superior.

---

<sup>29</sup> Este artigo deverá ser submetido à Revista Brasileira de Educação Médica ou Educação e Sociedade.

## **Apresentação**

Diante das mudanças do modelo de assistência promovidas pela política de saúde pública brasileira, o discurso que questiona a distância entre a formação dos profissionais e a prática de saúde adotada nos serviços gera novas forças e iniciativas de aproximá-las por meio da reorganização dos cursos de graduação em saúde através de uma articulação entre escola e serviço como bem aponta a literatura e as Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos. (Batista & Gonçalves, 2011)

Com a constituição do SUS, o Ministério da Saúde (MS) vem assumindo seu papel de ordenador da formação dos profissionais de saúde, como se observa na promulgação da Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e seus programas e ações para implantá-la. Nesse mesmo governo, antes mesmo da PNEPS, temos outras experiências de reorientação da formação nas graduações em saúde, como a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais e o Programa de Reorientação da Formação Médica (PROMED).

Em 2005, o MS, através da Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), e o Ministério da Educação, com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), expediram a Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro, apresentando o Pró-Saúde, programa que se destina inicialmente aos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem, com o objetivo de estabelecer uma reorientação da formação de profissionais de saúde numa política articulada de educação permanente, pautada na integração entre universidades e serviços de saúde.

Com um objetivo maior de integração ensino-serviço para reorientar a formação, o programa propõe mudanças em nos processos de produção de saberes, de ensino-aprendizagem e

de prestação do serviço e se estrutura em 3 eixos: *orientações teóricas, orientações pedagógica e cenário de práticas.*

Constitui desafio permanente, portanto, o reforço de uma robusta articulação entre as instituições formadoras e o serviço. Há que se corrigir o descompasso entre a orientação da formação dos profissionais de saúde e os princípios, as diretrizes e as necessidades do SUS. Dessa forma, o Pró-Saúde visa incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população para abordagem integral do processo saúde-doença. Tem como eixo central a integração ensino-serviço, com a consequente inserção dos estudantes no cenário real de práticas, que é a Rede SUS, com ênfase na atenção básica, desde o início de sua formação (Brasil, 2009, p.5.).

Em concordância com seus objetivos, os editais do Pró-Saúde estipulam que os projetos a serem subvencionados pelo MS deverão ser elaborados e submetidos pelas instituições de ensino superior em conjunto com Secretarias Estaduais e/ou Municipais de saúde. Na primeira fase do Pró-Saúde, foram selecionados 89 cursos, dos quais 38 de Medicina, 27 de Enfermagem e 24 de Odontologia, sendo 19 de instituições privadas.

Em 2007, o Pró-Saúde foi estendido para todos os demais cursos de graduação da área de saúde e, assim, segundo a Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 27 de novembro de 2007, abrangeu todos os quatorze cursos<sup>30</sup>, com o objetivo expresso de reorientar a formação com enfoque na atenção primária à saúde. Nessa segunda fase, foram selecionados 68 projetos, contemplando, dessa feita, 265 cursos universitários de saúde no país. (Brasil, 2009).

O Ministério da Saúde assume, assim, o papel de financiador direto da indução de mudanças na formação dos profissionais de saúde, através de editais voltados para a universidade, em parceria com as secretarias de saúde. No entanto, as avaliações sobre sua amplitude, efetividade e repasse de recursos, ainda são poucas, o que justifica este estudo.

A criação de estratégias educativas, ampliação de cenários de saúde e de aprendizagem do programa, bem como o acompanhamento da gestão do programa são aspectos que necessitam

---

<sup>30</sup> Os cursos de saúde são: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Terapia Ocupacional, Odontologia, Psicologia, Serviço Social.

de reflexões e avanços na reorientação da formação almejada pelas Diretrizes Nacionais Curriculares. Além disso, os processos de mudança das práticas e da formação carecem de articulações com os processos de gestão setorial, de compromissos e cooperações pactuados entre as universidades e os serviços do SUS, tendo a integralidade, aponta por Ceccim e Feuerwerker (2004), como ideal tanto das práticas de saúde quanto das de ensino.

Nessa trilha, buscamos agora analisar, no contexto universitário de implantação do Pró - Saúde, a percepção sobre integração entre cursos, relações entre atores e saberes na gestão do programa na PUC Minas, pontos importantes para se pensar não apenas a integralidade, mas o alcance dos projetos de mudança da formação universitária.

### **Universidade e Sociedade: Alguns Atravessamentos**

O campo da formação em saúde, como qualquer outro, encontra-se em relação à estrutura social, a outros campos e subcampos e a agentes em disputa pela (re)orientação dessa formação. Temos mercado, profissões e universidade, além do Estado, principalmente representado pelos Ministérios da Saúde e da Educação (MEC), agentes importantes nesse jogo, que ordenam e regulam a formação no ensino. O MEC compõe o campo da formação em saúde pela constitucionalidade de ser sua responsabilidade o ensino superior, contudo essa temática não tem sido central neste órgão, destaca Veloso (2008).

A organização e condições do trabalho docente nas universidades nos remetem ao debate de fundo sobre a finalidade da formação e das instituições de ensino superior no cenário social atual. Segundo Boaventura de Sousa Santos (2010), a universidade encontra-se duplamente provocada diante das crescentes demandas pela sociedade e também, cada vez mais, diante da diminuição do financiamento público para suas atividades, exigindo mudanças estruturais.



Contudo, a permanência da instituição universitária, ajustada à funcionalidade e à organização rígidas, torna-a impermeável, dificultando mudanças. Ainda assim, a partir da década de 1970, os objetivos da universidade passaram por transformações, acumulando diferentes funções, inclusive, contraditórias.

O ensino, a investigação e a prestação de serviços caracterizam essa nova universidade, com o acanhamento de sua dimensão cultural em detrimento da dimensão produtivista e utilitária do conhecimento. Temos, então, pontos de tensão no interior da universidade, gerados pelas colisões entre a função do ensino e da pesquisa; entre a formação generalista e cultural e a formação profissional especializada e técnica (Santos, 2010).

Todas essas tensões, de acordo com Santos (2010), respondem a outras incongruências do sistema capitalista desorganizado em que vivemos atualmente, agravando as crises da universidade: de hegemonia, de legitimidade e institucional. Além da perda da centralidade na produção de cultura-sujeito, a hegemonia da universidade associa-se à relação educação-trabalho de forma dicotômica e sequencial. Em resposta a essa condição, a universidade tenta promover uma formação para o trabalho e também humanística, o que causa uma diferenciação interna do sistema universitário. Contudo, os processos produtivos se modificam de forma acelerada, rompendo com a sequência temporal educação-trabalho, colocando-os como concomitantes e fundindo-os em um único processo produtivo, que exige formação permanente.

Na relação da universidade com o mercado de trabalho, ainda outras questões se apresentam nessa desconstrução dicotômica entre educação-trabalho. Diante das incertezas de inserção no mercado e da contínua mudança dos perfis profissionais, retoma-se a formação cultural generalista, agora com o foco no desempenho pluriprofissionalizado. Nesse sentido, a universidade é pressionada pelo discurso da prática, seja pelo argumento do desenvolvimento

tecnológico, seja pela crítica sociopolítica ao seu isolamento na torre de marfim, distanciada dos problemas sociais atuais, ainda que antagônicos, pois estes são frutos de uma sociedade desigual. Aproximar dessas questões sociais, então, não significa aproximar das demandas das comunidades e dos trabalhadores, mas das farmacêuticas, do comércio, das empresas. (Santos, 2010)

Como bem colocado pelo autor, com essas exigências sociais, a universidade tenta gerenciar as ameaças de sua posição, buscando manter sua identidade institucional e funcional, mesmo com as constantes contradições e tensões firmadas pelas forças produtivas geradoras da procura de financiamentos externos e não públicos o que leva a privilegiar as pesquisas aplicadas. Esse cenário de eficiência e rapidez na produção de conhecimento-produtos causa impactos institucionais e simbólicos na universidade, principalmente na perda da autonomia em relação aos temas de pesquisa. A distorção na produção de conhecimento suscitada pela relação comercial ocasiona também dinâmicas institucionais, como disputas por prioridade, prestígio e financiamento entre departamentos e centros de pesquisa diante das marginalizações de algumas áreas, principalmente nas humanas e sociais. Junto à dependência financeira de empresas, estas pesquisas geram remunerações mais interessantes para docentes, aquisição de equipamentos e infraestrutura adequada à custa de prazos curtos, altos lucros, divulgação de resultados restritos, gestão centralizada, fazendo com que o conhecimento científico deixe de ser um bem público, ressalta Santos (2010).

Compartilhamos com Santos (2010) essa análise da relação entre universidade, sociedade e mercado de trabalho, o que nos auxilia na compreensão dos atravessamentos que essa relação gera na elaboração e execução de um programa de reorientação da formação de profissionais de saúde, como no caso do Pró-Saúde na PUC Minas.

## **Campo e Procedimentos de Pesquisa**

O estudo analisa a experiência do Pró-Saúde a partir de sua execução pela PUC Minas, na cidade de Belo Horizonte, entre os anos 2008-2011, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município.

A PUC Minas teve projetos aprovados nos três editais do Pró-Saúde, lançados nos anos de 2005, 2007 e 2012. O primeiro edital contemplou dois projetos de cursos diferentes, Odontologia e Enfermagem, em parceria com as prefeituras dos municípios de Belo Horizonte e Betim, respectivamente. Esse edital dirigia-se apenas aos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem do país. Já no Pró-Saúde II, segundo edital, que se amplia para todos os cursos de graduação em saúde do país, a PUC Minas aprova um projeto único com cinco cursos de saúde: Fisioterapia, Enfermagem, Fonoaudiologia e os cursos de Psicologia da Unidade São Gabriel e da Unidade Coração Eucarístico, todos situados em Belo Horizonte, e mais um projeto do curso de enfermagem no município de Betim. Com duração prevista de três anos, o projeto PUC Minas foi implantado em 2008, agregando o curso de Odontologia aprovado no primeiro edital - Pró-Saúde I, numa parceria conjunta com a Prefeitura de Belo Horizonte. O último edital de 2012, Pró-Saúde III, não fez parte dessa análise, mas revela a continuidade da proposta na universidade e agenda de pesquisas futuras.

Diante de um objeto de pesquisa social, histórico e inacabado (Minayo, 2000), que veicula visões e interesses advindos de um contexto e de uma posição política e social definida e que, além disso, refere-se à relação entre sujeito-pesquisador e sujeito-pesquisado, esse trabalho torna-se interventivo ao provocar reflexões ou deflagrar processos de autoanálise e produção de novos discursos sobre o tema focado: a formação superior de profissionais de saúde no Brasil.

A investigação buscou compreender vivências e mudanças, trazendo contribuições para o campo da formação em saúde na graduação, ao sistematizar desafios e pontos de tensão relativos ao processo de reorientação da formação promovido pelo Pró-Saúde, no contexto da universidade. Todavia, ao eleger para análise um programa ministerial executado por uma universidade privada, faz-se coerente considerar o grau de autonomia e as forças políticas envolvidas nesse processo.

O recorte para este estudo priorizou a perspectiva da universidade, a partir da percepção de seus professores e da pesquisadora, também professora nessa instituição. O presente artigo descreve, a partir das entrevistas, da análise de documentos e de anotações/impressões da pesquisadora. Foram entrevistadas quatro professoras da universidade, de cursos diferentes que compõem um colegiado ampliado do Pró-Saúde na instituição: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia.

Retrataremos o programa Pró-Saúde na PUC Minas a partir de alguns pontos que facilitarão a compreensão e a análise dessa experiência e que foram destaque durante a coleta de dados. Para tal apresentação, organizamos a discussão em subtópicos, ainda que estes estejam entrelaçados. São eles: a implantação do programa na PUC, a gestão do programa, o trabalho docente e a aproximação entre os cursos na universidade. O estudo é mais amplo que isso e outros aspectos foram analisados em outros manuscritos.

### **A Implantação do Programa na PUC Minas: Articulações e Eixos de Trabalho**

O Pró-Saúde II inicialmente foi impulsionado pela Coordenação Integrada de Estágios da universidade, que convocou os cursos de saúde a participarem da construção do projeto comum, em 2007. Primeiramente, o envolvimento ocorreu pelas coordenações de cursos e pelos

professores de estágios que desenvolviam atividades curriculares nos serviços públicos de saúde. Com interesses e características específicas em inserir ou ampliar seus campos de estágios na rede pública de saúde, os cursos de saúde da PUC Minas foram se reunindo em torno da proposta do programa interministerial.

Grande parte dos professores participantes da coordenação do projeto na universidade são coordenadores ou membros do colegiado dos cursos de saúde, com horas de dedicação para diversas ações, e, no momento de adesão ao Pró-Saúde, estavam revendo seus projetos pedagógicos de curso, readequando-os às Diretrizes Curriculares Nacionais, promovendo, assim, uma convergência de esforços e interesses.

Com o decorrer do projeto, além dos coordenadores de cursos, de estágios, de extensão e demais componentes dos colegiados dos cursos, outros professores com estágios na rede ou disciplinas no campo da saúde coletiva foram sendo convidados ou indicados pelos cursos para participarem da discussão do edital e do projeto, constituindo-se, desse modo, um grupo de professores envolvidos com o desenvolvimento do Pró-Saúde PUC Minas.

Eu entendo que foi uma construção. Quando começou na realidade, todo mundo “tava” motivado na construção do projeto, mas a gente não tinha a menor ideia de como é que seria esse projeto, de como é que ele se daria na prática e que benefícios ele traria para além da questão financeira. Porque eu acho que, no princípio, quanto teve edital com... com o valor dos projetos que iam ser financiados, eu acho que teve muito mais uma preocupação nessa questão de um repasse financeiro, né? Porque o resto era muito incipiente, a gente não tinha noção de como é que seria. Mas desde o princípio foi uma construção coletiva. A gente construiu o projeto com vários cursos envolvidos e depois a própria implementação, ela foi também sendo construída de forma coletiva. (...) E eu acho que foi um momento que foi feliz, porque foi um momento em que vários cursos estavam pensando o projeto político-pedagógico do curso. Então, acabou que teve uma convergência aí de ações pra que ele se efetivasse na prática e fosse tomando corpo e a gente entendendo o que que era esse Pró-Saúde. (...) Quando o Pró-Saúde surgiu a gente estava já construindo o projeto político pedagógico do curso. Já “tava” na fase de aprovação do projeto e o que foi feito na verdade foi assim... foi somar esforços, né? O que “tava” proposto no novo projeto encontrou um cenário propício a partir de ações que passaram a ser não só do curso de Enfermagem, mas ações institucionais, né? (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

(...) assim que a PUC quis fazer (né?) o projeto, a coordenação de Fonoaudiologia perguntou se eu queria atuar. Como eu já dava aula de saúde coletiva... então desde as primeiras reuniões que foi (né?) fazer o projeto, eu lembro de finais de semana em casa, a gente trabalhando muito sobre isso. Então, a entrada se deu dessa maneira. (...) Então, eu era uma das professoras que estava disposta a ir pro centro de saúde e quando foi feita essa divisão (né?), que o Pró-Saúde resolveu (né?), toda a equipe resolveu: vamos trabalhar em grupos, porque se não ia ficar uma coisa muito grande, né? (...) olha então, é... voluntária, eu quero

entrar nesse, né? Eu não acho que eu tive... pra mim, qualquer um seria interessante. Mas eu acho que foi muito por conta de eu já “tá” lá naquele cenário, né? (Margarida, professora do curso de fonoaudiologia).

(...) iniciou com o coordenador de estágio, que teve essas atividades todas, essas reuniões, então, precisa ter essa dedicação toda, tem que ser uma pessoa “aulista”, né? isso que eu te falei tem que ser além daquilo como professor, né?! Porque são muitas reuniões, tanto na PUC como na Prefeitura, precisa de horas de dedicação. Então, aí já começou ser um critério, ter horas de dedicação e aí dentro disso também (né?) juntou a disponibilidade e o interesse, e aí foi casando, e a escolha foi sendo feita em função dessas situações aí, né? Do professor ter horas, não ser só “aulista”, aí foi favorecendo mais essa dinâmica de funcionamento (Girassol, professora do curso de psicologia).

Depois de aproximadamente um ano de trabalho, o grupo de professores a frente do projeto na PUC Minas se dividiu em três equipes de trabalho: (1) inserção no cenário de práticas, (2) educação permanente em saúde e (3) pesquisa, avaliação e extensão (Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde Pública - NEPEPSP). Dentre essas equipes, a inserção nos cenários de prática se revelou a ação mais presente, não só por causa do vínculo do programa na universidade ser através da Coordenação de Estágios da PUC Minas, mas também por ser um dos eixos de atuação do programa.

O eixo *Cenários de prática* apresenta como vetores a integração ensino-serviço, a diversificação de cenários de aprendizagem e a articulação dos serviços universitários com o SUS, abordando, assim, os estágios curriculares e a clínica-escola, na intenção de articular processos educativos às práticas e demandas dos serviços de saúde.

Os cenários em que se desenvolve o aprendizado prático durante a formação profissional, devem, portanto, ser diversificados, agregando-se ao processo, além dos equipamentos de saúde, equipamentos educacionais e comunitários. (...) A interação ativa do aluno com a população e com os profissionais de saúde deverá ocorrer desde o início do processo de formação, proporcionando ao estudante trabalhar sobre problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes, como agente prestador de cuidados, compatíveis com seu grau de autonomia. (Brasil, Pró-saúde, 2009, p. 20).

Em consonância com a proposta do programa, a inserção nos cenários de prática também é colocada, entre os quatro objetivos do Projeto PUC Minas e ainda em suas ações que visam mudança. Vejamos, na íntegra do projeto da universidade, o objetivo e, em seguida, algumas ações de mudança pontuadas para o cenário de práticas.

(...) antecipar, ampliar e qualificar a inserção da prática educacional na atenção básica da saúde (PUC Minas, 2007, p.6).

Antecipar a inserção do aluno na Atenção Básicas de Saúde, considerando suas habilidades e competências para o desenvolvimento de ações que envolvam profissionais, alunos e comunidade trabalhando com três eixos principais: vigilância à saúde, assistência e educação permanente.

Garantir a presença de grupos de alunos dos cursos envolvidos em horário integral a fim de favorecer a Inserção da Universidade na rotina das Equipes de Saúde da Família;

Ampliar e aprimorar a participação de alunos no programa de estágio curricular supervisionado em unidades do SUS-BH;

Construção da proposta de interação das clínicas de ensino da PUC Minas com os serviços do SUS-BH (PUC Minas, 2007, p.10-11).

A equipe de “Inserção” representa o grupo de trabalho com maior número de professores participantes, sendo estes supervisores e coordenadores de estágios, com trabalho docente diretamente correlacionado com a atividade da equipe. A necessidade inicial do projeto em ampliar e efetivar a inserção de alunos nos cenários de práticas, conforme a proposta de integração ensino-serviço traçada pelo programa, também justifica o agrupamento maior de professores nesse grupo de trabalho, fortalecida ainda pelo momento de implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF, Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008), que garantem novas inserções profissionais nos serviços de atenção primária à saúde, com a entrada de fisioterapeutas, psicólogos e fonoaudiólogos para a rede de saúde de Belo Horizonte.

Eu percebo que tem um interesse [dos professores], cresce, crescente, né? Mas ainda tem um desconhecimento muito grande e eu acho que por causa do desconhecimento tem a falta de envolvimento [com a proposta do Pró-Saúde] e um medo também de ser uma coisa muito difícil, muito abstrata. Você tem que saber mesmo o que é atenção primária, você tem que entender de lei, o que é o sistema de saúde, para você entender o que é o Pró-Saúde, e também o que eu percebo é que o curso de Fisioterapia, como foi um curso que ele sempre foi muito elitizado, Fisioterapia agora que “tá” começando a ficar mais acessível para as pessoas como um outro jeito do fisioterapeuta ficar mais próximo da população, principalmente com a criação dos NASF, né? E que tem mudado mas ainda uma dificuldade muito grande ficou de professor compreender bem o que é o Pró-Saúde, para fazer com que o aluno, o aluno, engajar o aluno no processo. Por que não adianta nada eu só dar uma disciplina teórica se eu não conseguir trazer para a prática esses conceitos que foram passados e que muitas vezes esses professores não sabem nem esses conceitos. (...) Então, eu acho que ainda tem um envolvimento pequeno. E eu percebi também que, assim, que quando tem os seminários, os encontros de planejamento na PUC, que muitos professores participam, muitos participam para cumprir a carga horária, e que tem informação muito grande (...) que leva ao baixo envolvimento (Rosa, professora do curso de fisioterapia).

De forma geral, a participação docente fica concentrada em alguns professores de estágios, coordenadores de curso e outras representações institucionais, como na área da extensão, além de alguns professores das áreas de Saúde Coletiva e da Psicologia Social. A participação docente é, então, configurada pelos vínculos de trabalho e depende em grande parte do regime de dedicação estabelecido com a universidade, ou seja, de lugares de coordenação, dos contratos de trabalho por aula (“aulistas”) ou de alguns professores que investem voluntariamente na proposta devido à sua ligação direta com a discussão do SUS no seu trabalho docente, como supervisor de estágio na rede ou como professor da área de saúde coletiva.

Sobre a implantação do Pró-Saúde, Morais (2010) identifica em seu estudo que o conhecimento sobre o projeto é parcial e fragmentado, necessitando de uma maior sensibilização, tanto na rede quanto na universidade, e da compreensão do projeto pactuado entre os ministérios, municípios e universidade, bem como do estabelecimento de relações dialógicas na constituição das parcerias interinstitucionais.

No nosso estudo, muitos docentes ou conhecem pouco o programa ou não podem estar nas reuniões ou atividade deste, situação que acarreta uma separação entre aqueles “que são” do Pró-Saúde, com vínculos estabelecidos, dos que não aderiram ou desconhecem a proposta.

Olha, muito mais presente aqueles professores que lecionam disciplinas de área prática, é, os estágios, ou professores da área de saúde pública, saúde coletiva. Então, por muito tempo esses eram os professores envolvidos. Os outros, parecia que o Pró-Saúde não era para o campo que eles ministravam. (...) Essa visão de que o Pró-Saúde é um programa de reorientação da formação independente do nível de atenção em que você está, né? É, é que isso não... não se fez presente até hoje em todas as disciplinas (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

(...) há uma linha tênue aí separando esse... o professor que “tá” nesse cenário (...) e aquele professor que não está. Então, é uma pescaria que a gente faz ali (né?) diariamente (né?) tentando... vê na sua disciplina, aí, que que você pode colocar isso? Dá um tempo aí pro seu aluno absorver tais coisas, que isso ele vai usar daqui a pouco!... é... libera o seu aluno pra ele poder participar de uma reunião!... que muitas vezes não era o horário do estágio com o professor do Pró-Saúde. (...) E eu ainda acho que tem pouco envolvimento, sim, dos professores, apesar da coordenação apoiar muito, é um envolvimento pessoal mesmo, que eu não percebo (né?), muitas vezes, nos meus colegas, por conta disso... Ah, eu não vou em centro de saúde... fica uma coisa quase Pró-Saúde, é só centro de saúde (né?), infelizmente. (...) Porém, entendo esses meus colegas, porque “tá” todo mundo com atribuições demais também, então, já tem tantas atribuições e ainda vou ter que mudar alguma coisa ou remanejar por conta disso. Então (né?), tem que ser uma coisa maior,



um envolvimento maior, pra que ele entenda que o Pró-Saúde é um braço (né?), só, mas que as coisas estão funcionando como um todo. Então, tem que ter esse envolvimento, sim, mas ainda “tá” muito focado, é como eu tenho que mudar porque eu sou Pró-Saúde. Não é por conta disso. São mudanças, tem que ser interna primeiro, né? E aí dar conta de entender porque que superficialmente ele também tem que mudar algumas coisas na disciplina dele ou na maneira dele de, de dar o estágio, “tá”? (Margarida, professora do curso de fonoaudiologia).

Em 2011, o programa deixa de ser vinculado ao setor de estágios e se agrega à diretoria do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS), em parceria com a Faculdade de Psicologia.

Passados mais de três anos de discussão e implantação do Pró-Saúde na universidade, a participação dos professores foi crescendo gradativamente, com as ações de (in)formação e de inserção dos alunos nos estágios, destacando mais uma vez o eixo de *Cenários de prática*.

Contudo, grande parte dos professores que compõe a coordenação do projeto ainda leciona disciplinas (teóricas ou práticas) no campo da saúde pública e saúde coletiva, demonstrando a ênfase no ensino, com pouca ampliação, tanto para a participação de outros professores de outras áreas quanto para o desenvolvimento de projetos de extensão, de pesquisas e pós-graduação. E mais: a maioria dos professores leciona apenas em seu curso de formação restringindo os debates e as posturas interdisciplinar e multiprofissional, que são alicerces da reorientação da formação e da prática em saúde.

Essa situação atual da formação é assinalada no projeto PUC Minas ao discorrer sobre o eixo Orientação Teórica dos cursos: “Há discreta articulação entre os docentes de disciplinas biológicas, clínicas e sociais para atividades interdisciplinares. (...) Nas disciplinas que trabalham os conhecimentos da saúde coletiva, observa-se alguma sistematização e regularidade na produção desse conhecimento” (PUC, 2007, p.7).

No eixo *Cenários de prática*, o projeto PUC sinaliza que a formação dos cursos ainda enfatiza conteúdos de caráter individual e curativo, “com poucas iniciativas nas áreas de promoção e prevenção, de forma coletiva e interdisciplinar” (PUC, 2007, p.9).

Sabemos que essa postura interdisciplinar não depende simplesmente de uma reestruturação curricular, já que é atravessada pela relação entre o mercado de trabalho, categorias profissionais, saberes científicos, multiprofissionalidade e condições de trabalho configurando uma trama mais complexa.

Todavia, as modificações vividas no trabalho no setor da saúde, e diante das exigências dos projetos pedagógicos das graduações de saúde com as novas diretrizes curriculares, propiciaram um campo fértil para o desenvolvimento do Pró-Saúde que de fato impulsiona alterações curriculares e discussões intercursos. Desse modo, observa-se que o incentivo governamental por meio do Pró-Saúde acelera ou amplia, em certa medida, os efeitos da reorientação da formação esperados com as diretrizes curriculares nacionais.

... mas não foi só por causa do Pró-Saúde [que houve mudanças], adequação à nova realidade das escolas. O MEC exige uma coisa, um número de horas, a escola tem que pensar na manutenção do curso, o número de alunos já diminui com o aumento das escolas particulares em Belo Horizonte, no Brasil, né? Mas em Belo Horizonte também, então, turnos que fecham (né?), diminuem turmas. Então, o currículo é mudado também em função de outras coisas, mas também em função do Pró-Saúde. O colegiado [do curso] fica muito preocupado com isso. O colegiado está bem próximo dessa discussão (né?), de necessidade de mudanças de matrizes de disciplinas para poder aprender, porque é interessante para escola que os alunos saiam e tenham um futuro profissional, e o mercado de saúde hoje, dos profissionais de saúde, hoje, “tá” muito restrito, não “tá”? E a gente sabe que o empregador público, ele é o principal empregador de saúde, onde tem mais vagas hoje no mundo e principalmente no Brasil, porque 70% da população é usuária do sistema público de saúde, então, o governo tem que dar conta disso, “tá” lá na Constituição, não tem? Que, apesar de toda precariedade do sistema público de saúde, está na constituição e cada vez mais a população “tá” cobrando isso. Então, para o fisioterapeuta, para o psicólogo, para o fonoaudiólogo que formem incluídos na atenção primária, isso é importantíssimo a escola tem que saber, né? Ela quer que o aluno saia e tenha futuro, tenha emprego, né? Vai formar para quê? (Rosa, professora do curso de fisioterapia)

Então hoje eu vejo que o Pró-Saúde tá transcorrendo da maneira que ia ter que transcorrer mesmo, com as dificuldades tanto da PUC (né?), que eu acho que é uma instituição que “tá” tentando abrir também, pensando nessa mudança, nessa integralidade. Agora, no ICBS [Instituto de Ciências Biológicas e Saúde da PUC Minas] mesmo (né?), com a integração de todos os cursos da saúde. É uma tentativa, mas é um processo que a gente “tá” passando. Então, eu acho que foi árduo porque o processo vai ser árduo mesmo, mas com o desejo muito grande dos profissionais que estão envolvidos. (...) Então, eu vejo a PUC... é... poderia nos favorecer mais, entendeu? Então, é... eu penso nessas reuniões todas, como eu não sou 40

horas, eu não recebo pra vir nessas reuniões. Quando o curso tem horas sobrando, ele: Ah! Vamos dar uma hora pra [fulana] de dedicação, né? Então, esse envolvimento, eu acho que ainda a PUC podia abrir mais, porque eu acho que daqui do Pró-Saúde vai sair muita coisa, né? (Margarida, professora do curso de fonoaudiologia)

## **A Execução do Programa e o Trabalho Docente**

Os variados vínculos de trabalho dos docentes na universidade, e outros fora dela, determinam disponibilidades e intensidades de envolvimento com o projeto. Em estudo sobre o PROMED, programa similar ao Pró-Saúde, Veloso (2008) aponta que os diferentes espaços físicos de lotação dos docentes e das disciplinas dificultam a integração entre áreas e há sobrecarga de trabalho decorrente do programa. O corpo docente apresenta diferentes regimes de trabalho e vínculos com a universidade, com inserções diversas, seja de exclusividade com a prática de docência, lecionando ou também realizando pesquisas, além de professores que também desenvolvem atividades de assistência na saúde. Essas identidades profissionais heterogêneas presentes na universidade acenam para diferenças de concepções dos sujeitos e posturas diversas diante da mudança na formação proposta.

A situação de trabalho da maior parte dos professores universitários de instituição privada é de contrato hora-aula, ou seja, são poucos professores com horas de trabalho destinadas para além da sala de aula. Dessa forma, recai sobre os professores com horas de dedicação à universidade grande responsabilidade de participar e coordenar as ações do Pró-Saúde. O próprio Regime de Tempo Integral (RTI), em muitas universidades privadas, é composto por sala de aula e gestão do curso, com atividades de matrícula, de contratação de professor, dentre outras, sem ou com poucas horas dedicadas especificamente aos projetos e programas, pesquisas e extensão, gerando uma sobrecarga aos docentes com 40 horas de dedicação<sup>31</sup>, ao assumirem o Pró-Saúde.

---

<sup>31</sup> Isto é, cada atividade do docente como coordenação de curso, de colegiado, de extensão e pesquisa, de laboratórios, de clínica-escola, de estágios, atribuída, fixada e pré-estabelecida dentro do banco de horas de cada

Ou seja, no caso das universidades privadas, que precisam garantir um mínimo de professores de regime de tempo integral, ainda vigora a lógica do professor “aulista”, e, assim, qualquer novo projeto é acrescido ao trabalho desse docente, sem extensão de horas, já que se encontra atrelado à manutenção do regime na universidade.

Portanto, perante o edital do Pró-Saúde, que não disponibiliza recursos destinados aos professores, alunos ou profissionais do serviço, diferentemente do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde), a execução do programa na PUC Minas é marcada por esse contexto do trabalho universitário em instituição privada. As condições de execução do programa são questionadas, portanto, desde a elaboração do projeto e reaparecem inúmeras vezes nas entrevistas.

(...) quando a gente fala inserção, a gente fala só nos alunos lá na rede, mas é também dentro do próprio curso. Primeiramente, então, vamos dizer assim, foram professores mais simpatizantes com a questão da saúde pública, e aos poucos a gente foi fazendo um trabalho também quase que de convencimento, que participasse, então, desse projeto. Hoje, eu já até considero um número significativo, uma conquista ao longo desse tempo, que favoreceu um número maior de professores que participam no projeto. Eu vejo que não é assim ... muito por achar o projeto interessante, um projeto bacana, eu acho que isso é até uma coisa que seria comum, a dificuldade maior é dedicação. Porque é uma dedicação que é uma dedicação que vai além do que a própria instituição contrata o professor para isso, então, nosso regime é um regime que não favorece muito, porque o Pró-Saúde, ele exige uma dedicação a mais desse professor, então, eu vejo o que tem por trás aí é uma acomodação. (...) É mais fácil eu manter o aluno na clínica, que tá ali pertinho do que eu ter que mandá-lo para o centro de saúde. No centro de saúde eu vou ter que ir lá, eu vou ter que acompanhar e no centro de saúde ele não é remunerado para isso. O próprio projeto não... não... não dispõe de verba para esse fim, né?! (...) E aí, nós temos dentro desse programa um outro programa, que se chama PET-Saúde, que está prevista uma verba para o professor e a verba para o preceptor. (...) Às vezes, a verba que é destinada para instituição de ensino quanto à prefeitura é uma verba direcionada para bens de consumo, que não está previsto para pagamento desse profissional supervisor, seja na saúde ou na própria instituição. O PET-Saúde já tem está em outra instância, é uma pesquisa onde tem previsão para as pessoas envolvidas, isso é um fator que é um diferencial (Girassol, professora do curso de psicologia).

A organização do trabalho docente também é um limitador no desenvolvimento de programas desse porte, ao inviabilizar que os professores de diferentes cursos desenvolvam ações conjuntas e compartilhem experiências, dificultando a execução do Pró-Saúde de modo

---

curso somadas com as aulas, orientações de estágios e de monografias, compõem o salário do professor. O desenvolvimento de projetos de pesquisa, de extensão, coordenação de pós-graduação ou outras atividades científico-acadêmicas ou programas e projetos estão além deste arranjo.

mais articulado entre cursos e com o serviço. Além disso, os Projetos Pedagógicos (PP) ainda estão pouco flexibilizados. Mesmo que alguns apresentem uma proposta mais integrada e flexível de currículo, as diferenças curriculares de disciplinas, de carga horária, de turno, de pré-requisitos, de periodização e a discrepância entre os professores em relação aos conhecimentos sobre o SUS e diferentes inserções das profissões de saúde na rede pública, são empecilhos para uma formação interdisciplinar, multiprofissional e integrada na universidade.

Eu acho que os principais [desafios], do lado da universidade, são os currículos, que acho que ainda estão muito duros, e do lado do serviço, esse entendimento da necessidade da vinda da universidade para dentro do serviço, o entendimento da importância do aluno vivenciar desde o começo o serviço. Aí, eu fico imaginando um currículo ideal (...) um currículo flexível (...) ou fazer uma semana de um acompanhamento de um centro de saúde durante as disciplinas desse período, junto com as disciplinas lá da Psicologia, junto com a Fonoaudiologia. A Odontologia chegou nesse currículo, já faz isso, mas faz isolado. Desde o primeiro período, eles vão crescendo, como se fosse espiral de conhecimento dentro da saúde pública. Então, a dificuldade que vejo é o currículo, que é um dos eixos lá do Pró-Saúde. A outra coisa é do serviço, o entendimento disso. O aluno chega aqui, o objetivo tem que casar com o objetivo da instituição também, todos dois têm que ser par (Rosa, fisioterapia).

O desafio também é, é, é isso, né? É um horário que seria mais flexível, né? Uma, uma, uma ação conjunta com os coordenadores de estágio, é... Se fosse um, um... eu acho que seria meu desejo maior (né?) que todos os estágios funcionassem da mesma maneira, né? Até essa questão de matrícula. (...) Eu não sei por que a gente ainda “tá” com a matrícula aberta. Eu falo: gente, até quando que vai ficar essa matrícula, né?! É... eu sinto, muitas vezes, alguns professores (...) boicotando o Pró-Saúde também, né? Porque as pessoas estão muito acomodadas naquilo que eles já conhecem, a mudança mexe muito com as pessoas, né? Então, sair desse estado aí de acomodação é esse desafio, tirar esse professor e esse aluno desse estado. Acho que é o maior desafio (Margarida, professora do curso de fonoaudiologia).

A fala das entrevistadas aponta como grande desafio na reorientação da formação por meio do Pró-Saúde o próprio funcionamento da universidade e as condições desfavorecidas de trabalho para uma atuação conjunta, seja devido às diferenças curriculares, organização e funcionamento de cada curso que impossibilita encontros entre os professores, seja pela impossibilidade de estabelecimento de hora comum de dedicação para reuniões e atuação coletiva.

Eu acho que as condições, eu acho que tem que ter, não é que tenha que ter hora, porque o programa de reorientação, ele tem que ser incorporado por todas as disciplinas. Ele não é mais um serviço, é você dentro da sua disciplina, planejar sua disciplina, implementar e avaliar sua disciplina, tendo em mente que você quer formar um aluno com a competência X, capaz de dar resposta às questões de saúde da população. Mas existem situações em que o planejamento e o desenvolvimento dessas ações, elas extrapolam o período de extraclasse do professor, demandam muito trabalho e compromisso pessoal de cada profissional

envolvido nas comissões, né? Então, eu acho que uma das questões seria realmente condição de trabalho, ter horas pra ele, não pro professor que está fazendo isso na sua disciplina porque eu acho que é o papel dele fazer isso na sua disciplina, mas daquele sujeito que está sendo o pensante, que está sendo o agregador, que está sendo o planejador, o executor de todas as ações que são para fora de sala de aula. (...) E o serviço, que eu acho que é um grande desafio a gente achar uma... construir uma estratégia, aí, com os serviços, pra que essa conversa também seja mais efetiva entre a instituição de ensino e os serviços (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

Essas condições de trabalho persistem nas colocações das entrevistadas, destacando peculiaridades ou mesmo precariedades no funcionamento dos processos de trabalho na universidade privada, caracterizado pela contratação de professores “aulistas” e pela sobrecarga dos professores de dedicação ou de regime de tempo integral.

Mesmo que as concepções ideológicas do modelo capitalista estejam presentes em toda a sociedade, inclusive nas instituições públicas, temos a relação entre mercado e necessidades sociais mais tensionadas no contexto da universidade, e essa relação reflete não apenas na gestão, mas também na elaboração dos programas e nos processos de submissão de projetos e seus editais.

### **Incentivo por Editais e Gestão de Programas**

Na análise da experiência do programa na PUC Minas, estamos caminhando por emaranhados de processos micros e macros e, por isso, estes vão e voltam no texto, e alguns pontos não serão aprofundados.

A situação apresentada sobre a relação universidade e mercado reflete nos editais de incentivos governamentais, em seus convênios, parcerias e cooperação técnica, seja nas bolsas de estudos para mestrados e doutorados, nos auxílio às pesquisas, na própria sustentabilidade dos programas *stricto sensu*, na realização de especializações por demandas municipais ou governamentais, na produção de materiais educacionais e mesmo certificação educacional. Ou

seja, com as diferenças institucionais – públicas e privadas – a lógica atual de editais acaba restringindo a participação em programas de cunho universal, como o caso da reorientação da formação dos profissionais de saúde. Isso fica explícito em editais que colocam como critério o regime de tempo integral (RTI) para professores serem tutores dos projetos, ou mesmo outros editais específicos que privilegiam parcerias entre instituições públicas.

Para ilustrar a questão, em 2008, a PUC Minas, já contemplada pelo Pró-Saúde II, estava organizada para participar do edital do PET-Saúde da Família, quando os professores foram surpreendidos com a exigência de RTI para o professor tutor e que as universidades tivessem curso de Medicina para participarem da seleção. Esses critérios impossibilitavam a participação da PUC Minas nesse edital. Na época, então, a universidade entrou em contato com o Ministério da Saúde, por telefone e por *email*, para questionar tais exigências (Notas de campo/*email*, 2008). Em 12 de novembro de 2008, o Ministério da saúde pública uma retificação, em que o RTI deixa de ser obrigatório e passa a ser um critério preferencial da seleção, podendo a PUC Minas, dessa forma, participar, ainda que em desvantagem nesses itens.

Esse episódio retrata que a revisão dos editais de cooperações técnicas é necessária para expandir as formas de sustentar e de efetivar as parcerias entre serviço e universidades públicas, confessionais, comunitárias e privadas. Inclusive, um fato recorrente a ser revisto refere-se aos períodos de publicação dos editais Pró-Saúde e PET-Saúde e de seus resultados para sintonizá-los com o calendário letivo das escolas, considerando as férias nas universidades. Os últimos editais foram publicados em dezembro, com recursos liberados para junho ou julho, períodos de encerramento do semestre escolar. Outro fato importante a ser revisto sobre os processos seletivos dos projetos encaminhados são os critérios de cortes e as prioridades que poderiam ser divulgadas amplamente.

A submissão de projetos para o Edital Pró-Saúde é voluntária, ainda que a implantação das diretrizes não seja. Quando submetemos o projeto ao edital, estamos assumindo a reorientação da formação e aderindo as diretrizes curriculares e da política de saúde, afirma Veloso (2008). A autora complementa que a formação é, em boa medida, determinada pelo quadro de professores ou pelo perfil dos docentes. Tanto as universidades públicas quanto as privadas estão inseridas no contexto capitalista e sofrem pressões do campo profissional e econômico, ainda que o grau da autonomia relativa de cada uma seja diferente. Bonfim e Silva (2003) sinalizam um clima de desconfiança entre as esferas pública e privada, e que, mesmo que gestão pública venha delegando à sociedade civil organizada a função de decidir e fiscalizar algumas ações governamentais, há pouca prática de participação nesse sentido.

A construção da política e gestão dos programas de forma mais participativa e ampliada, acompanhadas por avaliações e manifestações de atores envolvidos nos projetos, enriquecem e aprimoram os processos, possibilitando debates, trocas, ajustes aos editais e modificações nas formas de adesão e de desenvolvimento dos projetos.

Aliás, a própria lógica de editais precisa ser cuidadosamente acompanhada, principalmente diante das discrepantes possibilidades tanto para concorrer quanto de execução dos projetos, entre universidades privadas e públicas. Mesmo que a efetivação das DCN e a reorientação da formação sejam para todos os cursos de saúde do país, há diferenças institucionais entre universidades que conformam a autonomia e a participação das IES, dos cursos, dos professores, além dos filtros internos de cada universidade diante das relações profissionais e dos poderes instituídos na dinâmica institucional e destes com os serviços municipais em sua dinâmica interna e interinstitucional.



Embora as diretrizes curriculares nacionais sejam para os quatorze cursos de saúde, as relações entre as profissões de saúde são hierarquizadas e os processos de gestão dos cursos, centralizados. Daí os recursos desempenharem um incentivo para alcançar uma situação de normalidade, ainda que o diagnóstico de quais os problemas da interação escola-serviço e o que e quem devem ser incentivados sejam pontos ainda pouco conhecidos, explicitados e também contextualizados em suas situações locais.

Contudo, a proposta de gestão colegiada, com a participação de diferentes atores, movimentos, instituições e instâncias governamentais, mesmo que institua uma forma mais participativa na execução do programa e outras ações de formação em saúde, não garante relações horizontais e poderes iguais entre os membros, conforme afirma Ceccim e Feuerwerker (2004) acreditam à entrada na dinâmica da roda ou, na versão atual de gestão com a constituição das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES).

A participação pode ser ampla ou por representação e o voto pode ter o mesmo peso entre os participantes, mas o vínculo e o lugar de onde se fala e o grau de autonomia ou de interdependência entre atores e instituições são diferentes, dinâmicos e, por vezes, desiguais. Ou seja, no exercício da gestão compartilhada, diferentes vozes e interesses estão na mesa para um jogo. Concordamos com os autores Ceccim e Feuerwerker (2004) que a roda é um dispositivo de criação, de interação local, propiciador de trocas e de aprendizagens, tornando-se mecanismo potente da gestão participativa, entretanto, sozinha não é suficiente para provocar mudanças estruturais. O comprometimento político, o suporte estrutural e financeiro, e a comunicação ampla entre os diversos atores e arranjos institucionais são também dimensões fundamentais para operar mudanças.

## **Relação Escola-Serviço**

Tanto os serviços quanto a universidade apresentam ritmos internos e condições políticas e institucionais específicas, que interferem na consolidação do sistema de saúde, na formação de profissionais e na interação entre as duas instituições. Na busca pela efetivação da interação escola-serviço, além do descompasso entre a universidade e o serviço já abordado anteriormente (Batista & Gonçalves, 2011), há também um desencontro ou uma distância entre o funcionamento dos serviços e a proposta do SUS, e isso ocorre não apenas pela defasagem na formação de seus trabalhadores, mas pela própria organização do trabalho e gestão local do SUS, diante de situações e problemas diversos, como a grande rotatividade de profissionais no serviço, pela insuficiente resolutividade dos casos e escassa efetividade dos fluxos de trabalho e dos encaminhamentos, dentre outras questões organizacionais e estruturais que dificultam a interação entre os próprios serviços da rede de saúde e que, conseqüentemente, afetam a prática em saúde e os processos de formação.

Morais (2010), em estudo similar a esse já citado, também identifica questões estruturais que limitam o processo de mudança, como a rotatividade de profissionais e de gestores nos serviços, enfraquecendo os vínculos, a continuidade de trabalhos e gerando dificuldade de superação do paradigma “conteudista”, que elege a universidade como produtora de conhecimentos:

O ensino em saúde ainda tende a um formato centrado em conteúdos e na pedagogia tradicional, não havendo articulação ensino, pesquisa e extensão e nem uma orientação integrada entre saber e fazer para que a formação potencialize competências para a integralidade (p.446).

A verticalização da relação escola-serviço também é apontada no repasse de informação, no desenvolvimento das atividades, no relato de atitudes passivas e de reprodução por parte dos serviços perante atividades que habitam chegar já organizadas e planejadas por parte da

universidade na maioria das vezes, comprometendo a gestão compartilhada dos processos de formação em saúde (Morais, 2010).

Por parte da universidade, a mudança de uma estrutura rígida, como o currículo, enfrenta várias forças: aquelas conservadoras do campo da educação, forças corporativistas, forças do mercado, forças críticas ao processo de implantação da mudança ou do próprio sentido desta, grupos que aguardam condições melhores para efetivar tais mudanças ou que esperam que se efetivem à revelia de sua participação, principalmente de grupos com inserções menos dependentes desse campo. E mais, a luta no campo é caracterizada por resistências em suas diversas formas: de não participar das discussões, seja pelo aumento de trabalho, por não conhecer o projeto do curso, por desejar manter a estrutura de poder e não abandonar o estabelecido, deslocar-se, ir para o desconhecido. As causas das resistências não são identificadas claramente e não podemos dividir as forças entre conservadoras e transformadores apenas. As relações entre agentes e estruturas sociais exigem análises mais complexas do campo universitário (Veloso, 2008).

Mesmo assim, concordando com Ferreira (2007), há avanços no Edital Pró-Saúde em relação às ações de Integração Docente-Assistencial (IDA), em que o recurso era apenas para a universidade. A aproximação entre IES e serviços foi instituída com o Pró-Saúde, ao reconhecer interesses comuns e necessidades de recursos para os dois setores em uma ação interinstitucional integrada, ainda que a efetivação de uma parceria tenha um caminho a se construir. Com o Pró-Saúde, os serviços afetados em sua rotina com a inserção de estágios, têm recursos para ajustar seu espaço a essa interação com a escola. Mais que recursos, o programa sinaliza a participação e implicação também do serviço na formação de profissionais de saúde, postura já presente no PROMED. O Pró-Saúde avança com a ampliação da participação de outros cursos de saúde

voltados para a atuação multiprofissional e interdisciplinar, que demanda interação entre os cursos na universidade, como focaremos a seguir.

### **Aproximações e Interações Entre Cursos: Efeitos do Pró-Saúde na PUC Minas**

A interação entre os cursos de saúde retratada nas entrevistas é caracterizada como um dos maiores efeitos positivos do Pró-Saúde na universidade. Mesmo que de forma frágil e pontual, alguns professores de diferentes cursos se encontram e desenvolvem ações conjuntas a partir da implantação do programa que, por sua vez, provocam reflexões em torno da interdisciplinaridade, do trabalho em equipe e da atuação multiprofissional. Ainda assim, reaparece como entrave para a interação entre os cursos na PUC Minas a questão da organização do trabalho docente, a infraestrutura e o funcionamento institucional, bem como a estruturação disciplinar dos currículos. Nosso foco aqui é para dentro da instituição universitária, mas não podemos perder de vista que os entraves também se originam do lugar dessas instituições, universidades e serviços de saúde, públicos e privados, na sociedade.

Eu acho que a gente só não está melhor por algumas questões estruturais, mesmo. Alguns projetos pedagógicos ainda são fechados. É, e tudo que você vai fazer na instituição [universidade] se baseia, principalmente, na questão de custo no projeto pedagógico. Então, às vezes até pode existir um desejo de se buscar essa interdisciplinaridade, por exemplo, de uma forma mais efetiva, mas pra isso você teria que ter professores que não fossem “aulistas”, com uma dedicação maior, porque o que as pessoas têm feito é incorporado ações, sem aumento da sua carga horária ou sem condições de infraestrutura pro atendimento a um aluno ou a produção de um projeto. Então, eu acho que, assim, as ações com os cursos ainda dependem muito da questão estrutural da instituição. Eu percebi que houve um avanço significativo, assim, os cursos [relação nas equipes do Pró-Saúde] começaram a conversar, começaram a se conhecer, mas eles estão em graus diferentes de avanço, seja na organização curricular, seja na inserção prática, seja nos cenários de prática. Então, assim, tem uma multiplicidade de ações, pensamentos, estratégias e que isso pra arrematar é complicado, mas eu acho que pelo menos, assim, o diálogo “tá” acontecendo, coisa que não existia antes. (...) Eu acho, assim, que a gente esteve e ainda está com a presença muito grande da multidisciplinaridade, acho que a interdisciplinaridade só tem começado com ações concretas a partir desse ano [2011]. (...) Mas o Pró-Saúde, ele favoreceu muito o conhecimento, que que cada curso faz, como que essas ações poderiam se articular. E a partir desse conhecimento, possibilidades foram desenhadas e estratégias foram construídas para que essas possibilidades fossem viáveis (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

Eu acho que os desafios [na integração] são esses, né? É dessa estruturação de curso, dos dias de estágio, né? Estágios de maneiras diferentes... pra você ver, eu vejo a Fonoaudiologia, a gente normalmente entra no centro de saúde, fica lá o semestre inteiro. A Fisioterapia já não funciona assim. A Psicologia são vários professores dando estágio, mas eles não vão no cenário muitas vezes... então essas dificuldades, né?

(...) Por isso, esse tanto de reunião, né? Por isso, os entraves também, mas eu, eu acho isso um dificultador, sabe? Então eu, o dia que eu “tô” no estágio, é (...) pra mim não justifica precisar ter os três professores ali com aquele aluno que é da PUC, o aluno não é meu, o aluno é da PUC, mas aí entra essa visão do aluno... mas meu professor é o fulano, porque que eu tenho que me entender com o outro que não é do meu curso? (...) Tem que mudar esse perfil desse aluno, esse professor também, né? (Margarida, professora do curso de fonoaudiologia)

Então (né?), o trabalho mais integrado tem acontecido nos espaços mais escolares, na escola, né? Embora a gente saiba que tem outras possibilidades, mas isso tem sido difícil e essa dificuldade não é função do professor não querer, é em função da própria dinâmica do funcionamento. Então, os cursos tem funcionamentos diferentes, a fisio, a fono, o supervisor fica lá no campo de estágio. Então, todos os alunos estão fazendo a mesma coisa, no mesmo dia, no mesmo horário, nós não. Nós, enquanto supervisores da PUC, então, nós temos alunos em várias instituições dentro da mesma proposta de estágio, fazendo coisas diferentes. Então, isso não possibilita que no dia da supervisão eu possa estar no Centro de Saúde. Então, esse funcionamento é diferente. Então, um aluno vai escolher os dias que vai estar lá. (...) Então, assim, não é uma falta de querer ou uma falta de vontade, tem todo um questionamento, assim, da dinâmica de funcionamento aí por trás, que dificulta muito isso (né?), essa atividade. Então, o nosso próximo desafio, a inserção como um campo já está consolidada, então, a gente precisa (né?), nem sempre a gente “tá” no mesmo Centro de Saúde, então, tem lugares que a gente “tá” sozinha, então, tem lugar que a Psicologia “tá” sozinha: ela vai integrar como? Então, esse é o primeiro passo, estar no mesmo espaço físico, para depois estar no mesmo dia e no mesmo horário (...) (Girassol, professora do curso de psicologia).

Observa-se que há muitos questionamentos e confusões sobre equipe multiprofissional, interdisciplinaridade, currículo integrado e integração entre cursos. Temos compreensões de integração no trabalho, ora com diversos profissionais atendendo um mesmo sujeito ou grupo, com encaminhamentos e fluxos de trabalho definidos e divididos pelas equipes e especialidades, ora com equipes de diversos profissionais atuando em uma mesma unidade de saúde, cada um na sua sala, com sua atividade, ora com equipes que estudam os casos e planejam os projetos terapêuticos dos sujeitos e comunidades de forma coletiva. Na universidade, essas noções também estão presentes, e mais especificamente o trabalho acadêmico integrado ou interdisciplinar, por vezes, se limita a correlacionar diferentes disciplinas cursadas em um mesmo período de um único curso.

Em suas ações de mudança nos *cenários de prática* e na *orientação pedagógica*, bem como nos pressupostos do projeto PUC Minas, a interdisciplinaridade é intenção declarada.

Alguns pressupostos constituem a matriz do projeto apresentado pela PUC Minas, cujas palavras-chave são: interdisciplinaridade, território, acolhimento e vínculo, integralidade e equidade,

humanização e qualidade na assistência, intersetorialidade, gestão democrática e educação continuada (PUC, 2007, p.3).

O caráter de projeto interinstitucional e de ação multi e interdisciplinar proposto é o desafio maior a ser enfrentado, traduzindo-se no entendimento mais amplo dos contextos sociais trabalhados, principalmente por incentivarem a integração de diversas atividades e atores na solução para os diversos problemas de saúde (PUC, 2007, p.4).

Elaborar projetos terapêuticos individuais e coletivos por meio de reuniões/discussões multi e interdisciplinares, garantindo a responsabilidade compartilhada, que considerem a pessoa, a família e a comunidade, suas necessidades e contexto social (PUC, 2007, p.10).

Definir linhas de projetos e cursos de extensão, em caráter interdisciplinar, a serem desenvolvidos exclusivamente em espaços do SUS, priorizando a atenção primária (PUC, 2007, pp.11-12).

Partindo dos primeiros períodos do curso, os alunos construiriam seus conhecimentos através de metodologias interativas como a observação participante, entrevistas, seminários, fóruns de estudo, construção de portfólios, trabalhos interdisciplinares, dentre outros, buscando a aprendizagem em torno de diferentes temáticas (PUC, 2007, p.12).

A discussão é extensa, porquanto a atuação multiprofissional e a postura interdisciplinar estão inseridas no debate das ciências e das profissões, e, nessa arena, temos embates e conflitos nas relações entre saberes e fazeres científico-profissionais que configuram a formação e a prática em saúde. De certo modo, partimos da compreensão de que a interdisciplinaridade seria uma postura profissional, enquanto que a multiprofissionalidade seria uma forma de operacionalizar as especialidades.

Mas vejamos que no campo científico há uma hierarquia social de campos específicos, representados pelas disciplinas, e dentro delas também há uma hierarquia de métodos e de objetos. O conhecimento fragmentado que compõe o campo científico resulta na regulamentação das diversas profissões, na disputa e garantia de espaços de atuação diante da divisão técnica do trabalho. É nesse contexto que as equipes multiprofissionais são desafiadas a atuar com práticas integradas e em articular competências específicas, nos diz Spink (2009).

É importante lembrar que, assim como os serviços de saúde, a universidade não está imune à hierarquização disciplinar e a disputas profissionais, mas também as estabelece, e marca definitivamente as relações institucionais e interinstitucionais na gestão do programa.

Todavia, as profissões não apresentam de forma bem delimitada um conjunto de técnicas, conhecimentos e métodos que comportem atuações em equipes sem conflitos e com uma postura interdisciplinar. Assim, temos na atuação das equipes a reprodução da fragmentação de práticas profissionais específicas. Na regulamentação do exercício profissional, tanto na dimensão do trabalho quanto da formação, as competências específicas compreendem saberes-fazer-poderes que, no jogo de interesses, contracenam com o Estado e principalmente com o mercado, deixando os confrontos extrapolarem os perímetros epistemológicos (Spink, 2009).

Ainda não existe essa prática interdisciplinar, igual eu falei agora, que os cursos estão começando a conversar, e se a gente não aprendeu a conversar aqui dentro, os alunos que a gente formou pra trás e que são hoje os profissionais dos serviços, eles também não aprenderam a conversar na academia e “tão” tendo que aprender isso na prática, no dia a dia, no campo profissional. Então, a gente entende que ficam várias lacunas, essas lacunas quem vai sofrer a maior parte delas é o paciente (né?), o usuário. Mas a gente entende que já se tem uma consciência de que sozinho nem um profissional de saúde dá conta de atender esse paciente. Então, já está tendo esforços de todos os campos no sentido de ampliar esse diálogo (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

Então até essa estrutura física nossa (né?), eu acho que é um dificultador também (né?), até pra encontrar (né?), aqui é muito grande... entendeu? Então, acho que é questão de horário, dessa estrutura física, a questão do horário do professor, mas o desejo é grande, mas eu acho isso ainda difícil, por conta disso. É o que a gente “tá” tentando alinhar pra melhorar, tá? (...) “Tamos” hoje já fazendo muitas ações junto com os outros cursos, temos ainda é... muita dificuldade. Eu vejo o próprio aluno, de todos os cursos, não é só da fono, tem isso de falar: olha, nós vamos hoje dar uma palestra sobre saúde. É... dez minutos pra Psicologia, dez minutos pra Fonoaudiologia, dez minutos pra Fisioterapia (risos). Isso pra mim é simplesmente divisão de tempo, mas mesmo que seja dessa maneira incipiente, nós estamos começando, e é isso que a gente “tá” tentando mudar. Então, a gente fala: gente, prepara todo mundo junto! Vamos discutir sobre desenvolvimento (né?) emocional, sobre o desenvolvimento cognitivo, sobre o desenvolvimento motor, sobre o desenvolvimento de linguagem, numa fala só, porque o sujeito não é dividido, né? (Margarida, professora do curso de fonoaudiologia).

Peduzzi (2001) acredita que, mesmo em situações assimétricas e hierárquicas entre os diferentes profissionais da saúde, é possível constituir uma equipe-integração, garantida pelo compartilhamento de um horizonte ético que questione a técnica e o valor social desigual atribuído aos distintos trabalhos. A autora define o trabalho em equipe como modo de trabalho coletivo, que acontece na relação entre agentes e suas intervenções técnicas. Sugere, assim, dois tipos de equipe, uma caracterizada pelo agrupamento de agentes com justaposição de ações e a outra pela integração de trabalhos com articulação entre ações e interação entre agentes de saúde. A condição de elaboração de projeto assistencial comum, o grau de comunicação entre

profissionais, de autonomia e especificidades técnicas de cada profissional, a medida (desigual) de valoração social do trabalho e a flexibilidade da divisão do trabalho são pontos a ser considerados para tipificar as equipes.

A sociologia das profissões de Abbott assinala que a existência das profissões se dá para controlar e executar o trabalho. A hipótese de Abbott é que as profissões têm uma jurisdição e esta é objeto de conflito, sendo legitimada ou justificada por conhecimentos, e aqui entra a universidade e a universidade revela-se um importante espaço de dominação e competição da formação e atuação profissionais. A jurisdição, ou seja, o vínculo entre a profissão e o seu trabalho, reforça a divisão técnica do trabalho e, de certa forma, os locais de trabalho aceitam e aderem à divisão de saberes existentes (Barbosa & Santos, 2011). Sendo assim, romper com essa lógica vai além das mudanças curriculares.

O campo profissional sofre pressões do mercado de trabalho e controles corporativos na disputa pela legitimidade da formação e do exercício profissional, o que impele a definição de diplomas e de currículos pela universidade. No caso das profissões de saúde, temos profissionais especificamente desse campo e outros que atuam tanto na saúde como em outros campos, como a psicologia e o serviço social, tornando a análise do campo profissional e do mercado mais complexa.

Na busca de superar as distâncias entre as disciplinas, de conectá-las e estabelecer interlocuções e rever estruturas de comunicação, de afrouxar as fronteiras das ciências, temos, por vezes, posturas interdisciplinares capturadas por um campo científico (Bourdieu, 2004) provocando confrontos, reprodução e reocupações de territórios.

O espaço social de interações entre agentes e estruturas sociais produz e organiza representações e práticas desse campo e envolve um ou mais campos. Alias, para Cunha (2005),



a universidade não se configuraria como um único campo, mas participaria de pelo menos quatro deles: educacional, profissional, cultural e da pesquisa, o que torna a integração universitária mais complexa. Assim, mudar um campo como a formação, significa mudar posturas e poderes instituídos, acumular capital simbólico, ou seja, aumentar conhecimento dentro de um campo, obter prestígio e reconhecimento, condição que demanda tempo, embates e variados investimentos. (Bourdieu, 2004, Veloso, 2008)

De fato, para atuar multiprofissionalmente e posicionar interdisciplinarmente, é preciso no mínimo, conhecer os demais cursos, as disciplinas e as atuações de cada profissão. E nesse sentido, o discurso da necessidade de todos profissionais trabalharem em equipe é forte nas entrevistas, bem como a importância do programa para a interação entre os cursos na universidade, ainda que esse discurso apareça ausente de conflitos e disputas.

Eu acho que, assim, ele [Pró-saúde] foi responsável, sim, por vários... vários processos dentro da universidade e principalmente, assim, ele possibilitou conversar sobre a formação num eixo que extrapola o eixo institucional. Então, assim, a pró-reitoria de graduação conversava da formação do seu curso só com eles. Isso não tinha nenhum tipo de parâmetro ou de conversa entre os outros cursos. E eu acho que isso é uma questão que a gente tem que “tá” vendo como um avanço, né? É... acho que o reconhecimento que a rede também teve ao que a PUC conseguiu construir, apesar de todas essas dificuldades que foram colocadas. (...) Então, eu acho que é um programa que movimentou, que trouxe conceitos novos pra prática do docente e que tem o valor, independente de conseguir ser fechado como “tava” lá no projeto, mas eu acho que tem seu valor pelo que ele já gerou de mudanças (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

(...) essa mudança aí desse cenário, o tipo de trabalho que tá aparecendo, então, observo, sim (né?), o envolvimento de outros professores também, né? Teve toda uma mudança mesmo, até de conteúdo das disciplinas, né? Então, algumas coisas são visíveis, outras não. Mas imagina que o que a gente não tá vendo também esteja acontecendo, “tá”? (Margarida, professora do curso de fonoaudiologia).

A interação entre cursos e profissionais para atuar em saúde ou mesmo o estabelecimento de uma postura interdisciplinar ainda é incipiente na universidade e, conseqüentemente, no campo de estágio. Esses pontos são foco de questionamentos e de produção de conhecimento por parte de alguns professores ainda que pouco sistematizados e isolados em seus cursos. O livro publicado pela PUC Minas (Kind, Batista & Gonçalves, 2011) é um exemplo de sistematização e divulgação de conhecimentos pela universidade. Todavia, grande parte dos artigos foi elaborada

por professores e alunos de um mesmo curso, com raras trocas e construções compartilhadas com profissionais do serviço ou outros professores de outros cursos, refletindo ou repetindo o isolamento.

Mesmo que presente o pressuposto de interdisciplinaridade e das ações intercurros, concretamente, a universidade ainda não apresenta programas que integrem profissionais e cursos distintos em seus projetos de pesquisas, de extensão ou mesmo em atividades de ensino. Ainda assim, o grande efeito do programa citado pelas entrevistadas é aproximação entre os cursos na universidade e também com o serviço com ampliação da inserção dos estágios na rede.

A relação entre intercurros e a aproximação da rede de serviços também são apontadas por Almeida (2012) como efeito do Pró-Saúde na Universidade de Fortaleza. Como desafios, o estudo apresenta a atuação interdisciplinar como o maior deles, além da pouca infraestrutura das unidades de saúde para desenvolver os estágios curriculares e pouca clareza em relação ao papel na atenção primária de cada profissão vinculada ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O autor ainda sinaliza que a presença da universidade nos serviços de saúde causa tensionamentos, muitas vezes gerados pela sensação de ameaça que o corpo discente e docente representam em suas reflexões e posturas críticas em relação ao trabalho realizado e sua organização na unidade de saúde.

Mas, assim, o que a gente percebe é que uma coisa que é do Pró-Saúde, que eu posso te dizer, assim, que não aconteceria se não fosse, mesmo que a gente “tivesse” com o projeto nosso independente, é a articulação entre os cursos. (...) Vou destacar de novo, o que eu vejo de principal é essa questão da conversa entre os cursos (né?), que era uma coisa que não tinha antes e que as pessoas passaram a exercitar essa interdisciplinaridade, conversando, planejando e pactuando juntos (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

Eu percebo que hoje tem uma mudança muito grande, já houve uma aproximação. Antes, você não sabia o que a Psicologia fazia, por exemplo. Eu já participei de reuniões como que é o curso, como funciona a clínica, então, você já tem essa aproximação da Odontologia, da Enfermagem, da própria Fonoaudiologia e da Fisioterapia, antes ninguém sabia de nada um do outro, o que fazia (Rosa, professora do curso de fisioterapia).

Eu percebo que é uma relação [entre professores] que “tá” crescendo também, é uma tentativa de integração, de interação, o nível de conhecimento, é claro, é diferenciado, tem uns que conhecem mais sobre o SUS, do que sobre os próprios objetivos do Pró-Saúde e sempre acho, assim, se você quer entrar para a saúde você tem que entender, não adianta ir para lá e ficar tentando colocar o aluno para fazer uma atividade. Se ele não entender direito, para que essa atividade no SUS? Como que ela existe no SUS? E lá dentro do curso é a mesma coisa. Então, quem “tá” lá, “tá” muito voltado, “tá” buscando, eu percebo que já há uma coesão (...) E eu percebo que a cada dia tem aumentado o número de professores interessados nas ações, sabe? (Rosa, professora do curso de fisioterapia).

Mesmo que as ações interdisciplinares estejam dentro do próprio curso e não entre os cursos, há uma preocupação com essa postura na formação em saúde, ainda que pouco refletida nos currículos. As modificações nas disciplinas são internas a cada curso, com mais mudança de periodização ou de temáticas ou e ainda com ênfase nas tecnologias duras e pouco conteúdo sobre tecnologias leves (Merhy,2003). E por vezes estas revisões de conteúdos e disciplinas já ocorrem em um prazo de validade vencido. A organização curricular ainda é pouco flexível para deslocamento entre instituições, para supervisões coletivas e no campo, para práticas integradas envolvendo variadas disciplinas e cursos. Temos então uma estrutura de cursos com grades curriculares ainda muito rígidas, dificultando alcançar integrações, interdisciplinaridades e atuações multiprofissionais de pesquisa, de extensão, de assistência e de ensino, seja na graduação ou na pós-graduação. Desse modo, o currículo permanece fragmentado e focado na formação técnica, com relações pontuais com o SUS e com outros saberes, com ausência de formação multiprofissional, alcançando pouco a integralidade perante fronteiras disciplinares e profissionais, pouco porosas e permeáveis.

O Pró-Saúde defende articulações entre ações preventivas e curativas e em todos os níveis de atenção, e mais, refere-se não apenas à dimensão da assistência no processo de aprendizagem, mas também à gestão e formação em saúde, as três indissociáveis. Desse modo, o Programa Interministerial abrange a formação interdisciplinar e multiprofissional, criticando as universidades que não estão efetivando essa perspectiva.

A abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipes multiprofissionais raramente são explorados pelas instituições formadoras na graduação, o que se reproduz nas equipes de saúde, resultando na ação isolada de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado e sua fragmentação (Brasil, Pró-Saúde, 2009, p.9).

Em um dos vetores do eixo *Orientação teórica*, o programa prevê como evidência da mudança a adoção, por parte da universidade, de “esquema modularizado de organização dos conteúdos que facilite os processos de interdisciplinaridade e integralização de conhecimentos” (Brasil, 2009, p.25).

Carvalho e Ceccim (2006), ao trazerem as contribuições da saúde coletiva para a formação de profissionais da saúde assinalam que, além da interlocução com o serviço e rede sociais locais, é preciso haver transversalidade na formação com práticas intercursos e permeabilidades multiprofissionais na universidade e intersecções com as áreas humanas e sociais. “Enfim, projetos multiprofissionais, atuação docente multiprofissional, em cada curso e ações multiprofissionais na pesquisa, extensão e campos de práticas precisam ser deliberadamente buscadas e prestigiadas” (Carvalho & Ceccim, 2006, p.164). Mesmo que o discurso da interdisciplinaridade esteja fortemente presente na formação e na atuação em saúde, se enfatiza pouco nas práticas interdisciplinares construídas no cotidiano das relações e ações no trabalho considerando as possibilidades locais para tais práticas.

### **Considerações**

Constatamos que os currículos são pouco flexíveis e ainda com pouca integração entre cursos e conhecimentos, mesmo com projetos e iniciativas de ações pontuais entre algumas disciplinas e períodos de um mesmo curso. São raras ações mais contínuas entre cursos; acontecendo geralmente em formato de seminários, palestras e eventos, que compõem o currículo oculto. São raros projetos de pesquisa, de estágios e de extensão que envolvam vários

cursos e profissões, exceto os grupos PET. Todavia, o Pró-Saúde provocou encontros e aproximações entre os cursos de saúde na universidade, possibilitando debates, questionamentos e ações coletivas rumo à integração entre cursos e uma formação interdisciplinar e multiprofissional.

Outro resultado do programa na PUC Minas é a crescente participação de alunos em eventos acadêmicos, na realização de pesquisas e de monografias, com algumas iniciativas de atuação intercurso, no caso dos seminários e capacitações.

Sabemos que a malha disciplinar torna complexa a execução da política de saúde e de seus programas, tanto nos serviço quanto na universidade. O SUS recoloca a questão epistemológica da proposta sanitarista, que borra os campos disciplinares, que, por sua vez, trazem mais porosidade às identidades profissionais. Ainda assim, a saúde coletiva e a proposta SUS impactaram pouco a graduação e identificar os conflitos e admiti-los é um passo para enfrentá-los e mudar a formação e a prática na saúde.

De fato, seria improvável que a disputa entre os saberes, cursos e profissões na universidade e com o parceiro-serviço aparecessem nas entrevistas desta pesquisa. Precisaremos de mais estudos com outros desenhos metodológicos para abordarmos as relações e grupos de poder presentes em cada instituição e na relação entre estas que incidem no acesso e circulação de informações, nos processos decisórios, na construção de projetos para os editais, na definição da distribuição de recursos para alcançar a compreensão da gestão desse tipo de programa.

Apontamos, como colocado por Veloso (2010), que a disputa do campo da formação em saúde apresenta conflitos de concepções sintetizados em alguns polos: SUS/Mercado, teoria/prática, generalista/especialista, individualidade/coletividade. E estas polarizações não são dinâmicas recentes no debate da formação em saúde.

Há movimentos de mudanças da formação em saúde desde 1970. E estamos girando, reinventando a roda, ou avançando? Se revisitarmos o Programa UNI (Feuerwerker, Chaves & Tancredi, 1999), uma experiência universitária de mudança da década de 1990, que teve efeito na conformação de outros discursos sobre a formação em saúde e sobre a constituição de sujeitos orientados por valores e projetos coletivos, encontraremos pontos comuns com o Pró-Saúde. O UNI também se baseou na parceria entre serviço e universidade como estratégia potente de mudança a partir de espaços de negociação e certa redistribuição de poder. Mesmo assim, os projetos tiveram pouca articulação entre si, não ampliando a rede de cooperação conforme seu ideário, o que se assemelha ao Pró-Saúde na PUC Minas.

A avaliação do Programa UNI (Feuerwerker et al., 1999), nos indica a necessidade de adotarmos uma metodologia de gestão de mudança para acompanhar as transformações de estruturas, de processos, reconhecer resistências e avanços e repensar caminhos ao implantar e desenvolver programas como o Pró-Saúde hoje.

A política de formação em saúde, regulada tanto pelo MEC quanto pelo MS, tenciona vínculos e relações entre universidade, mercado e identidade profissional. Há uma questão epistemológica e ideológica que pauta a formação em saúde, mas também uma questão econômica, que torna as universidades privadas mais vulneráveis às pressões mercadológicas.

De qualquer modo, a mudança requer um rompimento que nos lança ao risco e à invenção, sendo, então, gerador de ansiedades e resistências. Todavia, para que a mudança se concretize, além de tempo para amadurecimento, há necessidade de certas condições ou mesmo uma dependência de trajeto (Bonfim & Silva, 2003), sendo provocadas por redesenhos institucionais que possam vir a instaurar ou somar-se a mudanças sociais mais profundas, não somente nas universidades e nos serviços de saúde.

## Referências

- ALMEIDA, M.M., MORAIS, R.P., GUIMARAES, D.F., MACHADO, M.F.A.S., DINIZ, R.C.M., & NUTO, S.A.S. (2012). Da Teoria à Prática da Interdisciplinaridade: a Experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 36(1, supl.1), 119-126.
- BATISTA, C. B., & GONÇALVES, L. (2011). Marcos sobre a integração ensino-serviço na formação de profissionais para a saúde. In KIND, L., BATISTA, C. B., & GONÇALVES, L. (org.) *Universidade e Serviços de Saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde*. Belo Horizonte: PUC Minas.
- BARBOSA, M.L. de O., & SANTOS, C.T. (2011). A permeabilidade social das carreiras do ensino superior. *Caderno CRH*. Salvador. 24 (63), 535-554.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação e Cultura ( 2009). Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília, 2008. Recuperado em 10 de outubro, 2011, de <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/100677-154.html?q=>
- BONFIM, W.L.S., & SILVA, I.N. (2003). Instituições políticas, cidadania e participação: a mudança social ainda é possível? *Revista de Sociologia e Política*. 21, 109-123.
- BOURDIEU, P. (2004). *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. SP: UNESP.
- CARVALHO, Y. M. de, & CECCIM, R. B. (2007). (2ª.ed.). Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In CAMPOS, G.W. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*, São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz. 1, 137-170.
- CUNHA, L.A. (2005). Autonomia Universitária: teoria e prática. Avaliação. *Revista da Rede de Avaliação institucional da educação Superior*. 10 (1).
- CECCIM, R. B., & FEUERWERKER, L. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 14 (1),41-65.
- FERREIRA, J.R., CURY, G.C., CAMPOS, F.E., HADDAD, A.E., & GUSSO, G.D.F. (2007). A construção de parcerias como estratégia para o sucesso do Pró- Saúde. *Cadernos ABEM*. Rio de Janeiro. 3, 53-61.
- FEUERWERKER, L., CHAVES, M., & TANCREDI, FB. (1999). Revisitando o ideário e reconstruindo a proposta. In ALMEIDA, M., FEUERWERKER, L., & LLANOS, M. (org.) *Educação dos profissionais na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec. Buenos Aires: Lugar. Londrina: UEL. 165- 183.

- KIND, L. BATISTA, C.B., & GONÇALVES, L. (org.) (2011). *Universidade e Serviços de Saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde*. Belo Horizonte: PUC Minas. 25-48.
- MERHY, E.E. & FRANCO, T.B.(2003) Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. *Saúde em Debate*, Ano XXVII, v.27, N. 65, Rio de Janeiro, Set/Dez.
- MINAYO, M.C. de S. (2000). (7<sup>a</sup>.ed.). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Abrasco.
- MORAIS, F.R.R., LEITE, I.D.R., OLIVEIRA, L.L., & VERÁS, R.M.(2010). A reorientação de ensino e da prática em enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto alegre. 31 (3), 442-449.
- PEDUZZI, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública.* 35(1), 103-109.
- PUC MINAS. (2008). *Projeto Pró-Saúde: ações integradas de formação profissional em saúde, PUC Minas – SUS*. Belo Horizonte: PUC Minas.
- SANTOS, B. de S. (2010). (13<sup>a</sup>.ed.). Da ideia de universidade à universidade de ideias. In *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. São Paulo: Cortez, 2010. 187-233.
- SPINK, M.J. (2009). (5<sup>a</sup>.ed.). *Saúde: um campo transdisciplinar? Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes. 51-60.
- VELOSO, T.C.M.A. (2008). Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares no Curso de Medicina: experiências da UFG. Tese (doutorado), Programa de Pós-Graduação em educação. Universidade Federal de Goiás.



## Artigo 4

### **O Processo de Reorientação da Formação em Saúde na PUC Minas: Cenário de Práticas, Orientações Teóricas e Pedagógicas<sup>32</sup>**

#### **Resumo**

A reorientação da formação em saúde proposta pelo Pró-Saúde é o tema deste artigo, que buscou, na percepção de docente e em análise de documentos, conhecer os cenários de práticas, as orientações teóricas e pedagógicas recomendadas e vividas pelo projeto na PUC Minas. A análise dos objetivos, eixos e vetores do Programa, apoiada pela integração ensino-serviço e pela educação permanente, sinalizaram que tanto a universidade quanto o serviço estão diante de desafios similares para a formação dos profissionais em saúde: dimensão assistencial e educativa do trabalho, atuação com equipes de saúde multiprofissionais, articulação entre teoria e prática e a interdisciplinaridade. Assim, o estudo aponta para uma revisão de eixos, vetores e estratégias programáticas, ainda que o processo de mudança seja mais complexo e abranja outros elementos também a serem considerados e revistos, como a própria estruturação institucional e organização do processo de trabalho, tanto no serviço quanto na universidade que configuram modelos de formação atravessados por uma política de saúde disputada.

**Palavras-chave:** Instituições de Ensino Superior. Serviços de Integração Docente-Assistencial. Formação de Recursos Humanos. Educação Profissional em Saúde Pública. Política de Educação Superior.

#### **Apresentação: Objetivos e Eixos Estruturantes do Pró-Saúde**

Este artigo pretende apresentar e analisar os objetivos propostos pelo Programa de Reorientação da Formação dos Profissionais de Saúde (Pró-Saúde) a partir da experiência desse na PUC Minas, propondo uma análise interna da própria estruturação dos eixos e vetores, bem como das ações e efeitos destes nas modificações da formação na universidade.

---

<sup>32</sup> Este artigo será encaminhado para apreciação da Revista Interface (Botucatu).

As iniciativas de mudança da formação, pautadas pela integração ensino-serviço, não são recentes. Entretanto, com a criação da Secretaria de Gestão e Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) durante a gestão do Governo Lula, numa tentativa de fortalecer o Sistema Único de Saúde, temos programas interministeriais e ações específicas que buscam modificar essa realidade do ensino de saúde de forma mais integrada, ao implicar tanto as universidades públicas e privadas quanto a gestão dos serviços de saúde na formação de profissionais. Nesse sentido, para o ensino superior no Brasil, destacam-se duas proposições governamentais: o Pró-Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde), ambos organizados e promovidos por editais públicos.

Mesmo que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de saúde já apontassem para a necessidade de reorientação da formação profissional para um novo modelo de assistência em saúde, a experiência em participar de um programa ministerial que propõe refletir sobre as habilidades e competências profissionais e a saúde pública, é nova para muitas universidades.

Esse processo de reorientação da formação em saúde, estimulado pela parceria entre Ministério da Saúde e da Educação, abre novos campos de estudos acerca dos cursos universitários, do papel do governo federal, dos gestores locais de saúde e da própria gestão de programas de indução para a mudança, como é o caso do Pró-Saúde.

O Pró-Saúde traz como objetivo central a integração ensino-serviço, como uma estratégia defendida pelo programa para reorientar a formação em saúde. Vejamos na íntegra o objetivo do programa:

O objetivo geral do programa é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população (Brasil, 2007, p.13).

A reorientação do processo de formação dos profissionais de saúde reaparece como o primeiro objetivo específico do programa, seguido de constituição de formas de cooperação entre as instituições de ensino e os gestores do SUS para formação tanto na graduação quanto no trabalho, isto é, define como e para que a interação entre universidade e serviço de saúde deve acontecer. Determina também a orientação teórica e metodológica do processo de formação que deve incorporar “a abordagem integral do processo saúde-doença, da promoção da saúde e dos sistemas de referência e contrarreferência” (p.14), bem como expandir o período de prática

formativa na rede pública de atenção básica, com integração das clínicas-escolas aos serviços do SUS.

Defende-se, assim, que a reorientação da formação aconteça por meio da integração entre escolas e serviços de saúde, que, por sua vez, modificariam a produção de conhecimentos, o processo de aprendizagem e as práticas de saúde dirigidas à população.

A aproximação entre universidade e serviço, sob o lema da integração, também é problematizado por Kind e Coimbra (2011), que, inclusive, diferenciam *integrar* de *interagir*. Incorporar-se e formar um todo significa “integrar” o que difere da ideia de ação mútua e diálogo trazidos pelo interagir. Concordando com as autoras, e como já posto, adotamos a interação escola-serviço.

Observa-se que os objetivos do programa definem abordagens, orientações teóricas e modos de trabalho específicos, incidindo sobre os currículos universitários em seus estágios e clínica-escola. A reorientação prevista no Pró-Saúde contempla aspectos como estágios nos serviços básicos de saúde, metodologias de ensino participativas, ações interdisciplinares e com equipes multiprofissionais, e é nesse sentido que o projeto PUC Minas assinala algumas estratégias operacionais:

- ✓ reorientar o processo de formação dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia da PUC Minas, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população e à operacionalização do SUS;
- ✓ estabelecer mecanismos de cooperação entre gestores, trabalhadores do SUS e os cursos de saúde da PUC Minas, visando à qualificação e à resolubilidade da atenção básica, bem como à integração da rede municipal de saúde com o processo de formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação continuada;
- ✓ incorporar no processo de formação dos cursos a abordagem integral do binômio saúde/doença no sentido da promoção da saúde;
- ✓ antecipar, ampliar e qualificar a inserção da prática educacional na atenção básica da saúde. (PUC Minas, 2007, p.5).

Temos, então, uma aposta no programa como incentivo à efetivação das DCN dos cursos de saúde, que reorientam a formação em saúde de maneira integrada entre ensino e rede de serviços. Visando estreitar a relação entre universidade e serviço de saúde do município, o Ministério da Saúde dispõe de três anos para a realização do programa e destina recursos para a formação de estudantes e profissionais (professores e trabalhadores da rede de saúde). O recurso direciona-se para equipamentos, estrutura e atividades formativas nos centros de saúde das secretarias de saúde e nas universidades que têm seus projetos aprovados por edital público.

Já no processo de seleção dos projetos, o programa Pró-Saúde apresenta três eixos distintos de seu processo de reorientação cada um com três vetores estruturantes da mudança. (Quadro 1). Essa estrutura e seus elementos de mudança são propostos pelo programa para sua execução e também autoavaliação.

**Quadro 1: Eixos e Vetores do Pró-Saúde**

<b>Eixos</b>	<b>Vetores</b>
Orientação teórica	Determinantes de saúde e doença Pesquisa ajustada à realidade local <b>Educação permanente</b>
Cenário de práticas de saúde	<b>Integração ensino-serviço</b> Utilização dos diversos níveis de atenção Integração dos serviços próprios das IES com os serviços
Orientação pedagógica	Integração básico-clínica Análise crítica dos serviços Aprendizagem ativa

Fonte: Pró-Saúde, 2007. Formatação e negritos nossos.

Os eixos de mudança do programa questionam os currículos em suas orientações teóricas e metodológicas, ao se voltarem para a universidade, requerendo que esta reveja sua estruturação de conteúdos, metodologias e cenário de práticas. Mais especificamente, o maior foco é a graduação, e nesta, o ensino.

Os eixos nos remetem, então, ao discurso de inadequação da formação atrelada à distância da universidade (Batista e Gonçalves, 2011) aos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde e também à formação dos docentes.

Ainda que a **Integração ensino-serviço** e a **Educação permanente** sejam vetores de dois eixos, observa-se que são linhas estruturantes de toda a reorientação proposta pelo programa. E mais, há uma sobreposição em relação ao vetor *Integração ensino-serviço*, que também é o objetivo central do programa, e, ainda, uma estratégia de reorientação da formação. De qualquer modo, as concepções e estratégias que esses vetores carregam vêm sustentando os programas e iniciativas atuais de formação em saúde, como colocadas pela PNEPS.

A questão é que a interação escola-serviço exige que tais eixos e vetores sejam revistos na prática universitária e nas práticas dos serviços, o que torna mais complexo o desafio, ao envolver a mudança de duas instituições distintas.

### **Campo de Pesquisa: Procedimentos de Coleta e de Análise de Dados**

O projeto Pró-Saúde da PUC Minas, aqui analisado, refere-se ao segundo edital, datado de 2007 (Pró-Saúde II). Antes desse projeto, a PUC Minas teve duas experiências no edital de 2005, que contemplava apenas os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia. Nessa primeira edição do programa, a universidade teve projetos executados no curso de Odontologia, na Unidade Coração Eucarístico, na cidade de Belo Horizonte, e outro no curso de Enfermagem, em sua unidade na cidade Betim.

No ano de 2008, a PUC Minas inseriu-se no Pró-Saúde II, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMSA/PBH), com projeção de encerramento do financiamento em 2011. Com a aprovação e negociações iniciais, cinco cursos situados na cidade de Belo Horizonte foram envolvidos pela PUC e compõe o campo desta pesquisa, a saber: Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia da Unidade Coração Eucarístico e também da Unidade São Gabriel.

Visando compreender o processo de reorientação da formação em saúde na PUC Minas na perspectiva da universidade em uma abordagem qualitativa (Minayo, 2000), enfatizamos os eixos do Pró - Saúde: os cenários de prática e as orientações teóricas e pedagógicas.

A coleta de dados foi composta por documentos, entrevistas semiestruturadas com quatro professores e impressões da pesquisadora, em suas observações como integrante do corpo docente dessa universidade.

A escolha dos entrevistados teve como principal critério o fato de que todos deveriam compor a equipe de coordenação geral do programa na PUC Minas, contemplando os diferentes cursos participantes do projeto da Unidade Coração Eucarístico/PUC Minas. Com autorização das professoras para realizar as entrevistas e gravá-las, prosseguiu-se com a atividade de coleta<sup>33</sup> e posteriormente com a transcrição destas.

---

<sup>33</sup> Realizada por duas bolsistas de iniciação científica do curso de Psicologia da PUC - Unidade São Gabriel, em julho de 2011, com orientação da pesquisadora e de um roteiro semiestruturado.

As quatro entrevistadas, bem como grande parte do corpo docente participante da coordenação, possuem experiências ou vínculos com a temática da saúde pública, da saúde coletiva, com estágios curriculares ou com educação em saúde, antes mesmo do Pró-Saúde.

Diante do campo teórico sobre formação em saúde, optou-se pela análise a partir dos eixos estruturantes do programa ministerial e das temáticas trazidas no relato das entrevistadas, adotando então uma análise descritiva-exploratória que demonstra compreensões internas à própria proposta do programa e como foram absorvidas no contexto da universidade estudada. Sublinhamos então os eixos do programa, focando na percepção do corpo docente entrevistado sobre as atividades realizadas, as orientações teóricas e metodológicas, os estágios e a relação entre escola e serviço.

Optou-se por analisar dois eixos do Pró-Saúde juntamente: orientação teórica e orientação pedagógica, por se entender que são conectados e centrais para modificar concepções, conteúdos, abordagens e métodos de aprendizagem, o que requer fortemente a mudança da formação dos professores universitários. E mais, acredita-se que o terceiro eixo se insere nos outros dois abrangendo-o. O eixo *Cenário de práticas* se apresenta como articulador entre a escola e o serviço na realização de práticas profissionais mais próximas da realidade do trabalho em saúde. Contudo, o terceiro eixo provoca mais o deslocamento o centro da mudança curricular para o “entre” a universidade e o serviço, enquanto que os dois eixos anteriores, de certo modo, colocam no centro da mudança a universidade em sua organização curricular, e muitas vezes, apenas a graduação ou o ensino, como veremos na análise que se segue.

### **Mudanças nas Orientações Teóricas e Pedagógicas a Partir do Pró-Saúde na PUC Minas**

Em sua proposta de reorientação da formação, o Pró-Saúde indica orientações teóricas e pedagógicas para uma mudança curricular tais como, metodologias ativas de ensino-aprendizagem, foco nos determinantes sociais do processo de saúde-doença, articulação entre teoria e prática, trabalho em equipe multiprofissional, integração de conhecimentos, aproximação do fazer profissional e da população com a ampliação dos cenários de prática. (BRASIL, 2009).

Contudo, as orientações teóricas e pedagógicas, organizadoras do processo educativo, são materializadas na estruturação dos conhecimentos e dos currículos de forma disciplinar, ponto difícil de ser alterado. Temos um perfil profissional que se quer formar, adotamos concepções de ensino e de aprendizagem para tal, entretanto, temos a formação e a designação de professores

para compor disciplinas e atividades do curso. E, dentro da organização curricular e de docentes, essas variáveis se tornam mais complexas quando pensamos em integrar diferentes cursos de graduação.

Bom, isso é... é... uma dificuldade, essa questão de organização de conteúdos e a integração dos conhecimentos (...) As escolas vivem essa dificuldade de implantação de currículo novo, mudança de conteúdo de disciplina e de achar professor que tenha ligação (...) (Rosa, professora do curso de fisioterapia).

[currículo integrado] Bom, é, a integração é uma coisa que “tá” sendo... é o próximo desafio em relação ao Pró-Saúde, então, a gente tá engatinhando ainda em proposta a integração e no curso também. As atividades ainda estão isoladas, a gente não tem conseguido ainda fazer uma... uma participação integrada, né? Não houve ainda nenhum movimento no sentido de mudança no projeto pedagógico, então, as mudanças que estão sendo feitas, eu diria, são pontuais ao longo do tempo (Girassol, professora do curso de psicologia).

A organização do currículo, ela ainda é muito disciplinar. Ainda não... a gente não goza ainda de uma flexibilidade. A gente avançou, porque antes não era nem permitido o aluno fazer disciplinas de outro curso. Eu acho que as atividades complementares de graduação, elas possibilitam articulação horizontal, vertical e transversal desses conteúdos, né? (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

Ainda que tenhamos uma flexibilização curricular, esta requer uma logística de matrícula, turnos, horários, créditos, professores, que, por vezes, não facilita o acesso dos alunos às disciplinas ou atividades fora de seu curso. As grades curriculares, os projetos de estágio e a designação do corpo docente para disciplinas e cenário de práticas são elaborados isoladamente por cada curso, sustentados pelos percursos históricos da formação e da profissão de cada saber-fazer-poder profissional.

A ausência de integração dos conhecimentos detectada na formação está presente na organização destes ao refletir relações de poder, hierarquizações e jogos de forças resultantes da prática social e ideológica que institui o próprio currículo (Pacheco, 2005).

O currículo, como define Silva (2003), é um documento de identidade que se conforma nas relações entre concepções, lugares e instituições, ao estabelecer um percurso de formação para constituir sujeitos. Desse modo, há forças externas à universidade que influem na configuração dos currículos, tornando a mudança na formação um processo complexo e contínuo, que exige, diante do modelo de saúde proposto, modificações estruturais no processo de trabalho, na prática profissional, nas relações entre as profissões, na identificação da demanda e das necessidades de saúde da população.

De fato, uma das pontas dessa mudança é o currículo universitário e, nesse contexto, verifica-se que na universidade estudada há uma preocupação em articular teoria e prática, em aproximar da realidade local e em realizar um trabalho interdisciplinar, que é fortalecida pelo

Pró-Saúde, ainda que a visibilidade disso seja restrita ou isolada dentro de cada curso ou que a estrutura em disciplinas tenham se alterado pouco.

Eu acho que a principal alteração que o Pró-Saúde trouxe foi a necessidade de contextualização e da articulação da teoria com a prática. Então, até profissionais, professores do básico (né?), que muitas vezes não são enfermeiros, eles tinham uma dificuldade muito grande em vincular o conteúdo à formação do aluno específico de enfermagem. Então, a partir dessas discussões, dessas oficinas, eu acho que, é... que conseguiu, através da interdisciplinaridade, fazer um... um intercâmbio maior entre as disciplinas, e dessas disciplinas com a área profissional do curso. E isso puxa novas metodologias de ensino, né? Isso acaba é... modificando a sua prática. O trabalho interdisciplinar que é um trabalho que, é... concentra todas as disciplinas do mesmo período, ele passou a ser uma prática no curso de enfermagem, então, a gente viu que teve uma mudança significativa desse processo. Mas coincidente com o momento de mudança do projeto político pedagógico do curso. Eu não posso falar que foi o Pró-Saúde. Eu acho que foi uma série de fatores que fizeram a conversão dessas ações... a convergência dessa ações nesse resultado, né? (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

De modo geral, mesmo que os cursos e professores reconheçam a necessidade de articulação entre teoria e prática, de integração curricular, de aprendizagem relacional, além da exigência para o trabalho em equipes multidisciplinares dentre outras concepções que são colocadas pelo objeto dos serviços de saúde e que norteiam a formação em saúde, seguem ainda com o modelo tradicional de currículos disciplinares, seja com pouca inovação nos conteúdos ou na utilização de metodologias ativas, seja pela abordagem clínica ensinada ainda engessada em uma clínica não integral ou individualizante.

Principalmente nos estágios de saúde coletiva, a gente tem muito estudo de caso, de contextualização, discutir a situação, problematização. Eu acho que, ainda, os professores usam muito aula expositiva (né?), de repassar o conhecimento sem muita discussão, sem questionamento dos alunos, nos estágios. Na verdade, toda aula deveria ser mais dialógica, mas ainda é muito usada a aula expositiva, o modelo tradicional de ensino, né? (Rosa, professora do curso de fisioterapia).

(...) nos planos de ensino, ter itens (né?), módulos que favoreçam o ensino disso, o próprio estágio, que antes era voltado em uma clínica individual e eles procuraram uma coisa mais integrada, ou até sair do espaço da clínica-escola. (...) mas é em instituições que mantinham o mesmo padrão de uma clínica, então, uma sala reservada, e que, vamos dizer assim, repete esse mesmo modelo (Girassol, professora do curso de psicologia).

É insuficiente [atividades formativas]! É incipiente, “tá” muito no começo, tinha e dá para fazer mais coisas. Mas eu percebo que é assim, falta de tempo dos professores, eu mesmo queria desenvolver algum projeto de extensão (...) o currículo de todas, de todos, os cursos poderiam ser mais voltados, contemplados, mudar currículo é difícil, mas poderia contemplar mais essa questão, dessas das atividades de formação de... da...atenção primária (Rosa, professora do curso de fisioterapia).

Isso nos indica que a reorientação teórico-conceitual e pedagógica precisa alcançar diretamente o corpo docente, além de alunos e profissionais. Entretanto, a capacitação específica aos professores, oferecida pelo programa, privilegiou reuniões de planejamento. Nesse sentido, em ação complementar ao Pró-Saúde e PET-Saúde, o Ministério da Saúde, junto com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), instituiu, em 2010, um programa de formação docente, o Pró-Ensino (Haddad, 2012), visando sustentar as mudanças na



graduação em andamento, incentivando a produção científica e a formação de mestres e doutores na área de ensino na saúde. Ainda assim, já temos mestres e doutores nas universidades que não tiveram especificamente essa formação em saúde, e há pouco alcance do programa na universidade em relação à formação destes seus professores para os princípios e organização do SUS e a proposta educativa defendida.

Tendo como público-alvo professores, alunos e profissionais da rede, as atividades educativas apontadas nas entrevistas foram citadas como rodas de saúde, seminários, aula inaugural, mostra, visitas técnicas, reuniões e oficinas de planejamento, além dos estágios curriculares, evidentemente.

A gente faz as Rodas de Conversa, que são temas que a gente... na primeira, na primeira que a gente fez o seminário que era pra, inclusive, é, colocar o que que era o Pró-Saúde pra comunidade, explicar pras pessoas como é que ele se daria, como é que eram as comissões que compunham. Nesse primeiro seminário, a gente passou uma enquete perguntando temas que seriam considerados relevantes pelo corpo docente pra gente poder capacitar. Então, as primeiras Rodas de Conversa foram trazendo profissionais que, de uma certa forma, eram referência num tema, é, que foi mais votado nas enquetes, para que essas pessoas pudessem compartilhar com a gente um pouquinho dessa experiência. É, além das rodas de conversa, a gente organiza os seminários, que têm mais por objetivo é... concluir, é... projeto... processos, etapas desse projeto, né?... Então, o que que durou... o que que aconteceu naquele semestre, é, como é que as ações transcorreram. A gente teve também oficinas dos profissionais dos serviços pra questão da educação, metodologias participativas. Então a gente convidou profissionais dos serviços, eles vieram, a gente fez com eles as oficinas. E com os professores, de uma forma geral, na semana de avaliação e planejamento de cada semestre tem sempre alguma atividade desenvolvida pelo Pró-Saúde (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

Desde o início, têm sido promovidos seminários, rodas de conversas, onde há participação dos alunos da graduação, da pós, e o serviço também é convidado. Então, geralmente é em torno de um tema que contempla (né?) essa área envolvendo a saúde pública, às vezes políticas públicas, às vezes é convidado alguém de nome aí na área da saúde pública, às vezes esse candidato vem, faz essa palestra ou participa de algum evento (Girassol, professora do curso de psicologia).

Mesmo que as atividades formativas, em grande maioria, sejam abertas para alunos, professores e profissionais da rede em conjunto, a participação é segmentada, a divulgação precária e a organização centralizada em professores. Ou seja, os alunos participam mais das rodas, dos estágios, das visitas técnicas. Alguns professores, de forma geral, acompanham seus alunos e participam das oficinas de planejamento, atividade semestral dentro de sua carga horária de trabalho. Ainda assim, as participações são eventuais e rotativas gerando um constante recomeçar, que inicialmente atrai novos sujeitos, mas também desestimula os antigos participantes diante das repetições e do excesso de informação e de atividades.

Por fim, grande parte dessas atividades são eventos organizados pelos professores e realizados na universidade, tendo os alunos como os maiores participantes e o serviço como convidado, com presença pouca expressiva dos profissionais das unidades de saúde, situação

essa que necessita ser analisada para redirecionar as atividades a partir de planejamento e desenvolvimentos pactuados entre escola e serviço. Podemos apontar algumas hipóteses em relação a pouca presença dos profissionais: a distância física entre universidade e local de trabalho; os temas de pouco interesse; o horário das atividades, que não favorece os trabalhadores, o formato das atividades, o próprio processo de institucionalização dos serviços e da universidade. Contudo, a questão principal é que há um descompasso no planejamento das ações, que não instaura uma construção coletiva de um projeto de formação em saúde, exigindo encontros permanentes e sistematização constantes; além disso, o modelo de transmissão do saber perpetua-se em ambas as instituições.

(...) existe uma participação efetiva dos profissionais dos serviços, tanto na pactuação da demanda quanto na metodologia a ser utilizada e depois na avaliação desses projetos, né? E com relação às visitas de inserção, com relação a algumas capacitações, tivemos também contato e participação dos, dos trabalhadores. (...) Os alunos, eles participam muito mais dos eventos é... é... produzidos pelas... pelas comissões, né? Sejam comissões de inserção, de pesquisa, etc. Mas, é, a questão mesmo do estágio que eu acho que mais gera envolvimento dos alunos, porque realmente passar por uma intervenção, uma demanda de saúde da população (...) (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

(...) falta mais atividade de formação, tanto para professor quanto para aluno, como talvez o aluno junto com o do serviço... O Pró-Saúde é o quê? Não é o SUS. É uma coisa que é transversal, que ele vem para tentar (né?) mobilizar as pessoas para a formação no trabalho no SUS. Eu vejo que falta demais algo de atividade informação, de informação e de formação. (...) que eu mais vejo acontecer de atividade formativa, lá na PUC, é a roda de conversa. Os profissionais são convidados, mas vejo que eles dão pouca importância e eu até gostaria de saber o porquê. Eu andei conversando com alguns profissionais, muitos não ficam sabendo, a divulgação é ruim, não chega até ao grupo de profissionais, ou falam e eles não ficam muito atentos, eles acham difícil chegar lá na PUC, ou eles acham... tem aí um sentimento esquisito de ir para uma universidade. Tanto, que é uma tentativa de uma atividade formativa para os profissionais, que eu tenho pensado e passado para a coordenação, de trazer professores lá da PUC, *expert* em algum assunto da Fisioterapia para discutir coisas dos serviços. (...) É uma forma de a escola vir para o serviço, dela se aproximar. Então, eu pensei primeiro de uma roda de conversa, mesmo, dela com os fisioterapeutas para estimulá-los a pensar o que eles queriam do curso.... para transformar isso em um curso de capacitação, de curta duração, teórico-prático, de no máximo doze horas, então, é uma atividade. Ou então, quando tem atividade lá, assim, que envolve professores, que esses profissionais sejam chamados, chamados de uma forma mais convincente, porque percebo que é a participação deles, os profissionais, é muito baixa, muito baixa, ou por falta de tempo, aí a gente vai ter que identificar o porquê, eu não sei, pelo menos do que eu participei não vi ninguém do serviço, e era importantíssimo que eles estivessem lá (Rosa, professora do curso de fisioterapia).

A universidade promove eventos que agregam mesas redondas, relatos de experiências exitosas, palestras voltadas para a comunidade acadêmica e para o serviço. Periodicamente, uma ou duas vezes no ano, realiza-se o Seminário de Integração Ensino-serviço, de Visita Técnica, Mostra de Integração Ensino-Serviço, bem como atividades específicas para os docentes, durante a Semana de Avaliação e Planejamento da universidade. A percepção trazida pelas entrevistadas

é de novidade em relação ao programa, de que as ações e os processos estão “engatinhando” e que as modificações estão acontecendo devagar.

Os seminários e mostras de trabalho desempenham uma função mais informativa, além do acompanhamento panorâmico das ações do programa. Alguns seminários têm duração entre duas e quatro horas, realizados para um público-alvo amplo e numeroso, fato que não favorece muito a troca, a crítica e a elaboração de diretrizes e de encaminhamentos comuns com sistematizações e acompanhamento que configure uma continuidade nas discussões e avaliações das ações do projeto.

As atividades, em grande parte, ainda ocorrem centradas em apresentação de trabalhos e palestras, com duração curta e de forma pontual, mesmo com edições sequenciais, como por exemplo, o IV Seminário de Integração Ensino-Serviço ou III Mostra de Integração Ensino-Serviço do Pró-Saúde PUC Minas. Muito embora as rodas e oficinas sejam mais participativas, inclusive no levantamento de temas específicos, há ênfase em relatos com pouca reflexão, debate ou avaliação mais sistemática. Assim, essas atividades se caracterizam por se centrar na transmissão e divulgação de ações.

De qualquer modo, há momentos de trocas de conhecimentos entre os três segmentos – professores, alunos e profissionais do serviço, espaços potentes, que podem ser ampliados e ofertados continuamente, também realizados no serviço. Ainda assim, o carro-chefe é mesmo o estágio curricular, que, com sua incorporação na estrutura curricular, estabelece horário, frequência, objetivos, conteúdos, metodologias, público-alvo garantindo uma continuidade essencial para a ação educativa.

Todas essas estratégias metodológicas de formação exercem papel fundamental de aproximação conceitual entre professores, profissionais e alunos, diminuindo o desconhecimento entre cursos, profissões e práticas educativas. Contudo, parecem insuficientes para transformar orientações teóricas e metodológicas na formação em saúde, principalmente se pautadas na transmissão de conhecimentos e com ausência dos gestores e profissionais da rede no planejamento e na execução das atividades. Por vezes, essas atividades geram uma sensação de repetição e pouco avanço no acompanhamento e avaliação do programa na universidade.

Ainda que com o Pró-Saúde a PUC Minas esteja desenvolvendo atividades de formação e monitoramento, esses momentos têm sido insuficientes e pouco aproveitados para aprofundamento, construção de diagnósticos e ações mais integradas entre a escola e o serviço.

Na maioria das vezes, o debate provocado nesses eventos é restrito ao momento, ou conta com a participação descontínua dos segmentos envolvidos no projeto, ora pela dificuldade de participação dos trabalhadores da universidade ou do serviço, ora pelas mudanças de gestão nas instituições, ou mesmo pelo frágil planejamento, divulgação e comunicação das atividades.

Sobre a avaliação, a proposta do Pró-Saúde (2009) aponta o acompanhamento interno e a autoavaliação sistemática dos cursos, e ressalta a implicação institucional para desenvolver esse processo, indicando a elaboração de um plano de apoio e a composição de uma comissão avaliadora com participação dos diversos atores envolvidos no programa. Este plano estruturado da autoavaliação requer disponibilidade de docentes para conduzir as etapas desse processo “de forma institucionalizada” e abrangendo “planejamento, coordenação, execução, análise dos resultados, preenchimento do instrumento de autoavaliação e elaboração do informe de autoavaliação” (Brasil, 2007, p.55).

O projeto PUC Minas (2007) prevê, em sua avaliação, reuniões bimestrais com setores e atores envolvidos no programa para definições e organização de ações, realização de Seminários específicos de avaliação, levantamento de número de trabalhos de conclusão de curso e interdisciplinares, de projetos de pesquisa e de extensão com temáticas correlacionadas à saúde coletiva, além de outros indicadores de saúde e números de atendimentos, que fogem à avaliação da formação, voltando-se para o impacto imediato na assistência. Entretanto, até o momento da realização deste estudo, muito pouco dessa proposta de avaliação estava em curso.

As pesquisas, projetos de extensão, elaboração e oferta de cursos de especialização e publicação vinculadas ou posteriores ao Pró-Saúde são raras ou inexistentes, conforme expressam as entrevistadas. Também não se tem uma sistematização dessas ações em todos os cursos, para uma análise mais precisa. Já pontuamos que os incentivos específicos para projetos de pesquisa e extensão na área da saúde são insuficientes ou restritos, menos ainda, numa perspectiva que comporte mais de um curso nessas atividades.

Para a reorientação da formação, a cooperação técnica é uma potente ação de educação permanente. Entretanto, o incentivo do programa não é satisfatório para que ela se desenvolva, já que falta garantir organização e estrutura de trabalho para que tais ações se efetivem. Diferentemente, algumas dessas ações são sustentadas pelo PET-Saúde, com condições adequadas, horas remuneradas para professores, alunos e profissionais da rede, estabelecendo com o Pró-Saúde uma relação de “primo rico”. Perante as condições de trabalho educativo

oferecido por esse programa, temos, então, o incentivo à pesquisa e à extensão atrelado e, por vezes, restrito ao PET-Saúde.

Os idealizadores desses programas no MS avaliam que, enquanto o Pró-Saúde foi estruturante para reorientar as instituições, aproximando escola e serviço, o PET-Saúde concretiza essa mudança localmente.

Se o Pró-Saúde foi estruturante para promover mudanças institucionais e o deslocamento da área da saúde da universidade, de dentro dos seus muros, para a integração com a comunidade e suas necessidades no SUS, O PET-Saúde reforçou esse movimento, conferindo maior concretude ao processo por meio de projetos diretos de intervenção com base em diagnóstico situacional do território (Haddad, Ana Estela et al. Revista Brasileira de Educação Médica, 36 (1, supl. 1 ), 3-4, 2012.).

A relação entre Pró-Saúde e PET provavelmente se modificará com a experiência de unificação dos dois programas em um mesmo edital, como o último publicado em 2012. Ainda assim, falta equipe com dedicação para a gestão e execução do Pró-Saúde, tanto na universidade quanto no serviço.

A universidade e rede de serviço ainda não conseguiram estabelecer um plano de trabalho comum, que articule cenários de práticas, pesquisas, práticas extensionistas, cursos e capacitações planejadas e executadas conjuntamente. Por vezes, estagiários e supervisores chegam à unidade de serviços e se deparam com momentos de capacitação na rede dos quais não foram comunicados, não foram convidados a planejar, nem mesmo a participar, causando uma segmentação entre formação de trabalhadores na rede e formação de universitários.

Sobre envolvimento em pesquisa, extensão... que é incipiente, dentro da PUC, como projeto de extensão, como pesquisa. Nosso curso ainda não está estruturado, estamos tentando estruturar esse grupo de pesquisa dentro do curso, “tá” começando mesmo, agora. Então, ainda precisa mais fomento, de mais estímulo e precisa também de mais professor com tempo para orientar pesquisa. Não é só ter aluno para pesquisar, porque pesquisar por pesquisar. E pesquisar seu tema de interesse, da comunidade, acho que isto é muito importante (Rosa, professora do curso de fisioterapia).

A gente agora teve um projeto de extensão, né? “Tamos” ainda engatinhando, né? Porque é muito novo pra gente também. E como a gente tem, eu acho, que agora a gente teve uma mudança de professores indo pra esse cenário, e eu que “tô” desde que começou, mas como eu não sou 40 horas, tem essa dificuldade também (né?), de pesquisa, o que eu vejo é que aumentou bastante, também. A gente fez agora, eu fiz um trabalho com as minhas alunas de monografia, que foi a satisfação do usuário com as clínicas-escola, então, a gente tem tentado aumentar (Margarida, professora do curso de fonoaudiologia).

Os recursos do Telessaúde também são subutilizados, tanto pelos serviços quanto pela universidade, e seria mais uma ferramenta de educação virtual e à distância para a formação e interação escola-serviço, ainda pouco conhecida e explorada.

A formação propiciada na escola e no serviço apresenta organização de conhecimentos diferentes, decorrentes de tempos e espaços de aprendizagem, cotidiano de trabalho com

profissionais e funções distintas de cada instituição. Essas diferenças não são necessariamente limitadoras para um projeto de formação integrada; todavia, é preciso reconhecê-las, bem como identificar as semelhanças e as potencialidades de cada instituição para se pactuar uma proposta comum, tanto no nível central de gestão quanto localmente nessas instituições.

Uma parcela dessa limitação pode ser minimizada com planejamentos compartilhados entre rede e universidade na definição de objetivos, ações, equipes e cronogramas de trabalho. Daí, reencontra-se o entrave na relação entre as duas instituições – escola e serviço, com sobrecarga de horários e funções, formas diferentes de trabalho, que dificultam ações conjuntas, seja entre gestores de ensino e do serviço, seja entre professores e trabalhadores das unidades de saúde. Realmente, garantir espaços centrais e locais de planejamento conjunto, identificando diferenças e construindo possibilidades para a reorientação da formação a partir dessa interação escola-serviço. Outras formas de ampliação dos espaços de diálogo e trocas, em vários níveis e participação de atores diversos, são fundamentais para avançarmos no diálogo e compreensão do fazer conjunto – escola e serviço – para a formação de profissionais para a saúde.

De forma geral, as entrevistas apontam que as atividades de formação são pontuais, escolarizadas, pouco interdisciplinares, distantes dos serviços, mais voltadas ou para relato de experiências ou para saberes técnicos, e grande parte em formato de eventos, sinalizando pouca mudança no modelo de transmissão de conhecimento, ou de educação bancária, criticada por Freire (1983).

Mesmo que a formação de profissionais seja compreendida como um contínuo, que inclui a graduação, o fazer cotidiano do trabalho, a produção de conhecimentos no cotidiano, como defendido no vetor *Educação permanente*, ainda assim, as ações do Pró-Saúde priorizam o ensino na graduação. A perspectiva da educação continuada como um saber técnico a ser passado da universidade para o serviço permanece. Ou seja, a lógica da formação alicerçada na separação e hierarquização entre ensino, pesquisa e extensão, na fragmentação disciplinar, na divisão social e técnica do trabalho conforma a relação entre escola e serviço, fragmentando ações, saberes e dificultando aproximações.

Para pensar aproximações entre serviço e escola, Kind e Coimbra (2011) defendem o eixo teoria-prática como um sistema de revezamento, e não uma contradição que mantém o distanciamento entre as duas instituições. Nessa segmentação teoria-prática, as autoras assumem dois polos para o debate: o exercício profissional e a produção de conhecimentos. Nesse

revezamento proposto pelas autoras, os conhecimentos produzidos ecoam na prática profissional, que, por sua vez, interpela e recria os conhecimentos numa via de mão dupla do fazer-saber. Desse modo, não há uma concepção nem condução linear entre adquirir saberes estruturados e aplicá-los. Logo, profissionais e acadêmicos em interação no campo de prática reelaboram formas de intervir e formas de ensinar-aprender.

Mesmo assim, a análise dos eixos de orientação teórica e metodológica recai sobre a universidade, ao trazer como ponto central a dimensão curricular abrangendo a relação entre teoria e prática, a integração e organização do processo de aprendizagem, o tripé da formação universitária - ensino, pesquisa e extensão, ou mesmo o currículo oculto.

Ainda na discussão desses dois eixos que se refletem no currículo, temos a formação docente ainda pouco problematizada, as metodologias de ensino e o próprio cenário de práticas, terceiro eixo do programa. Na análise seguinte desse eixo, encontraremos com o programa e planejamento dos estágios, estrutura dos serviços para tal atividade e a relação estabelecida entre atores e instituições nesse cenário de práticas. Sobre o currículo dos cursos, vale ressaltar que, no processo de reorientação da formação em saúde, é fundamental a participação e a aproximação do Ministério da Educação para o debate, as propostas e as concretizações das mudanças, inicialmente pensadas que ocorreriam através dos Polos de Educação Permanente.

Todas as atividades educativas, propostas de cursos, oficinas, mesas, rodas de conversa, dentre outras, dependem de trabalho de equipe e coordenação de ações por parte da universidade e do serviço, mesmo que a ação educativa ainda se concentre sob a responsabilidade das Instituições de Ensino Superior (IES). O estímulo à interação entre escola e serviço promovido pelo Pró-Saúde parece pouco diante do volume de intervenções necessárias para fortalecer essa relação e viabilizar a execução de uma ação educativa mais contínua, próxima das demandas da população, da realidade dos serviços e dos objetivos da universidade.

Outro desafio para os gestores tanto da universidade quanto da rede pública de saúde nessa cogestão do programa é a própria administração dos recursos financeiros, desde o repasse do Ministério da Saúde até a efetivação de seu uso. Há pouca habilidade nesse campo por parte das três instituições: Ministério, Universidade e Secretaria Municipal de Saúde, necessitando de revisões e aprimoramentos.

### **Cenário de Práticas com Pró-Saúde PUC Minas**

O eixo *Cenário de Práticas* está posto ao lado dos eixos *Orientação teórica* e *Orientação pedagógica*, e é nesse eixo que temos o vetor *Integração ensino-serviço*, objetivo principal do proposto pelo Pró-Saúde. Entretanto, esse não se desvincula da dimensão curricular, ou seja, dessas orientações. Esse lugar de destaque ao Cenário de Práticas coloca-o como campo privilegiado da interação entre escola-serviço, ao estabelecer o encontro entre academia e serviços de saúde na estruturação curricular dos cursos através da parceria institucional, quando da definição de estágios curriculares. Contudo, defenderemos que a interação está para além do cenário de prática, que se tratado como sinônimo de estágio curricular e de assistência em saúde restringe sua potência de ação.

Mas quais são os cenários de práticas profissionais na saúde? No caso do Programa Pró-saúde (2007), que define seu foco na atenção primária á saúde, se os cenários de prática se constituem como campos de aprendizagens, seriam as unidades básicas de saúde estes cenários.

O estágio se desenrola em um cenário de prática, que por sua vez, o torna campo privilegiado da interação escola-serviço no exercício de habilidades profissionais em um certo local, definindo a atuação e os atores envolvidos e por questionar como isso se dará na busca da articulação teoria e prática na realidade do trabalho, tendo a assistência como referência já reconhecida e instituída como demanda social.

Ainda na busca dessa resposta, há uma constatação a ser problematizada sobre a noção de prática atrelada a assistência em saúde e de cenário de práticas como sinônimo de estágio curricular. Isto parece ocorrer devido à própria compreensão e ‘demanda’ da universidade, dos serviços e da sociedade de ter profissionais de saúde atendendo diretamente os sujeitos doentes. Desse modo, na negociação entre escola e serviço para o desenvolvimento da prática de estágio, ambos enfocam a assistência em saúde.

Todavia, o cenário de práticas é mais amplo que os estágios curriculares e que a assistência em saúde, abrangendo a educação permanente, a gestão do trabalho, a vigilância em saúde e o controle social. Todos estes podem ser eixos da reorientação da formação pautados na integração educação-trabalho. E as práticas educativas estão além do ensino e dos estágios curriculares abarcando a extensão universitária, o desenvolvimento de pesquisas, de instrumentos, de diagnósticos, avaliações e monitoramentos, de sistematizações e elaboração de informativos, além de realização de capacitações e especializações. Mas, para tal, precisa-se romper com essa associação direta de cenário de práticas com estágios, e deste com assistência,



constituindo outros cenários de aprendizagem na saúde sustentados pela interação escola-serviço e sob orientações teórico-conceituais sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e orientações pedagógicas para a formação de profissionais para esse modelo de saúde.

Nessa mesma lógica, o Cenário de Práticas se destaca nas entrevistas também, provavelmente pelo fato de o programa ter sido implantado na PUC pela Coordenação de Estágios da Universidade, chamando inicialmente os supervisores de estágios curriculares para elaborar o projeto e participar do Pró-Saúde. Verifica-se que, quando perguntados sobre a integração ensino-serviço, majoritariamente os apontamentos se direcionam aos estágios curriculares. Isso também se explicita nas várias ações descritas no projeto PUC Minas, que buscam mudanças na formação dirigidas para esse eixo. Vejamos algumas delas (PUC Minas, 2007):

- ✓ Ampliar e aprimorar a participação de alunos no programa de estágio curricular supervisionado em unidades do SUS-BH;
- ✓ Antecipar a inserção do aluno na Atenção Básicas de Saúde, considerando suas habilidades e competências para o desenvolvimento de ações que envolvam profissionais, alunos e comunidade trabalhando com três eixos principais: vigilância à saúde, assistência e educação permanente;
- ✓ Garantir a presença de grupos de alunos dos cursos envolvidos em horário integral a fim de favorecer a inserção da Universidade na rotina das Equipes de Saúde da Família;
- ✓ Construção da proposta de interação das clínicas de ensino da PUC Minas com os serviços do SUS-BH.
- ✓ Definir linhas de projetos de extensão, em caráter interdisciplinar, a serem desenvolvidos exclusivamente em espaços do SUS-BH, priorizando a atenção básica;
- ✓ Implantar Programa de educação continuada com módulos teórico-práticos sobre as condições de saúde da população em cenários de atuação dos profissionais da saúde para os trabalhadores da rede básica do SUS-BH.
- ✓ Promover e estimular a utilização de fóruns presenciais e virtuais como forma de efetivar a comunicação e a troca de experiências entre a universidade e os profissionais da rede (telessaúde, teleconsultorias e teleconsultorias envolvendo a universidade, os técnicos e os profissionais da rede) (p.10-11).

Temos, então, um foco nos estágios, com a ampliação da participação dos alunos. Contudo, o projeto assinala também a realização de projetos de extensão, de fóruns virtuais, de formação continuada e de integração da clínica-escola com os serviços. No decorrer das análises, vejamos como esses pontos colocados pelo projeto da PUC Minas aparecem (ou não) nas entrevistas.

A sustentabilidade dos estágios na rede de serviços é um ponto importante na relação entre escola e serviço diante do compromisso com a formação profissional de ambas as instituições. O acompanhamento dessa ação educativa no campo requer tempo e atividades específicas de professores e profissionais da rede, exigindo formação e dinâmica de trabalho

compartilhado. A experiência mais estruturada nesse sentido são os grupos tutoriais do PET-Saúde, como já citamos, com a função definida de preceptor da rede e indução específica de interação pelo serviço. De fato, isso vem ocorrendo em algumas universidades: o PET-Saúde ocupa e garante a sobrevivência de estágios curriculares obrigatórios na rede. Essa transgressão, por um lado, fortalece uma dimensão da relação de interação escola-serviço; por outro, captura as relações entre estágios/ensino, extensão e pesquisa, ficando ainda mais hierarquizadas ou sobrepostas. Essas observações e afirmações carecem de mais estudos e debates, que ficarão para outro momento.

Eu percebo assim, que tem avanços e retrocessos [da interação ensino-serviço], né? Eu, como estou dos dois lados, eu consigo perceber isso muito bem, é quando a gente “tava” discutindo a inserção da PUC, dos outros cursos da PUC nos centros de saúde, a gente teve que forçar a barra mesmo, né? Vamos aproveitar o campo que Fisioterapia já tem estágio para os outros cursos entrarem, então, a gente vê uma estruturada. E esse ano eu já percebi que teve um retrocesso em relação principalmente a instituição, equipamento de saúde, barraram um pouco, talvez pelo número de alunos que cresceu muito, começou com um número pequeno, hoje tem um monte de gente (...) e aí tem a questão do espaço físico do serviço, do seguimento da proposta tanto de um lado quanto do outro, então, é assim, um caminho que é muito delicado. (...) Chegar no serviço e o profissional está lá, envolto de gente, e ainda tem o aluno, aí, para você cuidar, não é fácil, não. Mas, apesar dos avanços e retrocessos, tem que entender os dois lados, os dois lados são expostos. A universidade “tá” expondo, precisa de reciclar, tem muito pensamento arcaico, cristalizado, lá da mesma forma, o serviço tem muito preconceito com a universidade, e estão expondo as fragilidades dos dois lados (Rosa, professora do curso de fisioterapia).

Bom, isso [integração ensino-serviço] tem sido um desafio novo a cada semestre, né? Então, a dinâmica das duas instituições, o tempo é um tempo diferente e isso interfere também porque o serviço não para, a PUC para em dezembro, para em janeiro (...) às vezes o aluno (né?) tem aquele período de matricular e ele vai chegar quase um mês de sala de aula, né? Então, isso é.. são as questões em relação a instituição de ensino (...) tem todas as questões que precisamos cumprir para preparar o aluno para ele ir para o centro, né? (...) Então, e dentro da prefeitura tem toda uma hierarquia também, então, para a gente poder chegar lá no gerente (né?), que é a ponta lá (...), era muito difícil; você chegava lá na ponta, eles nem sabiam o que era Pró-Saúde e nem sabiam que a gente ia para aquele centro de saúde; então, a comunicação interna na instituição era com muitos problemas, com muitas dificuldades em função até do tamanho da instituição, do volume de trabalho que eles têm, é uma coisa difícil também, a gente entende que é difícil; mas a gente não pode esperar, e às vezes a gente tem o contratempo no sentido de que tem toda uma dinâmica funcionando e de repente muda; alguém dessa hierarquia que não acompanhou, que não sabe da história; então era como se a gente tivesse que andar para trás e começar de novo (né?) esse processo. (...) Quando é de cima para baixo, às vezes isso chega lá na ponta de uma maneira não muito adequada, fazendo com que o aluno não se sinta bem recebido. (...) Então, isso é um dificultador desse item (Girassol, professora do curso de psicologia).

A relação entre universidade e serviço requer muitas aproximações, negociações e pactuações para atuarem juntos na formação de profissionais da saúde. As duas instituições têm funcionamentos distintos, com calendários institucionais, estruturas e trabalhadores próprios. O tamanho das instituições, o volume de trabalho, as hierarquias e procedimentos institucionais, a informação e a comunicação internas e entre as duas instituições são geradoras de desconhecimentos, descompassos e dificultam a relação escola-serviço, como já vimos.

Outras tensões compõem a interação entre escola e serviço, como a função de assistência e de formação, a responsabilidade de cada instituição no processo de formação, e o medo da exposição de fragilidades de ambas as instituições, pontos ainda pouco estabelecidos e pactuados, como já discutimos. As entrevistadas assinalam que a corresponsabilidade das duas instituições com a formação e com a assistência precisa ser debatida e é um grande desafio. Dessa forma, indicam a necessidade de construir estratégias de conversa mais efetiva com serviço para planejamento e acompanhamento das ações.

O que a gente percebe é que muitas vezes as ações são pactuadas no nível maior. Então, eu tenho muitas vezes contato com um coordenador, um gerente, que por sua vez, não vai passar esse acordo com os profissionais que estão lá na ponta. Então, às vezes tem um descompasso entre o que foi combinado entre a escola e o serviço quando vai se operacionalizar lá na prática. Mas não tem sido nada assim que inviabilize as propostas, não; mas que exige um constante reajuste, um rearranjo aí de... de metas, de prazos principalmente, mas que não impossibilita, não. A maior reclamação dos alunos não é nem quanto a acolhida, não, mas assim, o próprio preparo do serviço pra recebê-los, seja de área física, seja pra guardar um pertence, pra ter autonomia numa ação, mas assim, em termo de relações interpessoais, não tem dado nenhum problema, não (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

Aproximações e parcerias são possíveis, mesmo assim, a dinâmica dos grupos e das instituições em suas diferentes estruturas ou alternados acúmulos de poder podem afastar escola, serviço e comunidade. A função social e a forma de funcionamento de cada instituição, as disputas ideológicas, suas relações de poder local e central, seus processos e agenda de trabalho, de autonomia e mesmo as discontinuidades nas gestões e projetos, toda essa compreensão amplia as análises da interação escola-serviço (Ceccim & Feuerwerker, 2004)

Nesse sentido, esbarramos no eixo de Orientações Pedagógicas, que traz como vetor a análise crítica dos serviços, que não se limita ao campo de estágio e expande-se para a perspectiva institucional e política em que estes se inserem.

### **O Estágio Curricular no Cenário de Saúde**

A precária estrutura física dos equipamentos da rede para receber os alunos é destacada pelas entrevistadas como limitador do desenvolvimento dos estágios, além do desconhecimento das atividades a serem realizadas pelos alunos, equipes incompletas e outras condições precárias de trabalho dos profissionais da rede, que ficam mais evidenciadas com a entrada dos alunos. Por parte da universidade, o acesso do aluno é dificultado devido ao pouco tempo de deslocamento ou recursos financeiros escassos, bem como à estrutura curricular fixa e à extensa carga horária nas salas da universidade. Tudo isso se torna obstáculo para uma maior aproximação desta com o

serviço. De acordo com as entrevistas, os serviços estão pouco preparados para os estágios, dificultando a inserção da universidade no cenário de prática. Esse despreparo é gerado por vários elementos: espaço físico inadequado, sobrecarga de trabalho para o profissional na rede, nova responsabilidade no trabalho de formação, exposição das fragilidades do serviço e de seus profissionais. Além disso, o profissional da ponta, ou até mesmo o gestor da unidade, sabe pouco sobre os pactos para a formação entre universidade e serviço. Encontramos também, tanto na universidade quanto na escola, profissionais formados e equipes atuando no modelo biomédico, seja por não acreditarem ou não conhecerem outro, seja por falta de recursos de gestão, de estrutura, ou mesmo de formação apropriada para fazer diferente.

O Centro de saúde é apertado, não cabe mais nada, ainda vai entrar mais aluno? A sala fica entupida, o banheiro fica apertado, coisa do cotidiano, mesmo; ontem, isso foi uma discussão lá, para onde a gente vai colocar seis alunos, né? Seis alunos, duas vezes por semana? Qual centro de saúde que cabe? O professor tem que sentar para conversar com o aluno em determinado momento, né? E isso para os profissionais incomoda... (Rosa, professora do curso de fisioterapia).

Como no Centro de saúde a maioria das vezes o espaço é muito pequeno até para os próprios servidores, as pessoas que estão lá, ainda mais estagiários, então, não comporta (Girassol).

E a função da inserção [equipe de trabalho na universidade], que hoje eu acho que a gente pode até mudar o nome pra algo mais... integração, é justamente fazer a entrada desse aluno nesse novo cenário de prática. Então, a nossa responsabilidade é essa, né? Fazer esses elos, ir nas reuniões com o pessoal da secretaria também, tentar contatar com todos os gerentes, antes que comece os estágios, elaborar a visita técnica, elaborar o seminário que acontece depois das visitas técnicas também, tá? Então, a inserção tem esse objetivo, né? Já que o Pró-Saúde veio pra colocar esse aluno, né? E o docente também, né? Nesse cenário novo, é pra essa entrada ficar mais tranquila (Margarida, professora do curso de fonoaudiologia).

A comissão de trabalho na universidade, nomeada *Inserção no cenário de prática*, ainda que esteja revendo seu nome para interação ensino-serviço, permanece com o foco nos estágios curriculares, que são previstos pelo MEC e pelas DCN, com objetivos e projetos pré-definidos pelos currículos dos cursos, recaindo, em grande parte, na assistência. De fato, mudar a formação requer uma quebra de paradigma que desloca não apenas a universidade, mas também o serviço e a sociedade para outro modelo de assistência à saúde pautado na promoção e prevenção e não mais centrado no hospital e na medicalização. Contudo, superar a distância entre escola e serviços de saúde seria quase impossível, seguindo o pensamento de Santos (2010). Ainda assim, há indicativos de méritos nessa experiência de aproximação mesmo com impactos diferentes do almejado.

[objetivo do estágio] Então, tem uma coisa que é o aprimoramento da técnica, outra coisa é relação inter... na equipe, né? Feita com outro e qualquer profissional e a relação terapêutica, eu falo que assim os objetivos do estágio têm que ser assistencial e pedagógico, por que tem esse aprendizado, ver a prática, pensar nessa prática, buscar teoria nessa prática, refletir sobre isso (Rosa, professora do curso de fisioterapia).

Então isso, a principio, vamos dizer, né? É um impacto, é uma quebra de paradigma em função de tudo o que a gente vem aprendendo, da própria história da psicologia dentro de uma clinica; então, é uma visão diferente; então muda-se, né?... Então, há uma inversão aí em tudo o que a gente “tá” acostumado, né? Não é como aqui [clínica-escola], que eu “tô” no consultório, espero o cliente chegar, “tá” com o horário marcado, né? (...) Há muita resistência do aluno para escolher esse lugar como campo de estágio. (...). Então, esse trabalho tem sido um trabalho muito interessante porque há tensão e resistência, então a gente fica preparando o aluno para ele ir (Girassol, professora do curso de psicologia).

... ao mesmo tempo, o serviço fica meio com o pé atrás (...) por que a demanda da população é muito grande, né? Então, de criar uma demanda que a gente também não tem condições de atender, né? (...) Eu acho que é muito em função dessa preocupação de criar demandas que não têm nenhuma condição de ser atendida, de espaço físico, de pessoal... Terminou o projeto e agora vamos sair? (...) Tem previsão de continuação? (Girassol, professora do curso de psicologia).

A dimensão curricular reaparece no desenvolvimento dos estágios curriculares nos cenários de saúde. Com a própria inserção dos alunos nos cenários de saúde, ou seja, do trabalho no setor da saúde, instauram-se processos de comunicação e de aprendizagem que desenvolvem habilidades técnicas e relacionais, ou, como coloca Merhy (1998), as tecnologias leves. Além dessas tecnologias, o estágio propicia articulações entre a teoria e prática, entre a ação assistencial e pedagógica, como já abordamos.

O deslocamento da clínica tradicional para um outro fazer clínico, seja este social, político, ampliado ou transversal é colocado pela entrevistada vislumbrando a atenção ao sujeito integral e determinantes sociais de saúde em acordo com o modelo defendido pela política nacional de saúde. Esta discussão é provocada pelo estágio na rede de saúde, ainda que, tanto na universidade quanto no serviço encontremos posturas diferentes, não consensuais e mesmo resistentes, que torna mais complexo essa reorientação da formação em saúde.

Outro ponto tenso na interação escola-serviço é a demanda criada junto a população e a permanência ou continuidade dos projetos de estágios nos cenários de saúde. A universidade, em seu calendário e contratos, diferentemente do serviço de saúde, tem férias e recessos coletivos, tem os estágios atrelados a matrículas dos alunos, aos períodos do curso e aos vínculos dos professores, desenho esse caracterizado por uma certa rotatividade que interferem na continuidade ou estruturação dos projetos.

A estruturação interna da universidade, desde as matrículas tardias, os diferentes turnos dos cursos de saúde, o contrato de professores por hora-aula, os diferentes funcionamentos curriculares dos estágios em cada curso, gera dispersão do próprio corpo docente, seja na universidade, seja no campo com seus alunos, o que dificulta a integração entre os cursos. Ainda assim, o projeto na PUC Minas realizou algumas ações de integração, como supervisões coletivas, grupo de estudos, oficinas de grupo ou outros projetos que envolveram mais de um

curso, outros saberes, outros profissionais. Mas estas são ações que ainda não foram incorporadas como prática pedagógica dos cursos ou possibilitadas pelas estruturas desses, por um planejamento integrado dos estágios em saúde da universidade. São ainda iniciativas isoladas de professores e alunos no campo, que ora realizam essas ações, ora não.

Ainda que a comissão de inserção do projeto busque ações integradas, há uma estruturação dos currículos e contratos que impede boa parte dessa proposta de integração na formação. Na outra ponta, há o serviço, com vários campos de estágios, gerentes, equipes, alunos, universidade e cursos diferentes para reunir, planejar e desenvolver a formação nos cenários de saúde de forma compartilhada.

De qualquer modo, o estabelecimento de uma interação entre duas instituições, escola-serviço, depende da organização de cada instituição, da clareza de seus objetivos, de equipes e estruturas suficientes e adequadas aos seus propósitos. E mais, as instituições nem são estáticas e nem estão preparadas diante da proposta de reorientar a formação em saúde para o SUS. É preciso “arrumar a casa”, como a entrevistada coloca, ainda que essa ação seja constante e simultânea à própria interação entre as casas.

Mas eu penso assim, que não tinha como ser diferente, porque se a gente não conversava entre a gente aqui, como conversar com o serviço? Quer dizer, como propor alguma coisa pro serviço, se a gente não... não conseguia nem compor o cenário de formação interno que trabalhasse questões relevantes? (...) Então, eu acho que o serviço tem que ser convidado, sim, a falar, mas eu acho que a gente precisava antes arrumar a casa, que eu acho que... eu vejo como um processo ainda incipiente a participação do serviço, mas eu acho que não tinha como ser diferente, eu acho que precisa primeiro dessa etapa pra depois o serviço se fazer presente. É... agora, tem que estreitar esse diálogo? Tem. (...) Então eu acho que a gente tem de buscar melhorar essa relação, sim. Eu acho que agora a gente já tem mais elementos pra buscar essa... essa vinculação, mas eu acho que tem que ter uma corresponsabilidade do... dos dois processos. (...) Eu acho que não é nem de um, nem de outro, eu acho que são dos dois. Lógico que as responsabilidades em termo de ações, elas podem ser muito bem separadas. Mas enquanto não houver uma consciência de que é uma construção coletiva, a responsabilidade tanto pela formação quanto pelo atendimento do usuário, eu acho que todos os outros desafios são decorrentes dessa falta de percepção dessa essência, né? Agora, existem outros problemas. Igual eu falei, outras escolas... o próprio espaço físico do setor, as equipes que estão incompletas, muitas vezes a distância, o acesso. (...) Uma necessidade do próprio serviço se organizar pra saber quantos estagiários estava recebendo, pra quê, com que objetivo, se estava acompanhado do professor ou não. Mas eu acho assim, que tem melhorado essa relação (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

Na arrumação interna da casa-universidade, o desafio da integração entre os cursos, requer diminuir diferenças na grade curricular e no funcionamento de estágios, fundamental para promover o encontro entre professores e alunos de cursos variados. A própria interação escola-serviço em encontros e embates possibilita a criação de estratégias para reorientação da formação em saúde, provoca outras demandas, geram-se outros desafios e criam-se alternativas. Estes movimentos internos de cada instituição e entre elas, são essenciais para traçar metas, objetivos,

constituir equipes, rever o trabalho, e estão imersos no contexto do ensino superior e do mundo do trabalho no setor da saúde, que por sua vez, também estão em relação, de forma dinâmica.

Alguns desses desafios e demandas expostos e analisados até aqui estão previstos no edital do Pró-Saúde como, por exemplo, a gestão por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) ou mesmo a adequação da estrutura física das unidades de saúde diante da expansão da inserção e da permanência dos alunos nos cenários. Nesse sentido, o Ministério da Saúde destina recursos; todavia, pelas entrevistas, nota-se que a questão do reduzido espaço nas unidades de saúde ainda permanece como dificultador das práticas de formação nos cenários de saúde e a gestão pelo CIES não aparece.

Eu acho que tem as questões que são institucionais, que são essas que eu coloquei da infraestrutura, né? É, mas eu entendo que ainda se tem uma dificuldade em achar a essência do que vai fazer com que os cursos se unam, que é a formação. Então, eu acho que as ações, elas também é como se desse tiro pra todos os lados, né? Sendo que, pra mim, o eixo integrador disso tudo é a formação do aluno, independente de que curso ele é. Ele é um profissional da área de saúde e o Pró-Saúde, ele veio pra reorientar essa formação. Reorientar em que sentido? No sentido de que essa formação atenda a necessidade do usuário do Sistema Único de Saúde, independente da área de atuação de cada profissional. (...) Porque todas as estratégias que forem ser pensadas, elas tem que ser pensadas a partir disso. Se não estou dando respostas, que ações eu tenho que fazer pra modificar esse cenário? E aí se busca, sim, a interdisciplinaridade como um dos caminhos. Mas eu acho que a gente ainda tem pensado muito no que “tá” ao redor, sem buscar a essência (Jasmim, professora do curso de enfermagem).

Se indagarmos a reorientação da formação sobre se compartilhamos da mesma direção ou da mesma forma de chegar lá, muitos outros questionamentos são produzidos. O que seria um modelo de saúde que atenda as demandas da população? Quais demandas? Os usuários, os trabalhadores, as categorias profissionais, os conselhos de saúde e associações comunitárias demandam um modelo de saúde que não seja centrado no médico, no exame e no remédio? Os profissionais de saúde querem esse modelo? A sociedade quer e o SUS consegue romper com o ato médico, com as especializações, com o reconhecimento social e a valorização financeira de algumas práticas em saúde de algumas especialidades e profissões? Estas questões e seus impasses também estão presentes na universidade, logo conformam e refletem na interação escola-serviço.

Os cursos também provocam poucas rupturas na sua organização em departamentos e disciplinas por profissões, sem oferecerem disciplinas gerais com turmas mistas de graduação. As disciplinas ou suas ementas, por vezes, nomeiam ou determinam especialidades ou focos em movimentos corporativistas das profissões como “Saúde coletiva aplicada à nutrição” ou

“Metodologia de pesquisa para o curso de Fisioterapia”, em que apenas algumas profissões podem lecionar.

A formação dos profissionais da saúde, amparada na Política Nacional de Saúde e na DCN, seria o elemento comum que agrupa os cursos das instituições de ensino superior, ainda que alguns destes cursos sejam híbridos, não se restringindo ao campo da saúde. Contudo, o processo educativo se organiza e se vincula às diferentes práticas em saúde e as especificidades técnicas das profissões, com estágios e disciplinas por curso e separação dos conhecimentos por departamentos distintos. Isso não ocorre de forma diferente na integração da universidade com o serviço, ou mesmo da clínica-escola com os serviços da rede SUS.

### **A integração com a clínica-escola**

Em consonância com as diretrizes do Pró-Saúde, o projeto da PUC Minas prevê, em suas ações de mudança para o Eixo *Cenários de prática*, a “construção da proposta de interação das clínicas de ensino da PUC Minas com os serviços do SUS-BH” (PUC, 2007, p.11), instaurando mecanismos de referência e contrarreferência junto à rede do SUS.

Todavia, a interação entre os serviços de saúde e a clínica-escola repete a fragilidade da relação escola-serviço já apontada. Primeiramente pelas questões da organização curricular e funcionamento da instituição de ensino privado, que limitam a integração entre os cursos, que por vezes, estruturam sua clínica-escola separadamente, cada curso com a sua, ou ainda, no mesmo espaço físico, mas atuando isoladamente. Além, é claro, da clínica-escola funcionar dentro do calendário universitário, com férias coletivas dos professores supervisores e alunos, já que a instituição a que se vincula tem caráter educativo, é regida por normas desse segmento e requer outras ações e arranjos para efetivar essa integração.

Eu acho muito, é... pouca integração, ainda. A gente ainda, o que acontece, que eu percebo é muito mais de encaminhamento, entendeu? Quando a gente “tá” (né?) no posto de saúde... Ah! Nós estamos precisando de alguma coisa... Ah! Então, vamos encaminhar (Margarida, professora do curso de fonoaudiologia).

Porque a gente tem uma clínica-escola, né? Assim como vocês devem ter também, né? Que é muito bacana, que tem todo material, né? Que tem tudo que aquele aluno precisa pra fazer uma terapia fonoaudiológica e aí de uma hora pra outra esse aluno sai desse local, né? Onde ele tem que pegar ônibus, onde que é mais longe... (...) É muito engessada, né? Naquela clínica de abrir e fechar porta e chamando paciente. Então, esse aluno, ele normalmente, ele me relata: eu fiquei decepcionado, eu achei que eu vinha aqui pra atender. Ele não tá preocupado com promoção de saúde, né? (Margarida, professora do curso de fonoaudiologia).



A concepção de clínica também é diversa e o modelo tradicional individualizante, por sua vez, fortemente presente na clínica-escola, é transposto para as unidades de saúde, configurando uma assistência centrada no atendimento, em procedimentos, agendamentos e encaminhamentos por categorias profissionais. Ressaltamos que esse modelo centrado no procedimento e não no sujeito (Merhy, 1998), como criticado pela atenção em saúde defendida pelo SUS, está presente tanto na clínica-escola quanto nos serviços. Ou seja, a mudança desse modelo encontra empecilhos nas duas instituições e exige dos profissionais uma postura clínico-gestora:

Vive, desse modo, a tensão de fazer este papel sempre em um sentido *duo*: como um *clínico*, por travar relações intercessoras com o usuário produtoras de processos de acolhimento, responsabilizações e vínculos; e como um gerente do processo, por cuidar, através da administração, de toda uma rede necessária para a realização do projeto terapêutico (...) (p.10).

A mobilidade de professores, usuários, alunos e profissionais da saúde entre a escola e a unidade de serviço é outro limitador dos encontros e ações integradas para elaboração de projetos terapêuticos, grupo de estudos, estudos de caso, visitas institucionais e domiciliares compartilhadas entre a clínica-escola e o serviço.

Outras questões são desafiantes não apenas para a integração da clínica-escola ao sistema de saúde, mas para os estágios curriculares, bem como para o funcionamento interno da rede de serviços de saúde na cidade, como a lógica territorial da assistência, as equipes e fluxos de trabalho, o estabelecimento de referência e contrarreferência.

A clínica escola, ela não tem convênio com a secretaria municipal de saúde. Então, teoricamente, os professores e os alunos já deveriam sempre pensar nisso. Que eu estou acompanhando pessoas, usuárias do SUS, e que eu preciso pensar nessas pessoas de uma forma integral e nesse sistema para poder fazer esta parceria... Depois que o paciente recebe alta e é encaminhado lá para o centro de saúde, com relatório do NASF [Núcleo de apoio a saúde da família]. Isso aí também tem muitos profissionais que já fazem, já buscam isso, mas ainda é insuficiente. Eu até propus de uma forma de criar o fluxo seria de fazer uma proposta pro centro de saúde, para o NASF, que é fazer essa ponte, que é uma forma de colocar em prática o Pró-Saúde. Conseguir compreender a pessoa dentro do sistema. (...) E aí ela veio aqui [serviço] discutir com a equipe; então, isso já é um movimento, né? Então, se traz um aluno de lá para cá, para discutir junto com a equipe daqui [serviço], olha que legal ia ser, por que o que a gente busca também é essa interdisciplinaridade (Rosa, professora do curso de fisioterapia).

A estruturação dos projetos pedagógicos em seus estágios, disciplinas e ações na clínica-escola, integra pouco os cursos de saúde da universidade, ainda que observemos modificações nos planos de ensino voltados para uma clínica integral do sujeito, interdisciplinar e com atenção da equipe multiprofissional.

(...) eu acho que uma das dificuldades, mas é recente, é de fazer uma clínica integrada, não mais uma clínica de Psicologia, não mais uma clínica de Fisioterapia, uma clínica de fono, né? Que trabalha individualmente, mas a gente percebe, dentro do projeto e até antes disso, a necessidade de um espaço que o próprio paciente seja atendido na sua demanda ali, né? Não é assim; precisa de um psicólogo, um fono e

um fisioterapeuta; é uma caminhada que ele faz e vai cada vez mais apontando um monte de situações estressantes, né? Se pudesse ter uma clínica, um trabalho integrado, então isso é assim, uma proposta uma meta a ser alcançada, né? (Girassol, professora do curso de psicologia).

Agora já tem até uma tentativa de uma clínica integrada lá na PUC, que é um trabalho com os pacientes que são encaminhados para a clínica de fazer essa integração, se ele precisa de fono, a fono da PUC que vai atender, de Psicologia, de Fisioterapia, mas qual é a necessidade dele? É só fisioterapia? Não ele precisa da Psicologia, por exemplo, “tá” muito deprimido; isso já tem acontecido lá. Claro que com dificuldades e que muitas vezes a clínica é distante uma da outra, a da fono é lá na Praça da Liberdade, por exemplo; já teve tentativa de fazer uma integração dentro da própria clínica de Fisioterapia e levar pacientes para lá, então, “tá” caminhando; eu já vi que tem uma mudança muito grande, né? Os professores já não “tão” estranhos uns com outros e era esquisito dentro do campus não saber como organiza...como funciona a Psicologia, né? Dentro do mesmo campus, imagina de outros, né? (Rosa, professora do curso de fisioterapia).

De novo, aparece o modelo regido pela assistência centrada no atendimento individual com encaminhamentos aos especialistas, sem estudo CE casos e projetos terapêuticos compartilhados. Mais uma vez verifica-se a dificuldade de romper com isso e propor atuações na educação permanente, na gestão ou com o controle social.

O modelo centrado no sujeito depende de uma gestão coletiva dos processos de trabalho, no interior das equipes de saúde. Esse trabalho em saúde demanda tecnologias para a gestão do cuidado, e conforme foi enfatizado, requer tecnologias leves, ou seja, focado na relação entre profissionais e usuários. É preciso acolhimento, constituir vínculo, escutar e responsabilizar os sujeitos envolvidos nos problemas de saúde (Merhy, 1998). O autor ainda acredita que a noção de clínica é um dispositivo de mudança da organização do modelo assistencial.

(...) temos proposto a criação de mecanismos, nos serviços de saúde, que procuram tanto impactar o modo cotidiano de acolher os usuários, quanto produzir responsabilizações entre as equipes e os profissionais, e destes com os usuários, em um movimento combinado de singularização da atenção e publicização da gestão organizacional e do processo de trabalho (p.6)

A clínica-escola se organiza em torno do estágio curricular com foco na assistência e técnicas específicas de cuidado com contornos bem delimitados por situar-se dentro dos muros da universidade. A clínica-escola representa um espaço potente de exercício dessa postura interdisciplinar, de atuação multiprofissional, com supervisores de várias áreas junto com alunos de diversos cursos construindo saberes, instrumentos e formas de atuação integral ao sujeito. Sua articulação com o sistema de saúde necessita de integração não apenas com os serviços locais de saúde, mas também entre os currículos dos diferentes cursos da universidade, e como tantas outras dimensões colocadas pela relação escola-serviço, requer mudanças pedagógicas, institucionais e ideológicas.

## **Gestão de mudanças**

Décadas atrás já havia iniciativas de mudança da formação em saúde, freqüentemente restritas aos cursos de medicina. O programa UNI (Chaves et al., 1999) foi uma experiência similar de investimento nas universidades para modificar a formação em saúde, mesmo que com uma significativa diferença do Pró-Saúde, em que o Estado brasileiro assume o compromisso político e financeiro com a formação dos profissionais para a saúde, incentivando a gestão de projetos e de mudanças com orientações políticas e pedagógicas para tal.

Se revisitássemos a experiência do Programa UNI (Feuerwerker et al., 1999), identificaríamos a necessidade de uma metodologia de gestão de mudança para o Pró-Saúde que acompanhasse as transformações de estruturas e de processos e reconhecesse resistências em relação à trilha percorrida e aos novos caminhos pensados.

A gestão do programa requer compreensões dos vínculos e relações dos grupos em cada instituição e entre estes na produção de informação e nos procedimentos decisórios, na elaboração dos projetos para os editais, na destinação de recursos, dentre outros. A interação entre escola e serviço exige parcerias pactuadas, convênios, contratos, projetos, objetivos, cronograma de trabalho, equipes, recursos específicos, de processos políticos e institucionais, que efetivem o trabalho entre as duas instâncias.

A gestão dos projetos necessita de assistência jurídica, financeira, pedagógica, com acompanhamento e apoio mais próximo e permanente dos ciclos de vida dos projetos. Mas a gestão da mudança depende também de espaços de discussão ampliados e processos de decisão mais participativos. Além disso, as mudanças são graduais e, para transformar estruturas e processos institucionais, são necessárias ações simultâneas, contínuas e planejadas para institucionalizar os novos processos.

Na gestão do programa está previsto um acompanhamento pelo comitê gestor local de Belo Horizonte, com a presença das universidades, alunos, usuários, gestores e profissionais da prefeitura. Contudo, a apropriação desse espaço político-gerencial ainda é reduzida, com participação pouco significativa, principalmente de alunos e usuários.

O Ministério da Saúde também monitora a gestão do programa com visitas institucionais e seminários centrais. Ainda assim, o acompanhamento é distante, pontual, pouco sistematizado ou divulgado. Aliás, a circulação de informação sobre o programa e os projetos locais é circunscrita, promovendo pouca autonomia de atuação dos projetos e atores envolvidos. Nesse

sentido, a SGTES tem papel fundamental de ampliar o acesso e participação de mais atores na construção das propostas de reorientação da formação, estabelecendo outros fóruns e acessos para além dos representantes institucionais.

Dessa forma, há necessidade de efetivar espaços de trocas de informação e de experiências entre os projetos no Brasil, de oferecer aos professores, alunos e profissionais do serviço acesso direto à SGTES, ampliando as formas de informação, de comunicação e de contribuição, além de estabelecer um monitoramento externo e sistemático das ações e da utilização dos recursos. Nesse sentido, o Ministério da Educação também tem suas contribuições a dar e um papel a assumir.

### **Considerações**

Como no Programa UNI, o Pró-Saúde trouxe acúmulo conceitual sobre o sistema de saúde e sobre a formação de profissionais na busca de mudanças no ensino superior com compromisso do Ministério da Saúde, por meio de uma gestão compartilhada. Mas será que a história de pouco impacto dessas iniciativas se repete décadas depois? Para este estudo, ainda é cedo para se avaliar os impactos das ações do Pró-Saúde no perfil dos egressos universitários e na atuação dos profissionais de saúde.

Mas algumas perguntas podem orientar nossas análises: as mudanças conquistadas são estruturais e culturais? Permanecem ou apenas continuam sensibilizando e configurando discursos de grupos de professores, de alunos e de profissionais dos serviços, sem impactar a prática de saúde? Quais são as condições necessárias para gerar mudanças estruturais?

Com certeza, as respostas para essa mudança não estão todas no campo da educação, em orientações teóricas e metodológicas ou estruturações curriculares. A organização do trabalho na saúde e na universidade, o mercado e as corporações profissionais e o reduzido recurso de financiamento para o SUS são fatores que integram esse processo de mudança. As condições políticas, institucionais e estruturais para um trabalho conjunto entre IES e serviços, a própria (des)valorização dos trabalhadores da rede de saúde e do ensino, as relações interdisciplinares e interprofissionais e a democratização dos espaços e das informações, dentre outros elementos, apontam para respostas complexas, e muitos destes surgiram nas entrevistas.

Já muitos pontos de tensão entre serviço e escola apareceram acanhados nas entrevistas. Afinal, uma instituição depende da outra para participar do programa e ter recursos para tal.

Então, a parceria é sustentada, algumas vezes, por silenciamentos necessários à sobrevivência da interação local e continuidade do projeto. As falas dissonantes internas a cada instituição também são guardadas, processos estes característicos dos movimentos organizacionais perante o nível de autonomia e poder dos grupos ou possibilidades de alternância destes. Seria necessário outro estudo com diferentes abordagens metodológicas para explorar estas tensões.

Amparada pela educação permanente e pela interação escola-serviço, a análise do processo de reorientação da formação através dos objetivos, eixos e vetores do Programa demonstra que as duas instituições apresentam desafios semelhantes para a formação dos profissionais em saúde, no que se refere à relação entre trabalho e educação, à articulação entre teoria e prática, à integração disciplinar e multiprofissional e à atuação com equipes de saúde; além da dimensão assistencial e educativa do próprio fazer na saúde e a própria gestão da mudança.

A questão é que a interação escola-serviço exige que estes eixos e vetores sejam revistos tanto na prática universitária quanto na prática dos serviços, o que torna mais complexo o desafio de reorientação ao envolver a mudança de duas distintas instituições, como já mencionado.

Na perspectiva de ampliar o escopo do Pró-Saúde para além do ensino na graduação e da assistência em saúde, poderíamos pensar em cenários de saúde e cenários de aprendizagem tanto na escola quanto nos serviços articulados para compor panoramas de formação de profissionais em saúde. Os panoramas de formação partem então da integração entre os cenários de saúde (assistência, formação, vigilância, gestão e controle social) e de aprendizagem (graduação, extensão, pesquisa, pós-graduação, publicação e assessorias) expandindo os espaços educativos, ampliando a inserção da universidade no serviço, e conseqüentemente propiciando modificações na atuação profissional e prática na saúde.

Ainda assim, a mudança é mais complexa do que diretrizes, eixos, cenários e programas voltados para o ensino superior, como bem afirma Ceccim e Feuerwerker (2004):

O projeto de formação de cada curso da área da saúde, em cada tempo dado, será sempre o resultado de uma dada conformação tecnológica que se expressa nos serviços de atenção, na lógica de gestão do sistema de saúde, na participação promovida aos usuários, na gestão dos processos de ensino e nas práticas pedagógicas. A mudança das práticas *antiintegralidade* não se dará pela reconfiguração conteúdo-curricular, simplesmente metodológica ou pela introdução pontual de fatores de exposição à aprendizagem, ainda que os desenhos curriculares hegemônicos, organizados segundo o paradigma biologicista, sejam indiscutivelmente obstaculizadores de outros padrões de pensamento clínico e de perfis SUS implicados. (p.1408).

Pelo olhar da universidade aqui ressaltado, destacamos alguns elementos que nos aponta um acanhado avanço do Pró-Saúde no que se refere aos seus eixos e sua própria gestão demonstrando fragilidades da estrutura do programa. Isso ocorre, pois, as orientações teóricas e metodológicas, guiadas pela estruturação curricular e pelo sistema de saúde são atravessadas pela organização do processo de trabalho na saúde e na educação que definem modelos de formação, bem como pelo diálogo da política de saúde com a sociedade.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2009). Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró – Saúde). Brasília. Recuperado em 04 de maio de 2010 em <http://prosaude.org/not/prosaude-maio2009/proSaude.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2004). Portaria nº 198/GM em 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. Ministério da Saúde. Brasília: Gabinete do Ministro.
- BATISTA, C.B. CARMONA, D.S; MATOS, D. N; LOPES, S. *Psicologia e saúde pública: reorientando a formação de profissionais da saúde no Brasil. Actas do Colóquio IX Colóquio sobre Questões Curriculares / V Colóquio Luso-Brasileiro: Debater o Currículo e seus campos - Políticas, Fundamentos e Práticas*. CD-Rom ISBN: 978-972-8746-90-2, Portugal, 2010. Porto, 21 a 23 de Junho. <http://www.fpce.up.pt/coloquio2010>
- CARVALHO, Y.M. de., & CECCIM, R.B. (2009). Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In CAMPOS, G.W. et al. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Fiocruz. 137-170.
- CHAVES, M., FEUERWERKER, L., & TANCREDI, F. B. (1999). Revisitando o ideário e reconstruindo a proposta. In ALMEIDA, M., FEUERWERKER, L., & LLANOS, M. (org.) *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec.165-83.
- CECCIM, R.B. (2005). Educação Permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comunic. Saúde. Educ.* 9 (16), 161-77.
- CECCIM, R.B. (2005). Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 10 (4).

- CELLARD, A. (2008). Análise documental. In *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Vários autores. POUPART, Jean. Tradução Ana Cristina Nasser. Petrópolis, RJ: Vozes.
- FEUERWERKER L., & ALMEIDA M. (2003). Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação. *Rev. Bras. Enferm.*; 56(4),351-352.
- FREIRE, P. (1983). (12<sup>a</sup>.ed.). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- HADDAD, A. E. et al. (2012). *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36 (1, supl. 1), 3-4.
- KIND, L., & COIMBRA, J. (2011). Revezamentos entre teoria e prática na reorientação da formação em saúde. In KIND, BATISTA & GONÇALVES. *Universidade e serviços de saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde*. Belo Horizonte: PUC Minas.
- MERHY, E.E. (1998). A Perda da Dimensão Cuidadora na Produção da Saúde: uma Discussão do Modelo Assistencial e da Intervenção no seu Modo de Trabalhar a Assistência. In *Sistema Único de Saúde Em Belo Horizonte – Reescrevendo O Público*. São Paulo: Xamã.
- MINAYO, M.C. de S. (2000). (7<sup>a</sup>.ed.). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Abrasco.
- PACHECO, J. A. (2005) Currículo como construção cultura e social. In *Escritos curriculares*. São Paulo: Cortez. 57-78.
- PUC MINAS. (2008). *Projeto Pró-saúde: Ações integradas de formação profissional em saúde*. Belo Horizonte: PUC Minas – SUS-BH.
- RAMOS, M. (2009). Concepções e práticas pedagógicas nas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições. *Trab. Educ. Saúde*. Rio de Janeiro. 7, 153-173.
- SILVA, T. T. da. (2003). (2<sup>a</sup>.ed., 5<sup>a</sup>.reimpr.). *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo*. Belo Horizonte: Autêntica.

## Artigo 5

### **A Interação Escola-Serviço nos Estágios Curriculares de Psicologia**<sup>34</sup>

#### **Resumo**

A interação escola-serviço de saúde proposta pelo Programa de Reorientação da Formação de Profissionais em Saúde (Pró-Saúde) é foco deste estudo que visou conhecer a relação estabelecida entre a universidade e a rede pública de saúde na realização dos estágios curriculares. Dessa forma, a atividade de estágio supervisionado do curso de psicologia oferecido pela universidade nos equipamentos de Atenção Primária à Saúde foi o cenário de análise privilegiado dessa interação. Buscou-se, então, de um lado, identificar as diretrizes e orientações da prefeitura que pautam a interação escola-serviço e de outro, no que se refere à universidade, apontar as caracterizações e percepções dos docentes sobre o contexto das relações institucionais e do trabalho vivido no cotidiano dos estágios curriculares. Em uma abordagem qualitativa, utilizou-se da análise de documentos e entrevistas semiestruturadas com alguns professores, fontes importantes para a compreensão dessa relação. Os resultados apontam que os estágios, ao estabelecerem uma relação entre a escola e o serviço, propiciam aprendizagens na articulação entre teoria e prática, na atuação interdisciplinar e em equipes multiprofissionais. Contudo, ainda que as diretrizes legais realcem a importância da interação para a formação, o diálogo e o vínculo entre a unidade de saúde e a universidade se movimentam entre acordos e negociação, tecidos processualmente pelos atores envolvidos. Dessa forma, repleta de aprendizagens e também de conflitos, a troca cotidiana no âmbito dos estágios propicia a construção de relações entre escola e serviço.

**Palavras-Chave:** Currículo. Psicologia (atuação). Instituições de Ensino Superior. Serviços de Integração Docente-Assistencial.

---

<sup>34</sup> Pretende-se submeter esse artigo a Revista Trabalho, Educação e Saúde.



## Apresentação

O discurso da formação de profissionais para a saúde através da integração ensino-serviço é tomado como essencial para a reorganização do modelo de assistência à saúde e aproximação da universidade às necessidades de saúde da população. As conferências de saúde expressam a importância das instâncias do Estado e de instituições educativas, em um esforço articulado para promover a formação dos profissionais de saúde e produção de conhecimentos pautados nos princípios do novo sistema de saúde. (Batista & Gonçalves, 2011)

A discussão sobre a integração ensino-serviço não é recente, fazendo-se presente ao longo da história da política de saúde no país. Isso se revela nas Conferências Nacionais de Recursos Humanos (CNRH), nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e nos diversos movimentos de mudança da formação em saúde, formadores do palco desse debate e de ações docente-assistenciais. Desse modo, o discurso da integração ensino-serviço vem responder ao discurso da distância entre a prática de saúde e a população.

Assim, este estudo<sup>35</sup> tem como foco a interação escola-serviço de saúde incentivada pelo Programa de Reorientação da Formação de Profissionais em Saúde (Pró-Saúde)<sup>36</sup>, mais detidamente, a relação estabelecida entre a Secretaria Municipal de Saúde e a graduação em Psicologia, na realização dos estágios curriculares. Como ponto de partida, tomamos o estágio curricular como um dispositivo de destaque na aproximação da realidade de saúde da população, com a formação voltada aos preceitos do SUS.

Buscaremos, então, focalizar os tensionamentos da interação escola-serviço que são entornados no estágio curricular. Como afirmam Ferreira Neto e Kind (2011):

nossa experiência no Pró-Saúde tem mostrado que a aproximação entre IES e os serviços é atravessada por relações de poder, trazendo à tona tensões crônicas vivenciadas nos estágios profissionais em cursos com inserção estabelecida. Alguns pontos que atravessam esse encontro entre diferentes lógicas institucionais podem provocar tanto estranhamentos como entendimentos produtivos (p.154)

---

<sup>35</sup> Este estudo foi desenvolvido com apoio do Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIP), da PUC Minas e contou com a colaboração de três alunas bolsistas de Iniciação Científica: Daniele Souza Carmona, Kenya Gomes Januário e Sara Lopes Fonseca.

<sup>37</sup> O Ministério da Saúde publicou três editais convocando secretarias de saúde e universidades com seus cursos de saúde para participarem da concorrência de adesão ao programa: Pró-Saúde I, em 2005, Pró-Saúde II, em 2007, e Pró-Saúde III, em 2011.

A atividade de estágio curricular supervisionado em saúde oferecido pelo curso de Psicologia na Atenção Primária à Saúde foi o campo privilegiado para a investigação dessa interação escola-serviço, que é apresentada como estratégia para a formação de profissionais de saúde, tanto pelo Pró-Saúde quanto pela Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), em acordo com a política nacional de saúde do país.

Procurou-se, então, de um lado, identificar as diretrizes e orientações da prefeitura que pautam a interação escola-serviço e de outro, no que se refere à universidade, apontar as caracterizações e percepções dos docentes sobre o contexto das relações institucionais e do trabalho vivido no cotidiano dos estágios curriculares.

## **Metodologia**

Compreendemos, referendados em Minayo (1999), que nosso objeto de pesquisa deve ser apreendido em sua contradição, historicidade e dinamismo e com um rigor científico na construção da realidade pesquisada, que prima pela coerência entre os métodos, o marco teórico e os objetivos do estudo.

Acreditamos, portanto, que os sentidos são produzidos socialmente e que devemos considerar as condições de produção e os sujeitos que enunciam estes em um dado contexto em que as informações foram produzidas e as relações presentes nesse processo. Ou seja, os dados refletem diferentes interesses, lugares e contextos que caracterizam esse objeto de estudo como um espaço social repletos de saberes, valores e poderes constituídos, posturas e atitudes reinventadas ou acomodadas.

Assim, ao analisar os sentidos sobre a integração ensino-serviço para professores universitários e para gestores dos estágios curriculares da prefeitura, os discursos devem ser situados em sua cadeia de enunciação que responde a outros discursos (Brait, 2010) constitutivos desse processo de produção de conhecimento e de formação de sujeitos, que, no caso estudado, refere-se aos profissionais para atuação na saúde.

Nesse propósito, elegemos os estágios curriculares para analisar a integração ensino-serviço, através da percepção de professores e pelos documentos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

## As entrevistas

O contexto do curso de psicologia da PUC Minas Unidade São Gabriel, campo da produção dos dados dessa pesquisa, revela uma formação generalista e plural, com ofertas múltiplas de estágios e com uma proposta não dicotômica entre indivíduo/sociedade, em práticas individuais e coletivas, estando sua proposta curricular, desse modo, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Foram feitas entrevistas<sup>37</sup> com três professores supervisores de estágios curriculares na rede pública de saúde e também da coordenação de estágio de Psicologia, compreendendo quatro entrevistados. A entrevista semiestruturada com alguns atores envolvidos nesse processo foram fontes importantes que permitiram conhecer os projetos de estágios e sua relação com o serviço de saúde.

Os professores entrevistados supervisionam estágios na área da saúde na atenção primária, na saúde mental e na toxicomania, estando vinculados à coordenação do Pró-Saúde com diferentes inserções. A partir das entrevistas, os estágios supervisionados foram caracterizados por variados projetos e áreas de atuação, como veremos adiante na análise das quatro entrevistas, que serão designadas da seguinte forma:

**Quadro 2 – Caracterização dos entrevistados do curso de psicologia**

<b>Professor supervisor</b>	<b>Campo /orientação teórica</b>	<b>Tema dos projetos de estágios</b>
Entrevista A	Saúde mental e psicanálise	Matriciamento em saúde mental na UBS
Entrevista B Coordenação de estágio	Psicologia Social	Acolhimento e acompanhamento de dependentes químicos e familiares em comunidades terapêuticas
Entrevista C	Saúde Coletiva	Promoção de saúde e práticas coletivas em UBS
Entrevista D	Psicologia Social	Políticas públicas intersetoriais e acompanhamento domiciliar de cuidadores de idosos

Além de orientar os estágios em saúde, estes professores ministram as seguintes disciplinas: Psicologia Social; Psicologia e Políticas Públicas; Psicopatologia, Psicologia e Instituições de Saúde; Saúde Coletiva e Saúde Mental; Psicologia: Ciência e Profissão; Teorias e Processos Grupais e Psicologia Institucional.

<sup>37</sup> Este projeto que organizou esta etapa da pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, em 2010 - CAAE 00 260 213 000-10

Alguns desses docentes, além das unidades básicas de saúde próximas à universidade, tinham parcerias firmadas para recebimento dos estagiários em outras organizações, a saber: comunidades terapêuticas, hospital psiquiátrico, ONG atuante como serviço substitutivo ao modelo manicomial e a clínica-escola. A coordenação de estágios em Psicologia coloca que há também estágios em escolas, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), setor penitenciário, que se articulam ou trabalham com a dimensão da saúde. Esses espaços diversos são também reconhecidos, por vezes, como possibilidades de estágios em saúde, em sua concepção mais ampla de promoção de saúde e de atuação integrada à rede de serviço e em vários níveis de atenção à saúde.

A clínica-escola da psicologia que funciona dentro da universidade é apresentada A como um campo de estágio na saúde e ainda como um espaço potencial de interação com a comunidade e com o sistema de saúde.

## **Os documentos**

Para compreender a interação escola-serviço, também recorre-se aos documentos de referência do Centro de Educação em Saúde (CES), da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, responsável pelo acompanhamento dos estágios na rede municipal de saúde.

O CES, com equipe própria de trabalho, realiza a ponte entre o serviço e as instituições de ensino no estabelecimento de parcerias para desenvolvimento de atividades de educação permanente e dos projetos e gestão dos estágios (CES, 2009).

Na ocasião da visita ao CES para a coleta dos documentos, a técnica do CES responsável pelos estágios havia assumido o cargo recentemente, bem como a nova coordenadora do órgão. Assim, a técnica não pôde disponibilizar os documentos, declarando que as produções do CES são internas e estão em construção, diante de mudanças acontecendo, que ainda estão sendo debatidas. O único documento que poderia ser disponibilizado seria o fluxo de estágios, que contém número de alunos e identificação de universidades por unidades de saúde nas regionais da cidade, além da indicação, como fonte de referência, da monografia de especialização de uma das técnicas do CES (Lages, 2010).

A pesquisa foi apresentada ao CES em reunião ocorrida em março de 2011, com presença flutuante<sup>38</sup> de quatro técnicos do CES, que indicaram alguns documentos e produções. Os documentos disponibilizados pelo CES/PBH foram: 01 documento de referência do CES, disponibilizado pelos técnicos, sobre seus objetivos e projetos (PBH, 2007); 01 relatório de 2007, da Gestão da SMSA (PBH, 2008), acessado através do site oficial da prefeitura; 01 relatório específico do CES, referente ao ano de 2008 (Lemos, 2009); 01 documento específico sobre estágios curriculares na rede, assinado pela equipe do CES (Lemos, 2007); 01 documento sobre o planejamento da SMSA para os anos de 2010-2013, acessado no site em 2011 (PBH, 2010). Dois desses documentos são assinados por Lemos, coordenadora do CES no período analisado. Foram consultados também o Portal Pró-Saúde e o site do Pró-Saúde PUC Minas.

### Quadro 3 - Lista de documentos analisados

<p>LAGES, M.Z.R.C. Integração ensino-serviço: interface com a educação permanente. Monografia de Especialização em Gestão de Sistemas de Saúde. IEC - PUC Minas, BH, 2010. 23p.</p> <p>LEMOS, L.S.F., MOREIRA, M.S., VALADARES, J.D., LEITE, M.E.A., LAGES, M.Z.R.C., &amp; CRUZ, A.M. Estágios Curriculares na Rede Municipal de Saúde de BH: avaliação do impacto das atividades acadêmicas no cotidiano do serviço. BH, 2007. 12p.</p> <p>LEMOS, L. Relatório de atividades do CES/GGTE. BH, 2009. 22p. (referente ao ano 2008).</p> <p>PBH. Prefeitura de Belo Horizonte. Projeto para integração educação, gestão, serviço de saúde: novo modelo para o CES. BH, 2007. Versão 14/02/2007. 7p. Complemento: PBH. SMSA. CES. Sem título. 4p. (digitalizado e encaminhado por email em 04 de março de 2011).</p> <p>PBH. Prefeitura de Belo Horizonte. Sistema Único de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão 2007. BH, 2008. 318p. (p. 272-274 e p. 314-315). Acesso pela net em março de 2011.</p> <p>PBH. Prefeitura de Belo Horizonte. Sistema Único de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Planejamento de saúde de BH 2010-2013. BH, 2010. 205p. (p.161-174). Acesso pela internet, em março de 2011.</p> <p>Portal Pró – Saúde. <a href="http://www.portalprosaudebh.ufmg.br">www.portalprosaudebh.ufmg.br</a> Acesso em 27 de julho de 2011</p> <p>Pró-Saúde PUC Minas. <a href="http://www.pucminas.br/prosaude/index_padrao.php?pagina=3647">http://www.pucminas.br/prosaude/index_padrao.php?pagina=3647</a> Acesso em 28 de julho de 2011.</p>
--

<sup>38</sup> A reunião ocorreu no próprio CES, inicialmente com dois técnicos, em uma mesa redonda, localizada entre as estações de trabalho dos profissionais. Este espaço aberto e de trânsito permitiu que, por vezes, outros dois profissionais fossem convocados a participar da discussão sobre os documentos do CES ou chamados para resolver outras tarefas, saindo da reunião.

Nota-se que os documentos específicos do CES disponibilizados são de 2007 e 2008, período anterior à própria implementação da segunda edição do Pró-Saúde no município, que amplia a inserção de estagiários na rede para todos os cursos de saúde. Colocamos que o interesse para esta pesquisa é na produção ou nos documentos de referência nos anos de 2009 e 2010, produções inclusive das reuniões do CES com as universidades e dos distritos com os professores supervisores.

Além desses documentos, observações e sistematizações da pesquisadora, também se tornaram fontes de análise. As notas da pesquisadora foram consultadas e a memória da reunião entre CES e universidade, em 26 de fevereiro de 2009, foi utilizada.

Com enfoque na interação escola-serviço a partir dos estágios de saúde na APS, supervisionados pelos professores entrevistados e acompanhados pelo Centro de Educação em Saúde (CES), apresentaremos a percepção da relação escola-serviço advinda da parceria entre PUC Minas e prefeitura, que são reassentadas pelo Pró-Saúde. Destacaremos as formas de interação estabelecidas entre o curso e as unidades de saúde em suas relações normativas, institucionais, profissionais e cotidianas nos cenários de prática. Desse modo, pudemos captar significados atribuídos ao papel do estágio nessa relação entre a universidade e o serviço de saúde, permitindo analisar potencialidades e desafios da interação entre essas duas instituições, partes do processo de reorientação da formação em saúde de alunos da PUC Minas.

No âmbito do serviço, por meio dos documentos fornecidos pela PBH, destacaram-se as orientações que balizam a relação escola-serviço colocadas pelo CES da Secretaria Municipal de Saúde e, no âmbito da universidade, as entrevistas demonstraram aspectos das relações cotidianas da realização do estágio e suas determinações curriculares.

Ao estudar a integração ensino-serviço almejada e aproximar de compreensões sobre essa relação a partir do estágio curricular, os dados produzidos com as entrevistas, análise documental e experiência da equipe de pesquisadoras foram organizados em três grandes eixos para análise: *o estágio curricular como campo privilegiado da interação escola-serviço; a inserção de alunos e gestão dos estágios nos serviços de saúde e a dinâmica curricular dos estágios de psicologia.*

### **O Estágio Curricular como Campo Privilegiado da Interação Escola-Serviço**

A relação entre escola e serviço na preparação dos profissionais da saúde, além de colocada pela literatura de referência e por documentos municipais e federais, ambos de longa

data, é reafirmada pela parceria entre PUC Minas e a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA/PBH) no desenvolvimento do Pró-Saúde.

Os cenários de prática em saúde nos quais ocorrem os estágios curriculares, atividades educativas que aproximam, de forma mais sensível e sistemática, o estudante da comunidade e do serviço de saúde, são campos de formação para os futuros profissionais, e, desse modo, universidade e serviço oferecem juntos um espaço de formação em saúde. Os estágios são destacados desde longa data como cenário de prática de ensino em saúde, como nos projetos IDA e de internatos rurais e urbanos, presentes nas conferências de saúde e reafirmados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e pelos editais do Pró-Saúde. E, por vezes, a interação escola-serviço se reduz aos estágios. Desse modo, o estágio nos cenários de prática em saúde o torna campo privilegiado dessa interação entre escola e serviços de saúde.

Para se configurar como estágio supervisionado, conforme Werneck et al. (2010), a atividade deve ser extramuro, buscar a integração docente-assistencial, possibilitar ao aluno o contato direto com a realidade do serviço e do usuário, oportunizando uma melhor compreensão do processo saúde-doença e seus múltiplos determinantes, bem como o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais.

Para tal, há regulamentações e pactos em diversos níveis para o desenvolvimento dessas práticas educativas nos serviços de assistência à saúde do município. Essa interação exige negociações e acordos institucionais tanto entre coordenações municipais e de cursos universitários de saúde quanto nos próprios cenários de práticas, entre os atores sociais ali presentes, trabalhadores de saúde, professores e alunos.

Em pesquisa anterior (Batista, 2010) no curso de Psicologia da PUC Minas, unidade São Gabriel, o estágio supervisionado foi identificado como o maior cenário de aprendizagem em saúde que compõe a formação nesse curso. Assinalou-se que a existência e a continuidade dos estágios no serviço de saúde do município, por vezes, eram caracterizadas pela relação direta do professor com a gerência do estabelecimento de serviço. Com a criação, em 2004, do Centro de Educação em Saúde e Gestão do Trabalho (CES), instância da prefeitura que ordena a formação profissional na rede de saúde, isso se modifica e se intensifica com o acompanhamento dos estágios no serviço e com algumas determinações sobre os pactos de integração ensino-serviço recolocados pelo do Pró-Saúde.

Tanto o Pró-Saúde quanto o CES apresentam orientações para a formação em saúde fundada na aproximação entre a universidade e os serviços de saúde e ambos apontam os cenários de práticas como espaço importante para essa interação. Desse modo, mesmo que o acompanhamento compartilhado dos estágios ainda seja restrito à definição de unidades de saúde, número de alunos, tempo de permanência destes e o envio de formulários com a proposta de estágio, percebe-se que o programa ministerial Pró-Saúde (2007), vinculado a uma política de formação para a saúde e pautado na interação escola-serviço, vem convocando os cursos universitários de Belo Horizonte e o CES a estreitarem sua relação.

Mesmo com os campos de estágios estabelecidos junto ao serviço, Albuquerque et al (2008) indicam e criticam o distanciamento entre a universidade e o serviço, devido à existência de dificuldades de comunicação ou mesmo de um tratamento “cerimonioso” ou institucionalizado de tal forma que não favoreça o diálogo, os questionamentos e as ações conjuntas, fragilizando a relação entre os dois estabelecimentos.

Essa interação entre escola e serviço de saúde, focada na mudança curricular, inclusive dos estágios no serviço, são propostas antigas para se diminuir as distâncias entre as instituições, efetivando a integração ensino-serviço e adequando a formação dos profissionais de saúde, lógica e proposta reafirmada pelos programas ministeriais, inclusive pelo Pró-Saúde, como já vimos em outro artigo (Batista e Gonçalves, 2011).

A aproximação e relações entre as organizações de educação e de saúde, diante das distinções de tempos e espaços existentes, acarretam encontros e desencontros que interferem e causam impactos – positivos e negativos – no processo de interação entre elas como retratados nas entrevistas com os professores. E, sendo os estágios curriculares pontos privilegiados da relação escola-serviço, muitas vezes são nesses espaços que saltam aos olhos as diferenças dos papéis institucionais, os entraves ou ruídos na comunicação ou mesmo desacordos e dificuldade de trabalho interdisciplinar e coletivo.

Pode-se considerar que a aproximação entre o ensino e o serviço provoca certo desconforto, gerado pela construção, desconstrução de saberes, para a reconstrução imposta pelo imperativo do trabalho. Existe no cotidiano da assistência algo que transcende o conteúdo teórico dos cursos, que é intrínseco ao saber do trabalho. E é no mundo concreto da assistência que se ressalta o hiato entre a formação acadêmica e os impasses assistenciais trazidos pelas demandas e necessidades da população (LAGES, 2010, p.17)

Na busca de qualificar os trabalhadores de saúde, o CES se pauta pela política de educação permanente em sua diretriz de integração ensino-serviço, sendo, assim, responsável



pela gestão das atividades de ensino da rede de saúde do município. Os documentos ressaltam a importância da interação entre a universidade e o serviço e apontam o CES como mediador dessa relação (Lages, 2010, Lemos, 2009).

A concepção da relação escola-serviço apresentada pelos documentos da PBH estão de acordo com a proposta do Ministério da Saúde, dos marcos legais e da literatura referentes à política de saúde, ao retratá-la como uma ação coletiva, integrada, constante e processual que deve ser pactuada entre estudantes, professores, gestores e trabalhadores da saúde, podendo, então, impactar a organização e a gestão do trabalho, transformando as práticas de saúde. Dessa forma, compreende-se que o serviço ou mesmo o sistema de saúde é coparticipante na autoria dos processos de ensinar e aprender sobre a produção de saúde e seus determinantes. Entretanto, Lages (2010) aponta que a parceria entre as duas instituições, dois campos distintos, revela impasses entre a cultura acadêmica e a cultura do serviço.

Considerando a importância da integração entre o ensino da saúde, o exercício das ações e serviços, a condução de gestão e de gerência e a efetivação do controle da sociedade sobre o sistema de saúde como dispositivo de qualificação das práticas de saúde e da educação dos profissionais de saúde; (PORTARIA Nº 198/GM, em 13 de fevereiro de 2004, p.1).

Considerando o artigo 14 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata da criação e das funções das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino; (PORTARIA Nº 1.996, DE 20 DE AGOSTO DE 2007, p.1)

Art. 21. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde serão responsáveis por:

I - planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS no seu âmbito de gestão, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço;

II - estimular, acompanhar e regular a utilização dos serviços de saúde em seu âmbito de gestão para atividades curriculares e extracurriculares dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na saúde; (PORTARIA Nº 1.996, DE 20 DE AGOSTO DE 2007, p.7 e 8).

A integração ensino-serviço é destacada dentre as diretrizes da Educação e Gestão do Trabalho da PBH, assinalando para o desenvolvimento de uma política de estágios obrigatórios e para a adesão às estratégias de integração incentivadas pelos programas ministeriais: Programa de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e a Residência Médica e Multiprofissional (Lemos, 2009; PBH, 2010).

A preocupação referente à integração ensino-serviço e de uma gestão compartilhada para tal, também são sinalizadas por outros documentos da PBH, como aponta a Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde que um dos desafios do SUS BH é “*tornar efetiva a integração ensino-serviço*” (PBH, 2008, p.315).

A gestão compartilhada é descrita entre distrito sanitário e o CES por meio de seu colegiado, formado por técnicos de diversas gerências distritais que, por sua vez, acompanham os Comitês ou Grupos de Integração Ensino-Serviço. Esses grupos distritais de integração visam articular os interesses da assistência aos da formação dos universitários, sendo compostos por trabalhadores do CES, da Gerência de Gestão do Trabalho (GERGETH), Gerência de Atenção à Saúde (GERASA), Gerências de Unidades Assistenciais e ocasionalmente com a presença da universidade, com professores supervisores. Segundo o relatório do CES, este fórum objetiva pactuar as ações de ensino na rede municipal de saúde e acompanhar e avaliar a realização dos estágios no município *“como o regime de participação de supervisores acadêmicos e profissionais da rede na integração das atividades de ensino e assistência”* (Lemos, 2009).

A constituição dos Comitês ou grupos distritais de Integração Ensino-serviço justifica-se devido à complexidade das ações para integrar os interesses da assistência às necessidades acadêmicas e de formação de estudantes. A gestão compartilhada com os distritos pede um fórum de análise das especificidades regionais, da relação institucional com cada uma das instituições formadoras e os respectivos professores supervisores de todos os cursos presentes na rede municipal de saúde (p. 4).

Observa-se que o objetivo do CES é bem desenhado ao definir sua função de ordenação e planejamento para desenvolvimento dos profissionais, inclusive aqueles em formação universitária, através da política de estágios. E mais, passam a adotar um monitoramento descentralizado, realizados nos distritos sanitários com a participação dos professores e também das coordenações de estágios das universidades, da unidade básica de saúde (UBS) e do CES. Contudo, é um equipamento novo de acompanhamento das ações de formação na rede e ainda está construindo esse lugar e forma de funcionamento, já vislumbrando espaços de pactuação de ações e interesses entre universidades e serviço.

No gerenciamento dos processos educativos, o CES evidencia também a necessidade de produzir e divulgar conhecimentos, realizando pesquisas, publicando e sistematizando as experiências da rede (Lemos, 2009), principalmente aquelas vinculadas aos estágios que são apresentadas em eventos. No entanto, essas ações são pontuais e concentradas nos alunos e professores, isto é, como atividades estritamente escolares, ainda com pouca coautoria dos profissionais dos serviços.

A partir de sua relação com os serviços, um dos professores entrevistados expressa que a formação e a interação escola-serviço necessitam ultrapassar o que está prescrito, ou seja, os acordos formalizados legalmente. Esse docente acredita que a interação proposta irá se estreitar e

modificar a partir das trocas possibilitadas nas relações entre os atores no campo, do estabelecimento de parcerias de trabalho que vão tomando corpo e se consolidando pelos efeitos e resultados do próprio trabalho. Desse modo, na visão desse docente, não é suficiente estabelecer modos de funcionamento de cima pra baixo.

(...) integração serviço-ensino não é uma coisa que se faz só no papel. Tem que querer. Tem particularidades das equipes, da formação dos professores. (...) O que eu quero dizer é que isso vai se construindo praticamente no um a um, um singular, não basta só o universal de um grande acordo, que a coisa vai funcionar, não. Cada estágio é cavado com trabalho, com a relação que o supervisor tem com o campo e vice-versa (Entrevista A).

(...) percebem o estágio como um espaço de formação do aluno e deles [profissionais do serviço]. Então, os trabalhadores acompanham, se envolvem, planejam e executam a prática junto com os estagiários. Então, é um outro tipo de conversa que a gente tem. Mas enfim, é só para exemplificar que essa conversa, ela vai depender de uma série de atravessamentos institucionais muito concreto (Entrevista C).

A proposta de reorientação da formação é tecida, além do contexto macro da política de educação permanente em saúde, em um fazer situado no cotidiano das relações institucionais e profissionais, que cria os vínculos da escola com o serviço. Assim, a partir das colocações dos professores entrevistados, a interação serviço-escola é construída no contato entre os atores no cotidiano do trabalho, tratando-se de relações que têm particularidades e que variam em cada campo de estágio.

A construção das relações e dos vínculos passa pela expressão de interesse, disponibilidade, disposição de ambas as instituições, seja no esforço de conciliar horários para realizar uma reunião ou para avaliar ou propor novos trabalhos. A entrevista “A” pontua a relação entre universidade e serviços de saúde como um *“diálogo mesmo que é de uma avenida... é um caminho duplo da formação”*. As entrevistas retratam que o movimento de relação entre a organização de ensino e as organizações do serviço requer momentos de aproximação e de construção. Cada um tem o seu papel, mas é com o esforço dos dois que será aprimorada a formação, como se afirma na entrevista D.

Dois dos professores entrevistados (B e C) relatam que a interação entre o ensino e o serviço é marcada por avanços e retrocessos, no que diz respeito à desconstrução de paradigmas e às discussões de pressupostos e de abordagens. E isso acontece tanto no encontro entre as instituições quanto em cada instituição, nas suas relações internas, nos processos de formação e no exercício da profissão. No âmbito da escola, os próprios professores universitários também são provocados a reverem sua formação e repensarem sua prática docente diante dos

pressupostos da política de saúde do país, revendo conteúdos, elaborando críticas e novos saberes.

Fagundes e Fróes Burnham (2005) apontam, em sua pesquisa, que a interação entre as pessoas interferem diretamente nos saberes aprendidos e construídos no campo de prática. Acreditam que o campo possibilita construir vínculos mais fortes entre sociedade e universidade e estabelecer relações menos assimétricas entre os agentes de saúde e de fato, compartilhar e produzir conhecimentos. Mais que isso, Fróes Burnham afirma que os espaços de aprendizagem são aqueles que articulam, de forma deliberada, os processo de trabalho e os processos de ensinar. Isto é, há uma interpenetração, e que vem aumentando, entre a produção material de serviços e bens e a produção de conhecimentos e de subjetividade. Contudo, nessa interpenetração ou integração entre diferentes espaços sociais, colocam-se desafios para os processos de formação, como citados pelas autoras: localizar objetivos comuns, estabelecer diálogos entre visões e saberes distintos, produzir novos saberes e exercer a autonomia institucional. Essa perspectiva de interação, que distingue escola e serviço e garante a autonomia de cada uma, foi retratada em outro artigo, contrapondo-se a uma integração de assujeitamento de uma das instituições ou de captura de uma pela outra ou na busca de se tornarem uma única.

Veremos, então, como os estágios de saúde em sua proposta curricular, aprendizagens possibilitadas, inserção e gestão de estudantes no campo em unidades de saúde que alocam estes estágios curriculares agenciam a interação escola-serviço.

### **Inserção de Alunos e Gestão dos Estágios na Rede de Saúde**

A defasagem entre a realidade de saúde da população e os conteúdos ensinados nas universidades (formação acadêmica) já assinalada anteriormente, permanece nos documentos da PBH, reforçando o discurso da necessidade de aproximação das duas instituições – escola e serviço – por meio dos campos de práticas de ensino na rede de saúde (Lemos, 2007). Com a crescente procura das universidades pela rede pública de saúde para desenvolvimento de práticas curriculares, inclusive ampliadas e aceleradas por ações ministeriais, a prefeitura de Belo Horizonte reconhece a urgência em elaborar uma política de estágios que prepare os campos de aprendizagem na rede para efetivar a integração ensino-serviço (Lemos 2009, Lages, 2010). Na Rede SUS do município, a inserção, orientação e acompanhamento dessas atividades representam uma das ações educativas desempenhadas pelo CES (PBH, 2007).

De acordo com as diretrizes que incentivam a entrada antecipada dos alunos nos serviços de saúde, o CES busca “*contribuir para o aprimoramento do perfil profissional dos futuros trabalhadores da saúde*” (Lemos, 2007, p.1) com a formulação de uma política de estágios da secretaria de saúde.

Em sua proposta, a SMSA estabelece uma parceria com a escola, ambas instituições coautoras do processo de aprendizagem, e prioriza a atenção primária em saúde, cooperando na qualificação dos futuros profissionais da saúde para gestão, atenção e promoção à saúde (Lemos, 2007, 2009).

Processos de integração ensino e serviço, que respondem à necessidade de inserção, o mais precoce possível, de estudantes de todos os níveis e com formação para o setor, nos serviços de saúde. Essa integração prevê a aproximação sucessiva com processos de desenvolvimento de métodos e técnicas de prestação de assistência à população, bem como de mecanismos de gestão dos serviços de saúde (pp.2-3)

A política de estágios é colocada pelo documento como estratégia da integração ensino-serviço, que por sua vez implica em um processo educativo de estudantes e de trabalhadores. (Lemos, 2007). Essa perspectiva de corresponsáveis na formação, também é levada em consideração pela universidade, segundo as entrevistas realizadas, através das figuras dos docentes que buscam transmitir essa lógica tanto para os alunos orientados como para os trabalhadores dos serviços nos contatos e reuniões realizadas nos cenários de prática.

Os dados da avaliação reafirmam a concepção de que a política da integração ensino-serviço pressupõe um processo educativo tanto do estudante, contribuindo para que sua formação profissional esteja sintonizada com as necessidades sociais, como também dos trabalhadores da unidade, pois permite, nesta integração, acelerar o ritmo da evolução do conhecimento e as transformações do serviço em vários aspectos. (p.8).

As palavras e expressões mais utilizadas pelos docentes entrevistados para designar o estágio em saúde no curso de psicologia são: “*Fundamental*”, “*mecanismo de formação*”, “*função importante*”, “*para além da formação teórica*”, “*lugar da formação por excelência*”, espaço onde “*o aluno vai experimentar a realidade do trabalho na saúde*”, “*importante para formação do aluno (...) e inserção nos campos de trabalho*”. Com esses dados, os professores retratam a importância dos estágios na articulação entre formação e trabalho; entre teoria e prática e para a aproximação do exercício profissional do cotidiano do serviço. Nesse sentido, observa-se que a percepção dos professores sobre os estágios em saúde está em sintonia com a proposta geral das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de saúde, do SUS e também com a visão apresentada por Werneck (2010).

Werneck et al (2010) enfatizam a riqueza das atividades extramuro e pontuam que nesse espaço o papel social do aluno *“é transformado e ele se coloca frente ao desafio dos problemas da população que atende, à limitação de recursos, e desse paradoxo poderá surgir a crítica e a análise dos modelos de atenção, das posturas profissionais, das políticas implementadas”* (p 223). Nesse sentido, os autores ressaltam que as vivências e experiências do aluno no campo contribuem para que se aprenda a lidar com as dificuldades e limitações dos serviços e para o exercício da ética e da visão crítica.

De forma mais ampla, a SMSA reconhece que é importante sua colaboração para a formação de futuros profissionais para a saúde, bem como na construção de um alinhamento entre os conteúdos universitários, as políticas de saúde e a realidade assistencial do SUS/BH. Em interação entre universidade e serviço, enfrentariam juntos o desafio de transformar as práticas de ensino-aprendizagem para além das ações de cuidado (Lemos et al, 2007).

(...) o trabalho para a construção de uma política de estágios para o SUS/BH, se orientou pela necessidade de criação de instrumentos de explicitação das atividades práticas dos cursos, possibilitando identificar a intencionalidade proposta pelas instituições formadoras como orientação para formação profissional, dando oportunidade a gestores e trabalhadores de compará-los com as necessidades sentidas, no trabalho cotidiano, como lacunas na formação acadêmica. Esse processo também foi orientado pela instauração de espaços e momentos de conversação sobre as necessidades do SUS-BH indicativas de retificação dos conteúdos de formação acadêmica, materializados nos projetos de estágio. Estes recortes para discussão sobre os rumos da formação acadêmica com vistas à formação para o trabalho no SUS, pede a disponibilidade de todos os partícipes para uma influência mútua com vistas a uma renovação dos saberes e aprimoramento profissional e humano na prestação dos cuidados em saúde (p.2).

Ainda assim, há um descompasso diante dos ritmos diferentes da escola e do serviço. Tanto o serviço quanto a escola não acompanham no mesmo ritmo as demandas da população, as novas organizações do trabalho em seus fluxos e encaminhamentos, novas tecnologias e conhecimentos. O próprio trabalho como dimensão educativa exige outro tempo e outro espaço de aprendizagem, ou seja, é no cotidiano do serviço que se prepara o profissional para o trabalho ao colocar o conhecimento teórico e técnico em movimento diante da realidade vivida. Dessa forma, é preciso garantir estratégias permanentes de aprendizagem e de comunicação entre profissionais do serviço, gestores, alunos e professores.

Nesse sentido, há um comitê gestor do Pró-Saúde do município de Belo Horizonte, além das propostas do CES (2009) de reuniões para estreitar a relação entre as instituições de ensino e os distritos locais, para repactuar os estágios, desenvolver fluxos e instrumentos para gerir as ações de ensino na rede municipal de saúde. Essa gestão compartilhada também está prevista na

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com participação das instituições de ensino por meio das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), instância de pactuação dos projetos e ações de formação em saúde.

Entretanto, os professores não mencionaram participação nessas comissões ou mesmo a citaram. As reuniões com as Unidades Básicas de Saúde, campos de estágios, são mais apontadas, e algumas reuniões pontuais e espaços com gestores centrais e distritais, com foco emergencial na inserção e fluxos de alunos e cursos na rede e menos encontros para discussões compartilhadas em relação às orientações teóricas e metodológicas que norteiam a formação dos estagiários nos cenários de práticas. Algumas dessas trocas sobre as experiências dos estágios acontecem em eventos maiores de mostra de práticas ou seminários organizados majoritariamente pela universidade.

Observa-se, pois, a necessidade de aprimorar as estratégias de integração ensino-serviço, que, segundo Lages (2010), ainda precisa ampliar a comunicação entre as instituições de forma a contextualizar as práticas educativas nos serviços, aproximando-as das necessidades locais e podendo ampliar seu impacto (futuro) na assistência em saúde.

A política de estágios da SMSA ainda é incipiente, carece de norteadores consistentes para as parcerias com as instituições de ensino e para preparar a rede para os projetos de integração do ensino com o serviço. Ademais, é necessário melhorar o diálogo, estabelecer canais de comunicação mais eficientes entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, para o afinamento dos projetos de estágios com a realidade do SUS (p. 20).

Um novo projeto para o CES, pautado na integração entre a educação, o serviço e a gestão em saúde, sinaliza que a pactuação das ações em relação aos estágios na rede deve ser descentralizada e, então, referendada nos distritos, que também poderão desenvolver e acompanhar a educação permanente nas próprias unidades de saúde. Dessa forma, o CES propõe construir pactos com as gerências da SMSA e as universidades estabelecendo instrumentos e fluxos de inserção e gestão das ações acadêmicas nos cenários de prática da rede de saúde por meio dos convênios e também da organização e acompanhamento das atividades no campo. (Lemos et al, 2007).

Assim, no Distrito Sanitário, tanto as gerências distritais (GERGETR e GERASA) quanto professores/supervisores, gerentes das unidades que recebem estágios, como os trabalhadores, têm um papel no refinamento e na adequação dos projetos às necessidades do trabalho em saúde pública. Desse modo, foram realizadas reuniões nos Distritos Sanitários onde, juntamente com as Gerências Regionais de Gestão do Trabalho/GERGETR e Gerências Regionais de Atenção à Saúde/GERASA, foram expostos os conteúdos dos Projetos de Estágio elaborados pelos professores. Fez-se necessário, programar a participação das equipes locais na análise e eventuais modificações nos conteúdos apresentados, buscando aproximá-los da realidade do trabalho no nível local. Outro ponto sensível para gestão da educação no que

tange aos estágios e atividades com estudantes refere-se à supervisão que é, conforme legislação vigente, de inteira responsabilidade da instituição formadora, delimitando a forma de participação do profissional do serviço na formação dos estudantes (p.4).

Os documentos do CES indicam instrumentos de acompanhamento e avaliação dos estágios curriculares na rede de saúde como: Fluxo para Abertura de Campos de Estágio; Planilha para elaboração de Projetos para Inserção de Atividades com Estudantes na Rede SUS/BH; Orientações para a Inserção de Atividades com Estudantes na Rede Municipal de Saúde; Quadro de Atualização Permanente para Acompanhamento de Atividades com Estudantes nos Distritos Sanitários; Indicadores para avaliação dos estágios curriculares e Questionários para Avaliação de Estágios (Lemos et al, 2007). Em outro documento, temos: diagnósticos das práticas de ensino nas redes já existentes, análises de fluxos de inserção de alunos; sistematização de critérios e métodos de monitorar e avaliar os estágios e demais atividades curriculares nos serviços; estudo de documentos que regem o convênio ou parceria entre a prefeitura e as instituições de ensino; além de elaboração de instrumentos de gestão das atividades de ensino na rede, como formulários, questionários, planos de trabalho, banco de dados, indicadores etc. (Lemos, 2009).

Observa-se por meio desses instrumentos que há um foco no contrato, nos fluxos e controle da presença de estagiários, cursos e universidades em determinadas unidades de saúde. Ainda assim, eles são pouco aplicados, atualizados ou divulgados, além de não terem sido construídos junto com as universidades. Ou seja, universidade e serviço, com suas atribuições, formas e ritmos de trabalho, ainda não conseguiram avançar na efetivação de uma proposta conjunta e sistemática de elaboração, acompanhamento e avaliação dos estágios na rede de saúde. Vejamos como o projeto PUC Minas também prevê planejamentos, acompanhamentos e avaliação dos estágios. Em destaque, apresentamos o texto sobre a proposta de avaliação interna sobre o programa, que está no site da PUC:

Será utilizado um conjunto de indicadores e medidas quantitativas e qualitativas, correspondentes a cada semestre de desenvolvimento do projeto e a cada uma das evidências, entre os quais: • Indicadores de desempenho dos alunos medidos por meio de avaliação conjunta pela Universidade e pelos serviços do SUS-BH. • Número de projetos de extensão e de pesquisa, trabalhos interdisciplinares e trabalhos de conclusão de curso, abordando temas relativos à saúde coletiva. • Indicador de saúde para medir o impacto das ações junto à população capazes de evidenciar diminuição da demanda para serviços especializados, vínculo e resolubilidade de problemas. • Reuniões bimestrais com os professores tutores, profissionais de saúde, gestores e demais setores sociais envolvidos, a fim de definir prioridades de ação e organizar as atividades a serem desenvolvidas. • Seminários de avaliação do Pró-Saúde e participação nos fóruns de debate, envolvendo todos os atores do projeto. • Registros de atendimentos individuais e coletivos. ([www.pucminas.br/prosaude](http://www.pucminas.br/prosaude)).



Nota-se que na proposta da universidade sobre o que avaliar das atividades educativas nos cenários de prática, consta pontos referentes ao impacto imediato do estágio na qualidade do serviço e às produções interdisciplinares e no campo da saúde coletiva. Contudo, grande parte destes pontos nomeados não foram efetivados durante os três anos de Pró -Saúde II, nem foram construídos em parceria com a rede. Tanto a universidade quanto o CES apresentam sugestões de desenhos e instrumentos interessantes para a gestão dos estágios, entretanto isoladamente e subutilizados. O volume de trabalho para efetuar estas ações parece não caber nas atribuições de professores e profissionais do CES, questão essa que precisa ser verificada e revista, inclusive o prazo de publicação dos editais, em período de férias escolares e feriados de final de ano.

Em um dos seus instrumentos de avaliação de estágios, o CES propõe “*Avaliar os benefícios gerados pela presença do estágio*” (Lemos, 2007: 5). Ao sugerir uma avaliação do impacto das atividades de estágios curriculares no serviço de saúde, vale ressaltar que o documento não deixa claro se o impacto das atividades de estágios a ser avaliado refere a assistência ou a formação dos profissionais. Esse item do instrumento – *benefícios* – requer mais detalhamento para compreender e avançar na dimensão educativa que se espera do estágio ou mudanças no serviço, ou mesmo a produção de conhecimento ou formação junto ao serviço.

Na regulação das práticas de estágios, Lages (2010) sinaliza uma preocupação ética no que se refere à responsabilização compartilhada pela assistência por parte das duas instituições: “*evitando uma relação meramente utilitária do serviço pelas instituições formadoras e pela própria rede.* (Lages, 2010, p.10)” Isto é, ressaltar a autora, que devemos lembrar que o objetivo central dos serviços é a assistência da comunidade e que é preciso planejar a alocação do crescente número de estudantes na rede de saúde “*criando condições para que o ensino-aprendizagem reflita em ações de melhor qualidade para a população*” (p.13).

Nota-se, por vezes, uma expectativa do serviço e às vezes também da universidade, que a inserção de estudantes resulte prontamente e imediatamente na melhora da qualidade da assistência. Mais uma vez, diante da parceria institucional para a realização dos estágios, necessita-se de fato constituir uma interseção mais clara dessa relação em um movimento que uma instituição não capture ou sobreponha a outra, mas que estabeleça pontes e linhas comuns de trabalho. Para tal, o planejamento, os instrumentos de acompanhamento e avaliação devem ser desenvolvidos conjuntamente, que conseqüentemente, necessitam de condições de trabalho em ambas as instituições.

Ainda que identificados avanços na interação ensino-serviço da SMSA, principalmente encampados pelo CES, Lages (2010) destaca desafios e dificultadores da interação escola-serviço que vão desde a ausência de reguladores jurídicos da parceria ou convênio entre prefeitura e universidade para a realização do estágio até questões e tensões na configuração e estabelecimento da relação entre as duas culturas.

(...) resistência das instituições na alocação de estágios em áreas de vulnerabilidade, deixando de atender, assim, às necessidades dos serviços; desconsideração ou desconhecimento, pela própria rede, das orientações e fluxos para a inserção de estudantes nos cenários de práticas; relação utilitária do serviço pelas instituições de ensino e pelo próprio serviço; presença inconstante do supervisor de ensino no cenário de práticas; falta de acompanhamento, monitoramento e avaliação efetivas da integração ensino-serviço na rede, tanto pelos Distritos Sanitários quanto pelo CES. (Lages, 2010, p.19)

Essa realidade permitiu várias distorções que iam desde a utilização de estagiários para suprir falta de profissionais até a utilização de unidades de urgência para ensino de conteúdos relacionados a práticas hospitalares e a inserção de estágios segundo uma lógica alheia aos princípios da organização assistencial. (Lemos et al, 2007, p3)

O embate entre a necessidade de formação ou de assistência é de novo colocado. A escolha do campo de estágio por regiões mais vulneráveis é uma questão para debater, ao considerar se esse critério seria justificado pedagogicamente ou pela assistência. Essa e outras orientações são pontos de revisão e de construção coletiva entre a academia e o serviço, ao direcionarem suas ações para a formação em saúde.

Na ótica do CES, segundo Lages (2010), a ausência de acompanhamento sistemático dos estágios gera muitas distorções nas práticas destes, como: utilização de acadêmicos para suprir falta de profissionais do serviço, ausência do professor supervisor do estágio na unidade de saúde ou negociação do estágio realizada pelo próprio estudante diretamente com o profissional, ou, ainda, desencontro entre o conteúdo ensinado e o modelo proposto pelo SUS.

Essas distorções também são percebidas pelos docentes entrevistados em relação aos conflitos e equívocos que se estabelecem muitas vezes a partir da inserção dos alunos nos serviços de saúde. Na percepção dos docentes entrevistados há dificuldades de inserção dos alunos nos campos de estágio e essas dificuldades se devem muitas vezes ao fato de o estágio ser visto como um problema ou um peso a mais para os trabalhadores.

É... então, é... nem sempre há... os serviços estão prontos para estar recebendo os alunos, porque ainda falta caminhar muito ainda na função política formadora dos próprios técnicos, da própria rede, nas relações com os estagiários, né? Muitas vezes, os serviços, alguns ainda não percebem sua função na dimensão da formação, que é uma dimensão de mão dupla, por um outro lado também (Entrevista A).

(...) a gente é responsável pela formação como universidade, como supervisora, mas o profissional que está com o aluno lá em campo, ele que é o... a pedra angular desta formação. E pra ele, assim, é um desafio mesmo. Então eu acho que tem que, você tem que assumir a postura de formador, eu participo desta história, se não, fica difícil. (...) muitas pessoas ainda acham que estagiários só servem para “encher o

saco”, ocupar espaço, pra atrapalhar. É mais uma pessoa dentro da unidade básica, que eles tem que tomar conta. Não adianta para nada, não leva nada para o serviço. Outros já se colocam mais como formadores, já veem no estagiário um possível futuro profissional do SUS. Investe na formação destas pessoas, destes estagiários. Trabalham com a própria equipe para integrar e acolher os estagiários, no sentido de colocá-lo em serviço mesmo (Entrevista B).

Um desafio se coloca: conciliar a dimensão formativa e a dimensão assistencial em um mesmo espaço de prestação de serviço de saúde sem que uma prejudique ou distorça a outra, e sim que elas se articulem, se fortaleçam, se reconheçam em sua complexidade, em suas distintas e importantes funções. A questão então retorna: como estabelecer no cenário de práticas um processo educativo com efeitos a médio e longo prazo na formação de profissionais sem prejuízos para a função assistencial imediata do serviço.

A partir de leituras e análises expostas, há dificuldades ou resistências de muitos profissionais em se colocar na posição de formadores tanto dos alunos quanto de si mesmos, não valorizando a aprendizagem em serviço ou mais do que isso, não reconhecendo a responsabilidade do SUS na formação de profissionais.

Um dos docentes entrevistados diz que alguns gestores compreendem a proposta de formação no serviço, embora essa mentalidade ainda não esteja presente de forma ampla na ponta da rede, ou seja, nas unidades básicas de saúde, junto aos profissionais de saúde. Por outro lado, alguns casos de posturas inadequadas de alunos, por estarem aprendendo, ou mesmo por falta de comprometimento e responsabilidade com o campo de prática, criaram situações de descrédito ou relações de favor que desqualificam a presença dos estagiários nas unidades de saúde.

O compromisso com assistência exige mais aprofundamentos e cuidados para o estágio não ser capturado pelo volume de demanda assistencial e deixar de focar os diversos aspectos da formação profissional. O estágio vai além da aprendizagem técnica e cognitiva, de aplicação de procedimentos e de saberes, e, nesse sentido, a relação ética e a gestão do serviço também devem ser foco de aprendizagem, bem como proporcionar construção de conhecimentos sobre a política, o controle social, o sistema de saúde, as relações de equipe, a postura profissional, processos de avaliação e de decisão dentre outros. Toda essa experiência nos estágios contribui para a constituição das competências atitudinais e procedimentais e de habilidades necessárias para atuação no contexto da saúde pública.

Fagundes e Fróes Burnham (2005) destacam a pouca ênfase dada nas experiências curriculares aos processos relacionais e de comunicação presentes no exercício profissional no

setor da saúde caracterizado pelas equipes multiprofissionais, pela interdisciplinaridade e intersectorialidade. As aprendizagens no campo de práticas são diversas e por vezes não previstas pelas disciplinas curriculares, como nos casos de: aprimorar a capacidade de comunicar (habilidade entre linguagem popular e técnica), de relacionar com o outro e acolhê-lo, de gerenciar situações no trabalho e resolver com criatividade os problemas, bem como reconhecer o saber da comunidade e também os limites da atuação profissional.

Porém, estes processos de ensino-aprendizagem parecem ficar entre a unidade e os representantes da universidade que ali estão, sem articulação com o programa de estágios ou fóruns de discussão e pactos, limitando a experiência em uma localidade, sem apontar reformulações, elaborar críticas e mudanças no âmbito do gerenciamento dos estágios ou mesmo dos planos pedagógicos.

A partir dos relatos obtidos nas entrevistas realizadas, percebemos que a qualidade das relações estabelecidas no contato entre a escola e o serviço via estágios vai depender dos posicionamentos da equipe profissional, do gestor, do docente, dos alunos e ainda dos recursos e espaço disponíveis para essa parceria. Nesse sentido, a entrevista “C” relata a importância em não congelar a prática ou mesmo a oferta de estágio, pensando que as demandas e relações são dinâmicas e por isso devem ser revigoradas, recolocadas constantemente. Ainda que uma prática embrionária, as entrevistas também retratam o valor das devoluções e avaliações<sup>39</sup> do estágio pela aprendizagem propiciada coletivamente entre os professores, alunos, profissionais e gerentes das unidades. Essa troca é enriquecedora ao produzir aproximações e conhecimentos para ambas as instituições, fortalecendo a interação.

Para além do debate sobre a importância do diálogo entre as instituições de ensino e os serviços em saúde e da aproximação da formação às necessidades da população, reafirma-se a necessidade de se repensar a dimensão curricular para a formação em saúde (Almeida & Ferraz, 2008; Batista & colaboradores, 2010) e veremos a seguir, os estágios de Psicologia nessa dinâmica curricular.

---

<sup>39</sup> Nesse movimento de aproximação entre as instituições e construção de uma política de estágios, o CES convocou algumas reuniões com as universidades e também realizou, em 2007, o 1º Encontro da Política de Estágios na SMSA (Lages, 2010). Este Fórum foi realizado durante o Pró-Saúde I.

## **Dinâmica Curricular dos Estágios de Psicologia**

Para além de sua gestão na rede de saúde, o estágio curricular é regido pelas diretrizes curriculares e pelo projeto pedagógico do curso universitário. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Psicologia trazem como competências e habilidades gerais a serem desenvolvidas durante a formação: comunicação, liderança, gerenciamento, tomada de decisões, além da atenção à saúde e da educação permanente. Para desenvolver essas habilidades e competências, os estágios são campo fértil, ao colocar o formando em contato direto com situações e contextos de trabalho profissional. (CNE/CES, 2004)

Como apresentado pelas DCN da Psicologia, o estágio supervisionado representa um conjunto de atividades de formação planejado, orientado e acompanhado por professores universitários. (CNE/CES, 2004). Sua estrutura e dinâmica curricular estão previstas no projeto pedagógico de cada curso, que determina os conteúdos, os processos de aprendizagem, as horas de permanência do estudante no campo e do trabalho de supervisão do professor, estes últimos ainda geradores de desencontros na relação escola-serviço.

A própria dimensão curricular é, então, ponto de tensão e que se torna mais complexa diante dos contextos econômico, mercadológico e estruturais em que se encontram as universidades e os serviços de saúde, bem como os vínculos trabalhistas e institucionais, a jurisdição profissional e as avaliações do ensino superior, acrescidos dos próprios ideais políticos e teóricos referentes à formação.

Além dos contextos e das negociações entre a escola e o serviço, a gestão dos estágios depende da estruturação curricular em seus conteúdos, metodologias de ensino e de avaliação, das supervisões periódicas dos alunos, além da disponibilidade destes para deslocar e permanecer nos locais de práticas. Boa parte dessa estruturação é definida pela instituição educativa, de acordo com as definições do MEC, da profissão, do projeto de curso e da grade de horários do semestre, restando alguns poucos pontos para negociar com o próprio serviço ou campo de estágios.

Um dos pontos de difícil adequação entre serviço e escola é a permanência semanal do professor supervisor no campo de estágios. Essa presença do professor no campo é indicada em um dos instrumentos de avaliação do CES (Lemos et al, 2007). Todavia, a formação do psicólogo não exige atendimento conjunto entre estudantes e professores, diferente de outras profissões da saúde e outras organizações curriculares de outros cursos. Há obrigatoriedade de

uma supervisão da prática realizada por um psicólogo (professor) que se responsabilize pelas atividades dos estagiários. Dessa forma, os supervisores orientam semanalmente as ações dos estagiários na própria universidade, antes e depois da ida ao campo.

O curso de psicologia em análise define cada estágio obrigatório com carga horária semestral de 45 horas sendo que cada aluno esteja por duas horas semanais em campo com seguro e sem remuneração. Já o trabalho dos docentes tem uma carga horária correspondente a uma hora/aula por semana, com os alunos agrupados em turmas de 5 a 6 alunos para supervisão coletiva. Essa organização curricular inviabiliza o deslocamento e permanência do professor no campo de estágio, especialmente se o professor tem mais de uma turma e campos diferentes e que, por muitas vezes, o campo de estágio não comporta uma quantidade maior de alunos e professores em suas dependências. A ampliação dos espaços nos equipamentos de saúde do município para acolher os estágios está prevista no recurso do Pró-Saúde (2007), contudo, os avanços nesse sentido não foram identificados.

Além desse desenho específico do curso, temos ainda distintos calendários de trabalho e cronograma de atividades entre as duas instituições, bem como dinâmicas diferentes e mecanismos de comunicação precários que limitam as ações do estágio no equipamento de saúde.

Nós temos um horário, com cumprimento de carga horária dos estágios curriculares de duas horas semanais, né? Com um serviço que funciona todos os dias da semana, oito horas por dia. Então o nosso estagiário nem tem uma carga de 20 horas, por exemplo, de ir todas as tardes, até porque isso exigiria uma remuneração, aí nós estaríamos falando de outra coisa. Do estágio não obrigatório, talvez. [...] Então, isso, por si só, já caracteriza um desafio. Essa entrada e saída da Universidade. A Universidade funciona dentro do calendário letivo. Então a gente entra, a gente sai, a gente entra, a gente sai, todo o semestre. Uma leva de alunos novos. O aluno fica bom no final do semestre, no semestre que vem, outro. Então isso tudo acho que incorpora, é... traz para o serviço de saúde, é... muitos desafios na gestão, mesmo, na formação do aluno. (Entrevista B)

[A relação da universidade com o serviço] é um tema que instiga muito, porque são lógicas institucionais bastante distintas; a Universidade funciona quatro meses e olha lá, do ponto de vista do estágio ela funciona dois meses e meio, só durante dois meses e meio durante o semestre meus alunos estão em campo. Não tem a ver só com a disposição dos alunos nos campos, tem a ver com o processo de matrícula, essa coisa de receber novo aluno, até para desestressar o campo, eu só entro em campo quando minha turma está fechada (Entrevista C).

Os professores informam que, na medida do possível, participam junto com os alunos das reuniões que ocorrem no serviço com as equipes e coordenação das unidades de saúde ou gestores. A frequência dessas reuniões varia de uma instituição para outra, mas geralmente ocorrem pelo menos no início do semestre para apresentação da proposta e dos estagiários e ao fim do semestre para devoluções do processo. Além dessas visitas ou reuniões institucionais de

início e fechamento do estágio, às vezes ocorrem outras ao longo do estágio, solicitadas pelo serviço ou pelo docente que supervisiona o estágio, diante de questões específicas. Desse modo, as entrevistas retratam que muitos professores supervisores do curso se esforçam para acompanhar o mais perto possível o desenvolvimento do estágio, mesmo com as limitações já colocadas.

Embora perceba esse déficit nas condições de trabalho e na valorização de atividades docentes nessa estrutura curricular dos estágios em saúde, a coordenação de estágios argumenta que por outro lado, o aluno não deve estar o tempo todo tutelado pelo professor, justificada pela construção autônoma, que também precisa ser trabalhada na formação.

O estabelecimento de vínculo com os gestores e profissionais do serviço, acaba sendo mais difícil para aqueles cursos em que o supervisor, muitas vezes, não está presente, o que favoreceria os vínculos institucionais. Esse movimento *“exige do supervisor uma presença que está muito além do que a inserção profissional prevê”* (Entrevista B).

Pensando nessa articulação e presença do docente nos campos de estágio, os entrevistados falam da dificuldade de participarem mais do cotidiano do serviço. O entrevistado “A” atribui essa dificuldade às “questões curriculares”. A coordenação de estágios apresenta a seguinte percepção em relação à estruturação dos estágios em saúde no curso de psicologia:

O nosso currículo não prevê horas para o supervisor acompanhar o estagiário em campo. Então, o currículo da Fisioterapia, da Fonoaudiologia, o professor, ele tem as horas de estágio dele, são compostas por horas de supervisão e por horas de trabalho em campo. Porque eles estão em campo com o aluno. (...) Porque isso compõe a própria estrutura curricular do estágio em saúde. Então ele tá no campo com o aluno, ele dá supervisão no campo. Ele trabalha junto com a equipe da unidade básica. Tem a interação com os outros cursos, dentro do possível. E o nosso currículo, ele não tem essa previsão. Então eu acho que a gente acaba, exigindo muito dos supervisores, não é que nós que exigimos. A realidade dos estágios de saúde exige do supervisor uma presença que está muito além do que a inserção profissional prevê, né? Porque quando a gente pensa no currículo, nas horas que nós temos, remunerada pra trabalhar com estágio isso não está previsto que tem que está presente lá toda a semana, né? Ou duas vezes, ou três vezes na semana, porque você trabalha mais na unidade básica. Então, assim, eu acho que isso compromete muito no nosso estágio (Entrevista B).

Na universidade particular estudada, mais detidamente no curso de Psicologia, encontramos outro agravante. Uma vez que os estagiários demoram a se matricular por questões financeiras, e inserir-se no campo, restam apenas três meses por semestre, e já temos troca de alunos, torna também uma questão que dificulta a relação no campo. Em outros cursos, essa situação se acentua diante dos rodízios de alunos por variados campos durante um único semestre. Essas organizações curriculares têm como consequência uma menor permanência dos estagiários por semana no campo e uma maior rotatividade dos alunos nos serviços por semestre,

o que configura ou imprime uma interação do estudante com o serviço de forma, por vezes, pontual.

No caso das unidades básicas de saúde, também encontramos uma rotatividade de contratação de profissionais, principalmente médicos. Essa característica de “entrar e sair” todo semestre exige mais articulação do professor, ponto mais permanente nessa relação com o serviço, entretanto não há disponibilidade de carga horária suficiente para o docente planejar, junto com o campo de práticas, o desenvolvimento do estágio.

Com isso, a organização institucional, para alguns entrevistados, é ponto marcante dessa interação que anuncia as diferenças entre as lógicas de funcionamento das instituições, em seus compromissos e contratos, inclusive trabalhistas, no que se refere, por exemplo, às férias e recessos dos professores. As diferenças de calendário, de atividades e de disponibilidades de tempo e vínculo dos atores no campo são apontadas nas entrevistas por provocar impasses e descontentamentos para a relação entre as instituições. Estes, como outros aspetos, necessitam de rediscussão e ampliação do debate, pois incidem diretamente na relação escola-serviço, no que se refere ao desenvolvimento das ações dos estágios e da comunicação entre os estabelecimentos e atores do cenário de prática.

No que se refere aos currículos de Psicologia, boa parte deles distribui a carga horária de seus estágios, oferecendo uma diversidade de escolhas entre as áreas de atuação profissional, que não se restringe ou não se identifica especificamente com o campo da saúde, como é o caso da Psicologia Organizacional, a Gestão de Recursos Humanos, a Psicologia da Educação ou, ainda, a Avaliação Psicológica, a Psicologia Comunitária, Jurídica, etc. No caso do curso do São Gabriel, isso não é diferente, ou seja, há uma oferta de vários estágios que não são na área da saúde, criando perfis curriculares diversos que devem ser considerados ao pensar a reorientação da formação em saúde para os cursos de psicologia, diferentemente de cursos como medicina e enfermagem que formam profissionais exclusivamente para a saúde.

Os estágios de Psicologia estão bem distribuídos ao longo do currículo, segundo a coordenação de estágio, sendo que o curso incentiva a passagem do aluno em pelo menos um estágio na área da saúde pública. Provocado pelo Pró-Saúde, o curso de Psicologia implantou, durante os primeiros períodos da formação em Psicologia, as visitas técnicas em unidades básicas de saúde para garantir que o aluno conheça a estrutura da atenção primária de saúde e princípios gerais do SUS, e, conseqüentemente, sensibilize os alunos para os estágios em saúde.



Do ponto de vista dos cursos, essa parece ser uma boa estratégia de formação, contudo cria sobrecarga para os serviços e também para aqueles professores que desenvolvem a atividade extra, quando não incorporada aos encargos didáticos já dispostos aos professores.

Também nos períodos iniciais e com essa mesma intenção, a coordenação do curso recomenda que o estágio obrigatório, nomeado de Práticas Investigativas, no qual os alunos realizam visitas institucionais e entrevistas com psicólogos em diversos campos de atuação, que um desses seja na saúde. Nesse mesmo sentido, outras mudanças curriculares em 2009 são observadas no curso, na disciplina *Psicologia e saúde* que passa por alterações, inclusive a ser lecionada mais cedo no curso, e a inclusão da disciplina *Saúde mental e Saúde Coletiva* (Batista, 2010).

Essa mudança no plano de algumas disciplinas do curso de Psicologia da PUC Minas São Gabriel favorece que o estudante passe, em algum momento de sua formação, pelas discussões da saúde *“a gente tem tentado garantir que os alunos pelo menos conheçam essa estrutura, né? Este espaço, do serviço de saúde, com as visitas técnicas no 1º período”* (Entrevista B). Em outro estudo sobre os cenários de aprendizagem em saúde deste mesmo curso de psicologia, identificou-se a diversidade de estágios na saúde buscando oferecer uma formação em saúde ampliada. (Batista, 2010). Contudo, considerando a amplitude do Pró-Saúde, os efeitos proporcionados por este tipo de ação nos parece acanhado, ainda que demonstre intencionalidades de modificar a formação dentro da estrutura curricular existente.

Campos (2001) enfatiza que o contato do aluno com a população e os profissionais dos serviços deve-se dar o quanto antes, nos períodos iniciais do processo de formação, possibilitando aos graduandos uma aproximação precoce da realidade prática e, portanto, proporcionando *“trabalhar sobre problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados, compatíveis com seu grau de autonomia”* (p. 57).

A entrevista “A” também revela que uma formação mais ampla e multifacetada, como no caso do curso de Psicologia, contribui para a ruptura das dicotomias entre as esferas social e clínica e as esferas política e individual. O docente acrescenta que essa ruptura se torna possível tanto na dimensão teórica quanto nas práticas e intervenções presentes na formação do aluno.

(...) acho que a gente consegue construir uma grade curricular que tem uma diversidade grande no campo da saúde”. (...) “o SUS também é um campo complexo, multifacetado de posições, conflitos, interesses” [e acrescenta que, portanto,] “manter essa pluralidade, manter essa diversidade é um caminho saudável na formação do psicólogo no campo da saúde. (Entrevista A).

De forma geral, conforme os supervisores entrevistados, as práticas de estágios nos Centros de Saúde comportam a participação dos alunos nas discussões de caso e encaminhamentos junto com a Equipe de Saúde da Família e também na realização do matriciamento, metodologia de trabalho interdisciplinar preconizado para a área da saúde.

A entrevista “C” manifesta que nas UBS o trabalho com grupos de diversos perfis e recortes temáticos (adolescentes, hipertensos, mulheres) tem sido o grande foco da atuação da psicologia. Todavia, ressalta que tais práticas coletivas desenvolvidas pela Psicologia causam estranhamentos nos demais profissionais da unidade, que parecem esperar pela adoção de outro modelo de abordagem e de atenção da Psicologia.

O caráter estritamente clínico e individualizante que predominou durante muito tempo no modo de atuação dos psicólogos é salientado por alguns autores (Dimenstein, 2001; Spink, 2003, Ferreira Neto, 2008). E essa lógica é fortalecida pelos cursos de psicologia embasados no paradigma tradicional da profissão, ou seja, no modelo liberal privado. Essa tendência dificulta bastante que os profissionais psicólogos e a própria sociedade e os serviços de saúde revejam e ampliem a atuação e contribuição da Psicologia para os problemas de saúde e necessidades sociais. O próprio fazer do psicólogo em construção nas UBS, principalmente com a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), enriquece o debate na relação entre escola e serviço por meio do desenvolvimento dos estágios, podendo torna-se um campo profícuo de formação de estudantes, profissionais do serviço e comunidade sobre a prática “psi” no contexto da saúde.

### **A interação escola-serviço para além dos campos de estágios**

O encontro entre duas instituições distintas – universidade e serviço – no setor da saúde provoca trocas e construção de conhecimentos, mas também conflitos. Isso porque os estágios se assentam em lógicas da educação e do trabalho na saúde, inseridos em contextos políticos, sociais, ideológicos e estruturais que configuram relações em cada instituição, que estão para fora da própria unidade básica de saúde. Desse modo, essa interação tem movimentos de dentro para fora e de fora para dentro – hierarquias, poderes e instâncias deliberativas e operativas –, específicas de cada organização e entre elas. Ou seja, o espaço dos estágios é atravessado pelo âmbito político e científico-acadêmico, trazendo em si uma multiplicidade de visões e possíveis

ações, que muitas vezes podem ser desordenadas ou contraditórias, reafirmando o desafio da mudança cultural para a reorientação da formação.

Os resultados assinalam que, no âmbito do serviço, os estágios e a interação escola-serviço são eixos que orientam a formação de recursos humanos na secretaria de saúde e que as ações previstas pelo CES, tanto de pactuação da interação quanto de acompanhamento dos estágios na rede de saúde são ativadas com o Pró-Saúde. No âmbito da universidade, a interação escola-serviço se destaca pelo próprio desenvolvimento dos estágios, em suas relações institucionais e profissionais e por sua dimensão curricular.

Ainda que com diretrizes ministeriais e municipais estabelecidas, o vínculo e o diálogo entre universidade e a unidade de saúde, bem como a inserção dos estagiários no campo, são dimensões em movimento e em constantes negociações entre os atores envolvidos nesse cotidiano escola-serviço.

(...) consolidação de práticas inovadoras nos cenários reais requer um passo fundamental: a transformação do processo de trabalho, sendo necessária a coerência entre o projeto dos serviços e a proposta educativa, em suas dimensões política, técnica e metodológica. Para tanto, as iniciativas de integração ensino-serviço devem envolver instâncias de gestão dos serviços de saúde, da universidade e da população. Em se tratando de trabalhar sobre a realidade, transformar o processo de trabalho estabelecido e promover mudanças profundas nas relações, é preciso que o compromisso e a decisão de fazer parte do processo sejam institucionais, e não somente dos atores isolados (Pereira & Fracoli, 2011, p. 72).

Evidencia-se que o estágio conforma-se com o campo privilegiado da interação escola-serviço, mas esta não se restringe ao estágio isoladamente ou unicamente, deixando de lado as pesquisas e assessorias técnicas para sistematizações, novas produções de conhecimento e divulgação destes em publicações e eventos, além das capacitações, cursos de formação e especializações, projetos de extensão. Tanto por parte da PBH quanto da PUC, estes outros pontos de inserção entre universidade e serviço necessitam ser ampliadas e melhor contempladas pelos programas como o Pró-Saúde.

A interação escola-serviço torna-se ainda mais complexa, ao se compreendê-la nesse emaranhado macro e micro das instituições, não apenas da gestão dos serviços e dos processos de trabalho e das perspectivas de ensino-aprendizagem, mas também pelas conexões para coparticipação e corresponsabilidade de docentes e trabalhadores na formação e na gestão, para o próprio financiamento do setor e das ações que envolvem essa interação, dentre outros aspectos.

## Considerações

Na tarefa de formação de profissionais para a saúde, as duas distintas instituições – escola e serviço – têm relações estabelecidas politicamente. E, ainda que as diretrizes legais realcem a importância da interação para a formação, o diálogo e o vínculo entre a unidade de saúde e a universidade se movimentam entre acordos e negociação tecidos processualmente pelos atores envolvidos. Ao estabelecerem uma relação entre a escola e o serviço, a pesquisa assinala que os estágios curriculares propiciam práticas educativas mais próximas da realidade da população e do modelo de assistência de saúde brasileiro, agregando aprendizagens na articulação entre teoria e prática, na atuação interdisciplinar e em equipes multiprofissionais. Ou seja, mesmo com desafios na esfera macro dessa relação – política e institucional – avivada atualmente pelo Pró-Saúde, os estágios desempenham um papel técnico e metodológico – na construção desse processo de formação no cotidiano do serviço.

Por fim, a experiência do Pró-Saúde estimula discussões sobre a tarefa de formação de profissionais para o SUS e coloca em evidência os encontros e descompassos no exercício da interação entre o serviço e a universidade e suas relações institucionais internas e externas que perpassam essa parceria. Dessa forma, repleta de aprendizagens e também de conflitos, a troca cotidiana dos estágios apresenta contornos significativos na construção de relações entre escola e serviços de saúde.

## Referências

- ALBUQUERQUE, V. S. et al.(2008). A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista brasileira de educação médica*. 3, 356-362.
- ALMEIDA, L.P.G. & FERRAZ, C.A. (2008). Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 61 (1), 31-35.
- BATISTA, C.B. & Gonçalves, L. (2011). *Marcos sobre a integração ensino-serviço na formação de profissionais para a saúde. Livro Pró-saúde* .
- BATISTA, C. CARMONA, D.S., MATOS, D.N., & LOPES, S. Psicologia e saúde pública: reorientando a formação de profissionais da saúde no Brasil. Actas do Colóquio IX Colóquio sobre Questões Curriculares / V Colóquio Luso-Brasileiro: Debater o Currículo e seus campos - Políticas, Fundamentos e Práticas. CD-Rom ISBN: 978-972-8746-90-2, Portugal, 2010. Porto, 21 a 23 de Junho. <http://www.fpce.up.pt/coloquio2010>

- BATISTA, C.B. (2010). Formação em saúde e os cenários de aprendizagem no curso de psicologia. *Relatório de Pesquisa/artigo*. Belo Horizonte: PUC Minas/FIP.
- BRAIT, B. (org.). (2010). *Bakhtin: conceitos-chave*. São Paulo: Contexto.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. (2007). Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde.
- CAMPOS, F.E. et al. (2001). Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Revista brasileira de educação médica*. Rio de Janeiro. 25 (2).
- CNE/CES. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. (2004). Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004.
- DIMENSTEIN, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*. Maringá. 6 (2), 57-63.
- FAGUNDES, N.C., & FRÓES BURNHAM, T. (2004). Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* 9 (16), 105-114.
- FERREIRA NETO, J.L. (2008). Psicologia e Saúde Mental: três momentos de uma história. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro. 32 (78/79/80), 18-26.
- FERREIRA NETO, J.L. & KIND, L. (2011). Formação profissional para atuação em saúde. In FERREIRA NETO, J.L. *Psicologia, Políticas Públicas e o SUS*. São Paulo: Escuta. Belo Horizonte: Fapemig.
- PEREIRA, J.G. & FRACOLLI, L.A. (2011). Articulação Ensino–Serviço e Vigilância da Saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola. *Trab. Educ. Saúde*. Rio de Janeiro. 9 (1), 63-75.
- SPINK, M.J.P. (2003). *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis- RJ. Vozes, 2003.
- WERNECK, M.A., SENNA, M.I.B., DRUMOND, M.M., & LUCAS, S.D. (2010). Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. 15 (1), 221-231.

## Considerações Finais

O processo de pesquisa desenvolvido de diversos ângulos demonstra como o percurso de um programa de reorientação da formação em saúde como estratégia de consolidação do sistema de saúde tem alicerce no discurso de distância entre universidade e as necessidades da população, e defende, assim, como lema da mudança, a integração escola-serviço.

Com o SUS, permanece o discurso de inadequação da formação e de distância entre universidade e serviços de saúde para esse novo modelo. E as iniciativas de mudança encontram raízes em movimentos e processos históricos, que, com o SUS, é assumida pelo Estado. Desse modo, o governo tem papel indutor central, na garantia de políticas e programas contínuos para efetivar as mudanças. Ou ainda, o horizonte de mudanças vislumbrado depende de interesses e arranjos políticos bem específicos, não garantindo mudanças definitivas, mas instaurando processos em diferentes tempos e formatos, provocando alterações e apontando caminhos.

Com isso, Ministério da Saúde e Ministério da Educação apresentam as Diretrizes Curriculares Nacionais, como estratégias de mudança na formação universitária de profissionais de saúde. E mais, movimentos de formação e programas governamentais reconfiguram-se para tal mudança, mantendo a estratégia de interação escola-serviço, agora com incentivo público, como no caso do Pró-Saúde.

A interação entre universidade e serviço de saúde colocada pelo programa gera tensionamentos no desafio conjunto colocado a distintas instituições: de formar profissionais de saúde reorientados pelo modelo assistência e reorganizar o serviço e construir o SUS. A própria dicotomia entre teoria e prática, quem conceitua e quem faz, acirra a relação entre escola e serviço de saúde. Contudo, essa “super tarefa” não cabe apenas à universidade ou ao campo da formação, pois este campo de forças e lutas, como nos diz Bourdieu(2004), se conecta a outros campos.

O processo de mudança da formação sofre outras interferências de campos, não apenas da educação e da política, mas também do mercado, dos serviços de saúde, da sociedade. Dessa forma, os pontos de resistência dessa mudança não estão apenas no campo da formação, exigindo tempo e investimentos em áreas diversificadas.

Para avançar, não basta investir na universidade e na formação profissional, mudanças culturais e institucionais são imprescindíveis nesse processo, que exige, então, modificar a

organização e processo de trabalho de saúde, valorizar os profissionais, tanto dos serviços quanto nas universidades, implantar uma política de cargo, carreira e salários decente para os profissionais do SUS, investir de fato em infraestrutura, equipamentos, pessoal e serviços de saúde.

Voltado mais internamente para os programas, observa-se a necessidade de gestão compartilhada com a presença dos ministérios no acompanhamento sistemático dos projetos, de suas ações, equipes e gestão dos recursos, a ampliação do acesso à informação, da comunicação e dos espaços de participação, a consideração da gestão da mudança pautada no ciclo de vida dos projetos revendo descontinuidades e princípios técnicos, políticos e sociais e a própria relação/tensão entre a indução governamental e autonomia institucional da universidade e dos serviços.

O caso estudado da política de formação em saúde, a partir de um programa indutor de mudança, de forma exploratória e descritiva, revela elementos universais fundamentais para continuarmos ampliando e aprofundando, as análises desse programa e similares. Ainda que a apreensão do objeto não se esgote, algumas contribuições foram elaboradas e sistematizadas, engrossando o debate sobre o papel do Estado e seu modo de induzir a formação em saúde, as relações deste com a universidade e desta com o mercado de trabalho, configurando um campo complexo de análise, importante para as avaliações dos programas.

## Referências

- ALMEIDA, L.P. von G. & FERRAZ, C. A. (2008). Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 61(1), 31-35, 2008.
- BRAIT, B. (org.). (2010). (4ª.ed.). *Bakhtin: conceitos-chave*. São Paulo: Contexto.
- BAKHTIN, M. (2010). (14ª.ed.). *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: Hucitec, 2010.
- BARROSO, J. et al. (2007). As políticas educativas como objecto de estudo e de formação em administração educacional. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*. 4, 5-20. Recuperado em novembro de 2010 em <http://sisifo.fpce.ul.pt>
- BATISTA, C.B. (2010). A formação superior em saúde: currículo e cenários de aprendizagem no curso de Psicologia da PUC Minas – Unidade São Gabriel. *Relatório de pesquisa*. Belo Horizonte: FIP/PUC Minas.
- BATISTA, C.B., & GONÇALVES, L. (2011). Marcos sobre a integração ensino-serviço na formação de profissionais para a saúde. In KIND, L., BATISTA, C., & GONÇALVES, L. *Interação ensino-serviço: desafios e possibilidades na formação em saúde*. Belo Horizonte: Puc Minas.
- BORRIONE, R., & CHAVES, A.M. (2004). Análise documental e contexto de desenvolvimento: estatutos de uma instituição de proteção à infância de Salvador, Bahia. *Estud. psicol.* Campinas. 21 (2).
- BOURDIEU, Pierre. (2004). *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: UNESP.
- CECCIM, R. B. (2005a). Educação Permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*. 9 (16),161-77.
- CECCIM, R. B. (2005b). Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro. 10, 975-986.
- CELLARD, A. Análise documental. (2008). In POUPART, Jean (et al). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes.
- FEUERWERKER, L. (2002). *Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados*. [os casos de Londrina e Marília] São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: ABEM.
- KIND, L., BATISTA, C.B. & GONÇALVES, L. (org.). (2011). *Universidade e Serviços de Saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde*. Belo Horizonte: PUC Minas.



- LE GOFF, J. (1990). *História e memória*. Trad. Bernardo Leitão et al. Campinas: UNICAMP.
- LOURAU, R. (1993). *René Lourau na UERJ. Análise institucional e Práticas de pesquisa*. Departamento de Extensão. Rio de Janeiro: UERJ.
- MACHADO, I. Gêneros Discursivos. (2010). (4ª.ed.). BRAIT, B. (org). *Bakhtin: conceitos-chave*. 4 ed. São Paulo: Contexto, 2010.
- MELUCCI, A. (2005). Busca de qualidade, ação social e cultura. Por uma sociologia reflexiva. In Melucci, A. (Org.). *Por uma sociologia reflexiva: pesquisa qualitativa e cultura*. Petrópolis: Vozes
- MINAYO, M.C de S. (2000). (7ª.ed.). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7ª edição. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Abrasco.
- OLIVEIRA, P. de S. (1998). Caminhos de construção da pesquisa em ciências humanas. In OLIVEIRA, P. de S. (Org.). *Metodologias das Ciências Humanas*. São Paulo: Hucitec/UNESP, 1998.
- ZANELLA, A. V., & MOLON, S.I. (2007). Psicologia (em) contextos de escolarização formal: das práticas de dominação à (re)invenção da vida. *Contrapontos*. UNIVALI. 7, 255-268.
- ZANELLA, A.V., REIS, A.C., TITON, A.P., URNAU, L.C., & DASSOLER, T.R. (2007). Questões de Método em textos de Vygotski: contribuições à pesquisa em Psicologia. *Psicologia & Sociedade*. 19 (2), 25-33.

## **Anexo I**

### **Documentos analisados**

#### **Documentos do Ministério da Saúde Analisados**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. EducarSUS: notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, período de janeiro 2003 a janeiro de 2004 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1.ed., 1.<sup>a</sup> reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 299 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de Formação dos Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. Brasília- DF, 16 de Agosto de 2004. 6p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores em Educação Permanente em Saúde: orientação para o curso. Rio de Janeiro: MS/Fiocruz, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão

da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. Texto original: Laura Feuerwerker e Ricardo Burg Ceccim.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9) (Francisco Campos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Programa MultiplicaSUS: curso básico sobre o SUS: (re)descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 74 p.: il. – (Série D. Reuniões e Conferências) A 1.<sup>a</sup> edição intitulou-se: Projeto MultiplicaSUS: curso básico sobre o SUS: (re)descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.033, de 17 de dezembro de 2010 Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.953, de 25 de novembro de 2009. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.813, de 20 de novembro de 2008. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198/GM em 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.

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE. (80 p., 1<sup>a</sup> edição/2005).

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - Objetivos, implementação e desenvolvimento potencial (Brasília, 87 p., 2007).

## Documentos da PBH Analisados

### Lista de documentos analisados (Quadro 3)

LAGES, M.Z.R.C. Integração ensino-serviço: interface com a educação permanente. Monografia de Especialização em Gestão de Sistemas de Saúde. IEC - PUC Minas, BH, 2010. 23p.

LEMOS, L.S.F., MOREIRA, M.S., VALADARES, J.D., LEITE, M.E.A., LAGES, M.Z.R.C., & CRUZ, A.M. Estágios Curriculares na Rede Municipal de Saúde de BH: avaliação do impacto das atividades acadêmicas no cotidiano do serviço. BH, 2007. 12p.

LEMOS, L. Relatório de atividades do CES/GGTE. BH, 2009. 22p. (referente ao ano 2008).

PBH. Prefeitura de Belo Horizonte. Projeto para integração educação, gestão, serviço de saúde: novo modelo para o CES. BH, 2007. Versão 14/02/2007. 7p. Complemento: PBH. SMSA. CES. Sem título. 4p. (digitalizado e encaminhado por email em 04 de março de 2011).

PBH. Prefeitura de Belo Horizonte. Sistema Único de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão 2007. BH, 2008. 318p. (p. 272-274 e p. 314-315). Acesso pela net em março de 2011.

PBH. Prefeitura de Belo Horizonte. Sistema Único de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Planejamento de saúde de BH 2010-2013. BH, 2010. 205p. (p.161-174). Acesso pela internet, em março de 2011.

Portal Pró – Saúde. [www.portalprosaudebh.ufmg.br](http://www.portalprosaudebh.ufmg.br) Acesso em 27 de julho de 2011

Pró-Saúde PUC Minas. [http://www.pucminas.br/prosaude/index\\_padrao.php?pagina=3647](http://www.pucminas.br/prosaude/index_padrao.php?pagina=3647)

Acesso em 28 de julho de 2011.

### Outras Documentos Consultados

BATISTA, C.B. Sobre os efeitos do Pró-saúde. Documento de contribuições para a reunião de sexta, dia 13 de agosto de 2010.

BATISTA, C.B., QUEIROZ, I.S. KIND. L., & SAADALLAH. M.M. Relatório de Atividades da Psicologia São Gabriel. PRÓ-SAÚDE PUC Minas. Belo Horizonte, PUC Minas. 2009. 25p.

Caderno de anotações e emails da pesquisadora de suas participações em reuniões e atividades do programa de 2007 a 2012.

Memória de Reunião entre CES e universidade. 26 de fev./2009. Registro pessoal de Cássia Batista.

PUC MINAS – SUS-BH. Ações integradas de formação profissional em saúde: PUC Minas – SUS-BH - Projeto elaborado de conformidade com o Edital de Convocação nº 13 de 11 de dezembro de 2007. Belo Horizonte: PUC Minas, 2007.

## Anexo II

### Instrumentos para Entrevistas

#### Para Professores Supervisores de Estágio de Psicologia

1. Identificação

Campo de conhecimento/área de atuação

Disciplinas que leciona na PUC

Estágios em saúde

2. Nos últimos dois anos (2009 e 2010), quais os projetos e campos de estágios em saúde que você supervisionou?
3. Descreva um pouco a prática de estágio:  
Como foi a entrada e a inserção neste campo?  
Resgatar experiências na elaboração e execução de tal atividade.  
Relação no campo: demandas e vínculos.
4. Você continua supervisionando estes estágios? Se não, porquê?
5. Há acompanhamento ou momentos de reunião com gestores dos serviços de saúde? Se sim, como ocorre?
6. Como avalia os estágios em saúde para a formação em Psicologia?
7. Como você caracterizaria a relação da universidade com os serviços de saúde na realização desse estágio curricular?
8. O que acha dos estágios para a formação em saúde no curso de Psicologia da PUC – Unidade São Gabriel?
9. Como você percebe a relação estabelecida entre a universidade/docentes e os gestores das instituições de saúde?
10. Você conhece o Pró-Saúde. O que sabe a respeito desse programa? Você tem participado?
11. Gostaria de acrescentar, relatar ou perguntar algo?
12. Você possui os arquivos referentes aos relatórios produzidos nesses estágios, impressos ou digitalizados que poderia nos emprestar para análises? Podemos enviar um e-mail solicitando?

## **Temário para Professores Coordenadores do Pró-Saúde**

A – O Estágio na Unidade Básica de Saúde (UBS) e a relação com o serviço.

1. Descreva o Estágio curricular na UBS:

Funcionamento do estágio, objetivo, estrutura, carga horária de supervisão e de campo

Cronograma do curso ajustado à lógica dos serviços.

Práticas orientadas para gestão do cuidado.

Mecanismos de referência e contra-referência.

Gestão do trabalho em saúde.

2. Identificar as práticas de atenção à saúde focadas pelo estágio.

3. Explorar a interação escola-serviço:

Inserção da universidade (professores e alunos) no campo de estágios (UBS)

Entre funções: prestação de serviço/resolutividade e a formação profissional

Relação com a comunidade e práticas voltadas para as necessidades da população/demanda.

B – O Pró-Saúde

1. Atividades formativas promovidas pelo Pró-saúde no seu curso.

2. Cenários de aprendizagem:

Clínica-escola, equipamentos sociais e todos níveis de atenção.

3. Produção de conhecimentos sobre Atenção Primária a Saúde (APS):

Pesquisa, publicação e extensão.

4. Orientações teóricas:

Epidemiologia, determinantes sociais, cuidado promoção, prevenção, cura e reabilitação.

5. Educação permanente:

Eventos e capacitações sobre APS/ESF e com participação da PBH.

6. Integração dos conhecimentos:

Organização do conteúdo entre disciplinas teóricas e práticas.

Ênfase na prática. Ações multiprofissionais ou interdisciplinares.

7. Metodologias de ensino:

Discussões coletivas com profissionais, planejamento conjunto.

Pequenos grupos, situações diversificadas (resolução, análise, simulação) e cenários distintos (Escola, SUS, comunidade etc.)

Avaliação participativa do aluno.

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada *A formação no curso de psicologia: a relação ensino-serviço de saúde*, sob responsabilidade da professora Cássia Beatriz Batista. Esta pesquisa está sendo desenvolvida com o apoio do Fundo de Incentivo à Pesquisa – FIP. Sua participação se deve ao fato de ser docente do curso de Psicologia dessa unidade e por sua participação em práticas acadêmicas voltadas para área da saúde, seja em supervisão de estágios e monografias, pesquisa, extensão, publicações ou eventos. Sua colaboração é fundamental para o desenvolvimento da pesquisa, entretanto, não é obrigatória.

### Procedimentos do estudo

Você será solicitado a conceder uma entrevista sobre suas experiências e trajetória docente nos estágios curriculares de saúde do curso de psicologia da PUC Minas São Gabriel no período de 2006 a 2008. As informações serão gravadas e posteriormente transcritas e analisadas. As entrevistas contribuirão para aprofundarmos e confirmarmos nossa coleta de dados quanto aos cenários de ensino-aprendizagem e relação ensino-serviço, bem como caracterizarmos a formação em saúde no referido curso antes da entrada do mesmo para o Programa de Reorientação da Formação – Pró-Saúde.

### Caráter confidencial dos registros

Fica aqui assegurado que as informações cedidas somente poderão ser utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa e para divulgações relacionadas a ela, ou seja, é proibido o uso das informações cedidas para outros fins que não sejam relacionados à pesquisa.

### Participação

É importante que você esteja ciente de que sua participação neste estudo é completamente voluntária e que você pode se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. Caso você decida retirar-se do estudo, favor notificar os pesquisadores que o entrevistaram.

A coordenadora da pesquisa poderá fornecer qualquer esclarecimento sobre o estudo, assim como tirar dúvidas, antes e durante o curso da pesquisa, bastando contato no seguinte endereço e/ou telefone:

Cássia Beatriz Batista

Endereço: Rua Walter Ianini, 255, São Gabriel

Tel.: (31) 3439 5224

e-mail cassiabeatrizb@gmail.com

## Declaração de consentimento

Li as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que toda a linguagem técnica utilizada na descrição desta pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmo também que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

\_\_\_\_\_

Nome do participante

\_\_\_\_\_

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_

Data

Obrigada pela sua colaboração e por merecer sua confiança.

\_\_\_\_\_

Pesquisador(a)

\_\_\_\_\_

Data

Responsável pela entrevista



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo sobre a formação em saúde e relação ensino-serviço financiado pelo FIP/PUC Minas. Esta pesquisa compõe um estudo mais amplo, intitulado *Formação de profissionais para a saúde: o Programa de Reorientação de Formação Profissional (Pró-Saúde) na PUC Minas*, sob responsabilidade da pesquisadora Cássia Beatriz Batista, doutoranda em Psicologia pela UFMG. O objetivo desse estudo é conhecer a formação promovida pelo projeto Pró-Saúde da PUC Minas e sua participação é decorrente de sua inserção como docente do curso de saúde e vivência no programa. Sua colaboração é fundamental para o desenvolvimento da pesquisa, entretanto, não é obrigatória.

### Procedimentos do estudo

Você será solicitado a participar de uma *entrevista individual* que abordará sua experiência no que concerne à formação em saúde na universidade. As informações serão gravadas e posteriormente transcritas e analisadas. Este material ficará arquivado, em conformidade com a Resolução CNS 196/96, por cinco anos no Laboratório de Saúde Coletiva da PUC Minas e depois devidamente destruído.

### Responsabilidade, benefícios e desconfortos

O entrevistado precisará disponibilizar um tempo para realização das entrevistas. Destaca-se a possibilidade de pensar sobre sua própria trajetória na graduação e avaliar que processos de aprendizagem em saúde foram vivenciados. Não existem registros de riscos na utilização desse procedimento na literatura do campo, contudo, apesar de todos os cuidados possíveis, poderão ocorrer efeitos indesejáveis, como em qualquer estudo, e que podem acontecer sem que a culpa seja sua ou dos pesquisadores. Diante de qualquer desconforto, sua participação poderá ser interrompida, sem maiores prejuízos.

### Custo / Reembolso

Você não terá nenhum gasto com a sua participação no estudo e também não receberá pagamento por ele. Os encontros serão previamente agendados, de acordo com sua disponibilidade e preferência de local, podendo ocorrer na própria universidade.

### Caráter confidencial dos registros

A sua identidade será mantida em sigilo. Os resultados do estudo serão sempre apresentados com nomes fictícios sem a menção a detalhes que poderiam identificá-lo. Deste modo, você não será identificado quando o material de seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa.

### Participação

Sua participação neste estudo é completamente voluntária e você pode se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. Você também pode ser desligado do estudo a qualquer momento sem o seu consentimento nas seguintes situações: (a) você não use ou siga adequadamente as orientações em estudo; (b) você sofra efeitos indesejáveis não esperados; (c) o estudo termine. No caso de você decidir retirar-se do estudo, favor notificar os pesquisadores.

As pesquisadoras envolvidas nesse estudo poderão fornecer qualquer esclarecimento sobre o estudo, assim como tirar dúvidas, antes e durante o curso da pesquisa, bastando contatá-las:

Cássia Beatriz Batista - Endereço: R. Walter Ianini, 255, São Gabriel. Tel.: (31) 34395224. cassiabeatrizb@gmail.com.

**Declaração de consentimento**

Li as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que toda a linguagem técnica utilizada na descrição desta pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmando também que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Equipe de pesquisa: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_

### Anexo III

#### Caracterização dos entrevistados

#### Caracterização dos entrevistados do curso de psicologia (Quadro 2)

<b>Professor supervisor</b>	<b>Campo /orientação teórica</b>	<b>Tema dos projetos de estágios</b>
Entrevista A	Saúde mental e psicanálise	Matriciamento em saúde mental na UBS
Entrevista B Coordenação de estágio	Psicologia Social	Acolhimento e acompanhamento de dependentes químicos e familiares em comunidades terapêuticas
Entrevista C	Saúde Coletiva	Promoção de saúde e práticas coletivas em UBS
Entrevista D	Psicologia Social	Políticas públicas intersetoriais e acompanhamento domiciliar de cuidadores de idosos

#### Caracterização dos coordenadores do Pró-Saúde entrevistados (Quadro 4)

<b>Entrevistada</b>	<b>Formação</b>	<b>Atuação</b>	<b>Equipe do Pró-Saúde</b>	<b>Disciplinas</b>
<b>Rosa</b>	Fisioterapia Especialista em Metodologia do Ensino Superior Mestranda em Ciência da Reabilitação	Professora de Curso de Fisioterapia Serviço público	Inserção nos cenários de práticas	Saúde coletiva e estágios
<b>Girassol</b>	Psicologia Mestre em Psicologia Social	Professora de Curso de Psicologia	Inserção nos cenários de práticas	Avaliação psicológica
<b>Jasmim</b>	Enfermagem Especialização em Administração Hospitalar Mestre na área de Educação	Professora de Curso de Enfermagem Serviço público	Educação Permanente em Saúde	Introdução e História da Enfermagem; Educação Para Saúde; Práticas em saúde; Humanização da assistência; Gestão de terapia intensiva e neonatal.
<b>Margarida</b>	Fonoaudiologia Especialista em Distúrbios da Comunicação Mestre na área de Informática e Educação	Professora de Curso de Fonoaudiologia Consultório	Inserção nos cenários de práticas	Saúde Coletiva; Epidemiologia; Ética Profissional; Estágio em saúde coletiva e Estágio de diagnóstico e linguagem.