

Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde

Organizadores:

Míriam Thais Guterres Dias
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Denise Bueno
Alcindo Antônio Ferla

editora



redeunida



www.redeunida.org.br

Miriam Thais Guterres Dias
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Denise Bueno
Alcindo Antônio Ferla

Série **Vivências em Educação na Saúde**

Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde

1ª Edição
Editora Rede Unida
Porto Alegre, Brasil
2020



Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães,**

Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins.

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;

Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Ángel Martínez-Hernández – Universitat Rovira i Virgili, Espanha;

Angelo Stefanini – Università di Bologna, Itália;

Ardigó Martino – Università di Bologna, Itália;

Berta Paz Lorigo – Universitat de les Illes Balears, Espanha;

Celia Beatriz Iriart – University of New Mexico, Estados Unidos da América;

Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil;

Erica Rosalba Mallmann Duarte – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil;

Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;

Hêider Aurélio Pinto – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil;

João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil;

Júlio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil;

Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil;

Laura Serrant-Green – University of Wolverhampton, Inglaterra;

Leonardo Federico – Universidad Nacional de Lanús, Argentina;

Lisiane Böer Possa – Universidade Federal de Santa Maria, Brasil;

Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil;

Luciano Bezerra Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil;

Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;

Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil;

Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil;

Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;

Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil;

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal do Pará, Brasil;

Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Rodrigo Tobias de Sousa Lima – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil;

Rossana Staevie Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil;

Simone Edi Chaves – Ideia e Método, Brasil;

Sueli Terezinha Goi Barrios – Ministério da Saúde, Brasil;

Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil;

Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;

Vera Lucia Kodjaoglanian – Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil;

Vera Maria da Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil.

Comissão Executiva Editorial

Gabriel Calazans Baptista

Márcia Regina Cardoso Torres

Arte da Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

Renato Pereira Jr.

A **Série Vivências em Educação na Saúde** propõe a educação na saúde como tema, partindo do entendimento que ainda há grande distância entre as diretrizes legais para a educação na saúde e no cotidiano do Sistema Único de Saúde. É um tema cujo debate contemporâneo tem salientado a construção de novas práticas acadêmicas e a internalização de novas posturas profissionais, tendo como objeto as políticas de educação e saúde. As políticas nacionais de educação na saúde vêm tentando induzir processos de mudança na formação dos profissionais da denominada “área da saúde”, no entanto – para além da carga horária e dos conteúdos obrigatórios – o perfil dos egressos de cursos superiores (ou não) é o que deve estar no centro da discussão. Por meio desta série se quer oportunizar espaço de socialização de conhecimento útil à gestão e às instituições formadoras, mostrando experiências potentes em educação na saúde.

A Série tem coordenação editorial de: Dr. Alcindo Antônio Ferla (Brasil), Dr. Ricardo Burg Ceccim (Brasil), Maria Augusta Nicoli (Itália) e Cláudia Rodrigues de Freitas (Brasil).

Esta publicação foi feita em parceria com a Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como parte das atividades comemorativas aos 10 anos de atuação. A CoorSaúde é um órgão colegiado vinculado à Pró-Reitoria de Graduação da UFRGS e articula ações referentes à formulação, à execução e à avaliação do Projeto Político Institucional de Formação de Profissionais da Área da Saúde na UFRGS. Tem como objetivo desenvolver um Projeto Pedagógico Institucional sincrônico com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos e estreitar as relações da Universidade com o SUS, tendo em vista necessidades sociais em saúde e o desenvolvimento de políticas públicas. Busca orientar os Projetos Pedagógicos específicos dos cursos, bem como articula os cursos da área da saúde com as áreas de ciências humanas, exatas, sociais e outras áreas que formem profissionais com potencial para desenvolver ações junto ao SUS ou representem domínios de conhecimento relativos à educação em docência para a área da saúde.

(<http://www.ufrgs.br/coorsaude>)

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

D541q

Dias, Miriam Thais Guterres (org.) et al.

Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde / Organizadores: Miriam Thais Guterres Dias, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Denise Bueno e Alcindo Antônio Ferla; Prefácio de Emerson Elias Merhy e Maria Augusta Nicoli. – 1. ed. -- Porto Alegre, RS : Editora Rede Unida, 2020.

264p. (Coleção Vivências em Educação na Saúde, 16).

E-book: PDF.

ISBN 978-65-87180-09-0

DOI: 10.18310/9786587180090

1. Diretrizes Curriculares Nacionais. 2. Educação em Saúde. 3. Ensino Superior. 3. Profissões da Saúde.
I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

20-30180008

CDD 610.6
CDU 61:371.133

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: Ensino, organizações, profissões.
 2. Medicina: Prática de ensino.
-

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

Copyright © 2020 Miriam Thais Guterres Dias, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Denise Bueno e Alcindo Antônio Ferla.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

DÍAS, Miriam Thais Guterres (org.) et al. **Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020. (Coleção Vivências em Educação na Saúde). E-book (PDF). ISBN 978-65-87180-09-0.



A imagem da capa foi inspirada na marca da CoorSaúde, criada pela publicitária Raquel Amsberg de Almeida, que foi selecionada em concurso para a escolha da marca. Desde 2011 é utilizada regularmente nos documentos e publicações da Coordenadoria da Saúde.



Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (051) 3391-1252
www.redeunida.org.br

Sumário

PREFÁCIO	Ensinar aonde a vida se produz: experimentações 9 <i>Emerson Elias Merhy</i>
PREFÁCIO	Ci serve tempo! 11 <i>Maria Augusta Nicoli</i>
	OS VÁRIOS PERCURSOS DE UM ENSINO NA SAÚDE QUE QUER ENCONTRAR E FORTALECER AS SAÚDES DAS PESSOAS: OS SINAIS QUE VEM DE UMA HISTÓRIA VIVIDA INTENSAMENTE..... 15 <i>Alcindo Antônio Ferla, Miriam Thais Guterres Dias, Denise Bueno e Ramona Fernanda Ceriotti Toassi</i>
	A COORDENADORIA DA SAÚDE DA UFRGS EM DEZ ANOS DE CAMINHADA: UMA HISTÓRIA QUE SE FAZ NO PERCURSO 25 <i>Miriam Thais Guterres Dias, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Alcindo Antônio Ferla, Denise Bueno, Márcio Hoff e Maria Luiza Vieira Borges</i>
SEÇÃO 1	OS PERCURSOS INSTITUCIONAIS..... 37
	MUDANÇAS CURRICULARES, INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE E A FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO E PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE..... 38 <i>Eloá Rossoni, Carmen Beatriz Borges Fortes e Ramona Fernanda Ceriotti Toassi</i>
	MOVIMENTOS CURRICULARES E FORMAÇÃO EM SAÚDE NO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL..... 46 <i>Gislei Domingas Romanzini Lazzarotto e Vera Lúcia Pasini</i>
	A POLÍTICA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL: CONVERGÊNCIAS E DESAFIOS..... 53 <i>Miriam Thais Guterres Dias e Vanessa Maria Panozzo</i>
	REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR NO CURSO DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL: NOVOS TEMPOS, NOVOS ALUNOS 62 <i>Denise Bueno</i>
	MEMÓRIA DO PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA..... 71 <i>Rodrigo Caprio Leite de Castro, João Werner Falk, Cristina Rolim Neumann, Lúcia Maria Kliemann e Waldomiro Carlos Manfroi</i>
	CURSO DE FISIOTERAPIA DA UFRGS: SAÚDE, CIDADANIA E FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 81 <i>Luiz Fernando Calage Alvarenga, Angela Peña Ghisleni, Luciana Laureano Paiva e Cláudia Silveira Lima</i>

MEMÓRIA DOS PROCESSOS DE ESTRUTURAÇÃO CURRICULAR E CONSTRUÇÃO DO ATUAL PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	89
<i>Juliana Rombaldi Bernardi, Maurem Ramos, Raquel Canuto e Zilda Elisabeth de Albuquerque Santos</i>	
O PROCESSO DE REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	98
<i>Luiza Maria Gerhardt, Carmen Lúcia Mottin Duro, Patrícia Silveira da Costa, Êrica Rosalba Mallmann Duarte e Graziella Badin Aliti</i>	
O BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA: FORMAÇÃO DE SANITARISTAS EM UM CAMPO INOVADOR E EM CONSTITUIÇÃO.....	105
<i>Dário Frederico Pasche e Tatiana Engel Gerhardt</i>	
A FORMAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA E A GRADUAÇÃO DA UFRGS: ENTRE ESTRUTURAS CURRICULARES E A CONSOLIDAÇÃO DO CURSO	117
<i>Roberta Alvarenga Reis, Brunah de Castro Brasil, Grazielle Ramos Schweig e Ana Paula Rigatti Scherer</i>	
SEÇÃO 2: OS TERRITÓRIOS DA SAÚDE.....	129
O DESAFIO DA CONSTRUÇÃO DA REDE-ESCOLA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE: UMA EXPERIÊNCIA CONSTRUÍDA A MUITAS MÃOS.....	130
<i>José Mário D'avila Neves, Cidriana Parenza e Jeferson Miola</i>	
INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NA GERÊNCIA DISTRICTAL GLÓRIA-CRUZEIRO-CRISTAL (GCC): UMA HISTÓRIA E SUAS MÚLTIPLAS EXPERIÊNCIAS.....	136
<i>Bianca Giovanna Menna Ruiz Diaz, Deise Rocha Reus, Emilene Almeida Souza, Janaina Pasquali, Karina Arregui Zilio, Roberta Casagrande Scolari e Wesley Pará Gonçalves dos Santos</i>	
POSFÁCIO A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA NA UNIVERSIDADE	148
<i>Jussara Maria Rosa Mendes e Paulo Antonio Barros Oliveira</i>	
Sobre os autores e as autoras.....	155
Índice Remissivo.....	15:162

Emerson Elias Merhy

Temos o hábito mental, inculcado pelo contexto onde vivemos, de imaginar que o cuidado é algo que só ocorre quando há um serviço de saúde ofertando suas ações para as pessoas consumirem. Ou pior, imaginamos que isso só ocorre em serviços médicos que acontecem nos hospitais e pronto-socorros.

Pouco nos passa que o cuidado é, na realidade, um processo de encontro e que só através do encontro ele se efetiva, em ato.

Pouco nos passa que ele é mais difuso pelas teias e redes sociais que são fabricadas pelas pessoas para viverem, do que só acontecer em serviços específicos.

Pois é, há muitas potências de cuidado instaladas no interior de uma comunidade, onde as pessoas nascem e vivem, e praticadas por muitas distintas formas e pelxs mais diferentes personagens.

Ali, no território da vida e do trabalho, as pessoas produzem efetivamente suas existências, e como tal é ali que está em potência as maiores possibilidades de se experimentar as práticas de cuidado e torná-las lugares de processos formativos. Aprender com os outrxs e aprender fazendo com os outrxs, ali onde a vida pulsa e pede mais vida, exigindo de quem nisso se conecta, no mínimo, atos facilitadores para ela passar e se engrandecer.

Os hospitais, na maioria das vezes, entram em cena pela pouca atuação efetiva das redes de cuidado nessa direção ao território onde as pessoas vivem. Ou mesmo, na pouca potencialização que a fabricação de redes com os outros podem gerar de ampliação da capacidade de cuidar em várias comunidades.

Há um paradoxo aqui, já que o hospital e os serviços especializados continuam sendo os lugares prioritários para a formação dxs trabalhadorxs e os lugares onde o conhecimento biomédico se realiza de forma plena. As saúdes das pessoas se produzem no cotidiano, no pulsar de suas vidas e é necessário desenvolver a capacidade de conexão com esse pulsar das vidas para aprender a cuidar dessas saúdes. Essa capacidade faz muita falta nos serviços e sistemas de saúde, que normalmente transbordam de tecnologias materiais (equipamentos, medicamentos) e conhecimentos profissionais especializados sobre a doença a ponto de nos fazer crer que a prescrição e o consumo dessas tecnologias é que representa a produção de saúde. Faz um certo tempo que alguns de nós já descobrimos e falamos sobre o cuidado como um campo que se produz, que se aprende e que se experimenta na medida em que se produzem os complexos encontros entre os territórios das práticas de saúde e os territórios de existência dos coletivos e das pessoas. Nesse espaço das tecnologias relacionais, as tecnologias materiais vão adquirindo lugares próprios e variáveis de acordo com as necessidades das pessoas, seja nos encontros que se produzem no interior dos serviços de saúde ou nos demais lugares em que o trabalho em saúde se realiza (MERHY, 2015; 2020).

Por isso, fazer uma aposta como a que esse livro se refere é absolutamente central quando o que está em jogo é o processo formativo de novos profissionais de saúde, em suas distintas categorias profissionais, por inculcar com suas experimentações nesses territórios de cuidado a possibilidade de compreenderem que a ética que deve nos guiar como profissionais é a da produção de um cuidado profundamente comprometido com a criação de mais vida nas vidas, de qualquer um ou uma.

Leiam, vejam e passem a experimentar também aos seus modos.

Emerson Elias Merhy,

Um amigo implicado com a ética de que qualquer vida vale a pena ser vivida na sua diferença, pois viver é antes de tudo uma bela obra de arte.

Referências:

MERHY, E. E. Educação Permanente em Movimento – uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 7-14, 2015. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309/15>. Acesso em: 12 maio 2020.

MERHY, E. E. **Palestra de abertura do curso de Coordenação do Cuidado no enfrentamento do Coronavírus**. Mossoró: NEAD UFERSA, maio de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4HXzJ52u0Lg>. Acesso em: 12 maio 2020.

Maria Augusta Nicoli

Questo invito a scrivere la mia esperienza a diretto contatto con i corsi di insegnamento delle professioni sanitarie presso l'Università Federale di Rio Grande do Sul a Porto Alegre mi induce a fare alcune scelte nella esposizione, che definirei “fotografica”. La mia immersione nel contesto brasiliano è stata molto sollecitata da una singolare connessione che si crea tra la formazione degli operatori sanitari e il sistema sanitario locale. Ho incontrato la Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), che ha festeggiato i dieci anni, attraverso il progetto Rede Governo Colaborativo em Saúde, che ha articolato iniziative tra l'Università e i diversi sistemi regionalizzati del Sistema Único de Saúde (SUS), con forte ispirazione alle riforme sanitarie italiane della seconda metà del secolo scorso. Qui ho scelto di raccontare ciò di cui ho avuto più contatti e che mi ha maggiormente stimolata: la Rede Governo. Scrivere di questa sperimentazione mi costringe a fare un tuffo nel passato, molto lontano.

Nel 2013 sono stata invitata per fare uno scambio di esperienze e presentare alcuni progetti che coordinavo presso la struttura in cui lavoravo e continuo a lavorare: l'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna.

Si trattava per me di “una prima volta” che andavo in Brasile ed in particolare a Porto Alegre. Avevo già intuito a Bologna in occasione di una visita di Alcindo Antonio Ferla e di Ricardo Burg Ceccim presso la nostra struttura che il nostro incontro rappresentava l'inizio di un lungo cammino insieme. Le relazioni interistituzionali più proficue, in fondo, si producono con l'incontro, no?

La lingua non ha mai costituito barriera alle nostre conversazioni e confronti. Anzi con mia grande sorpresa benché non parlassi portoghese mi sembrava di comprendere tutto, capivo alcune parole e ricostruivo il senso “interpretando” le frasi. L'aiuto prezioso dei miei colleghi ed amici Ardigò Martino e Brigida Marta, a cui va anche il mio riconoscimento per avermi fatto conoscere i “brasiliani”, mi consentiva di verificare attraverso le loro traduzioni se stavo effettivamente cogliendo giusto. La conferma mi rafforzava nell'idea che qualcosa di magico stava accadendo. Capivo, e quello che capivo risuonava in modo potente con la traiettoria di lavoro che io e il mio gruppo stavamo seguendo.

Mi sorprendevo la vicinanza nelle analisi e nelle elaborazioni riferite ai temi sulle diseguaglianze sociali che per “noi” si era trattato di utilizzare la lente dell'equità per concepire che il sistema dei servizi doveva tematizzare come far fronte alle diversità ed esplicitare le modalità e i criteri con cui si andavano ad introdurre risorse per attivare azioni/soluzioni di eguagliamento. (SEN, 2010). Per “loro” la questione si poneva in termini di “soggettivazione”. In un contesto dove la diversità non rappresenta un tema di cui occuparti perché è già interstizialmente presente, il percorso di elaborazione li ha portati a sviluppare come rendere le pratiche di cura continuativamente mutevoli in relazione alla “singolarità” del soggetto con cui i servizi entrano in contatto (CECCIM; FERLA, 2008; MERHY, 2002)

Quindi mi sono ritrovata a Porto Alegre per partecipare ad un percorso di formazione nell'ambito di uno dei corsi di salute collettiva che si teneva presso la rete di Governo.

Prima della mia partecipazione c'è stato il tempo per osservare come venivano svolte le lezioni/seminari e familiarizzare con l'ambiente. Il mio ingresso alla struttura della Rede Governo è avvenuto in una mattinata autunnale piena di sole. Arrivata alla sede mi sono trovata di fronte un edificio a due piani con il logo: un mandala. Non ci potevo credere, da tempo avevo in mente che il mandala era una modalità estremamente utile per raffigurare i processi dei progetti. Una mia prima proposta in tal senso l'avevo formulata per un progetto sulla gestione del rischio in sanità a cui avevo collaborato, e che grazie alla figura del mandala avevamo potuto restituire il senso dell'intreccio delle azioni che componevano il progetto per evidenziare le connessioni e le interdipendenze. E ora a Porto Alegre, mi trovavo in una struttura che aveva utilizzato lo stesso simbolismo, per poi scoprire che il mandala veniva utilizzato regolarmente anche per raffigurare i diversi percorsi di lavoro tra cui l'educazione permanente (CECCIM; FERLA, 2008).

I due piani della struttura costituivano i due principali ambiti di lavoro uno dedicato più propriamente alla Rede Governo e l'altro alla Educazione Permanente in salute. Non ho capito subito di cosa si trattasse e perché fosse una struttura fuori dall'università ma nello stesso tempo collegata all'università. Rappresentava un punto di collegamento, un ponte tra diverse istanze rappresentate da: università, municipalità, servizi e comunità. Alleanza era il tratto distintivo della rete. La sede era quindi il luogo dove prendevano forma le progettualità condivise e saldamente collegate a produzioni di saperi incardinati nelle pratiche quotidiane della cura.

La semplicità degli ambienti, il gusto per un arredamento essenziale e confortevole restituiva un senso di tranquillità e di invito a sostare, a prendersi il tempo necessario per lavorare e riflettere. Entrare in modo defilato non era possibile, appena varcata la soglia c'è stata, poi proseguita anche per le future visite, una accoglienza gioiosa, abbracci e baci come se ci conoscessimo da sempre. Così l'aula dove si tenevano i seminari predisposta per il confronto e l'interazione. Così infatti è stato. Il primo seminario si è caratterizzato per grande vivacità espressa dalle molteplici domande e riscontri degli studenti. Mi sono molto interrogata in vista del seminario che avrei sostenuto alcuni giorni dopo, come era meglio presentare i contenuti del mio intervento sull'equità e che senso poteva avere per loro la mia esperienza, il mio punto di vista. Pensavo che sarebbe stato meglio ascoltare, che non avevo niente di così significativo da trasmettere. Gli studenti di quell'aula mi costringevano a guardarmi da un altro punto di vista, non avevamo le stesse premesse sui contesti di cura, di formazione, di sguardo sul mondo. Avrei avuto bisogno di più tempo per esplicitare e permetterci di dichiarare le nostre diversità.

Mi stavo smarrendo nell'immensità che si apriva in quel contesto. E mi sono lasciata "trascinare".

Il gruppo di lavoro che ho trovato nella struttura aveva un andamento fluttuante. Non era visibile utilizzando i miei punti di riferimento come era strutturato il lavoro anche se era intuibile che ognuno di loro seguiva una specifica attività condividendo uno spazio/sala comune. In uno spazio limitato ma con tanti "abitanti", anche quando eri solo la sensazione era di stare in una moltitudine. Il narratore/tessitore Alcindo aveva la capacità di accompagnarti nei diversi ambienti e farti comprendere quella fitta rete di persone e situazioni in cui la rete operava e come operava.

Un giorno mi sono trovata a seguire Alcindo, trotterellando, per andare all'apertura del percorso di formazione situata di un gruppo di studenti in un servizio di unità básica di salute in uno dei quartieri "problematici" di Porto Alegre. Ci siamo ritrovati presso la sede dell'Unità di Salute in una ampia stanza con circa 50 studenti e studentesse. Si trattava dell'ingresso degli studenti in un'attività di insegnamento per varie professioni in un servizio sanitario alla periferia di Porto Alegre, che avrebbero poi affiancato le equipe e

quindi veniva rivolto a loro non solo il benvenuto ma anche venivano fornite alcune informazioni di base e il senso di questa forma specifica di educazione/apprendimento. Al primo intervento della responsabile della struttura si sente il rumore di un elicottero che sorvola la zona. La responsabile precisa che si tratta di un elicottero della polizia che sta a significare che poco distante è successo qualcosa di grave, una sparatoria. Questa presenza rumorosa stava anche a evidenziare che quello era il contesto di lavoro e che faceva parte dell'apprendimento tenerne conto per adoperarsi a declinare pratiche di cura includenti.

Man mano che il mio soggiorno procedeva mi rendevo conto della capacità “rizomatica” in cui funzionava la formazione come sperimentazione di ciò che è intorno al mondo del lavoro. L'incontro con una amministratrice di uno dei comuni vicini a Porto Alegre mi ha permesso di comprendere meglio che la permeabilità creata tra le diverse istituzioni consentiva con grande facilità di entrare e di uscire da un ambito istituzionale e l'altro garantendo quella conoscenza reciproca e duttilità che nutriva il sistema di relazioni alla base del funzionamento della rete collaborativa. Ana infatti era assessora ma era anche studentessa di dottorato in salute collettiva presso l'università federale di Porto Alegre. Se da un lato lo spirito di militanza che si intravedeva nel modo di concepire l'insegnamento universitario portava a tessere dialoghi intensi tra il territorio/servizi e università, dall'altro chi è dei servizi è consapevole di essere riconosciuto come luogo della produzione di saperi. Produzione che si rende visibile solo nell'alleanza in quanto è nel lavoro comune sul campo che prende forma.

La capacitazione e il potenziamento del sistema di cura sono nei fatti possibili perché c'è un dispositivo, quale la rete, che si prende cura della rete in modo continuativo e sistematico.

Tutti sono chiamati a farne parte, tutti hanno a che fare con la cura. Interessante che in uno dei primi incontri ci siamo soffermati a comprendere la funzione degli agenti comunitari di salute. È una figura esterna al sistema nel senso che segue un percorso di professionalizzazione che la porta ad essere parte del sistema unico di salute ma al tempo stesso è della comunità in cui vive. Il senso è che la sua presenza mantiene una dialettica sempre attiva tra il “dentro” dei servizi e il “fuori”. Questo permette ai servizi di andare nel territorio come estensione dello spazio della cura. Nella visita fatta seguendo il lavoro di alcuni agenti di salute mi ha sorpreso il fatto che siamo entrati nelle case di alcune famiglie che confinavano con altre abitazioni provvisorie e visibilmente fuori dei confini della gestione dell'amministrazione comunale. Queste abitazioni “molto precarie” stavano in una zona dove le strade non erano asfaltate, c'era l'assenza delle opere classiche di urbanizzazione (fognature, illuminazione ecc.). Ma l'agente di salute entrava anche in quelle abitazioni perché il servizio basico di salute agisce nel territorio di riferimento e il suo riferimento sono tutte le persone che abitano quel territorio. Mi sono immaginata l'effetto che può produrre una simile scelta, il farsi prossimo a nuclei familiari di esistenze “marginali”, “precarie” ma riconosciute dal servizio pubblico di salute come persone nella loro esistenza e singolarità vulnerabile.

Attraverso questi incontri, a Porto Alegre, in altre località del Brasile e in Italia, abbiamo potuto condividere molte cose e realizzare progetti comuni. L'incontro è stato fruttuoso e questi insegnamenti sono il frutto della collaborazione di molte persone e istituzioni, in diverse parti del mondo. Hanno già generato molta produzione in tutti questi anni, in Italia e in Brasile (FERLA *et al.*, 2019). Dieci anni di CoorSaúde, è un buon inizio, se si tratta di una storia di reti e incontri. Questo è il formato che mi ha presentato nei contatti che avevo!

Ora la Rede di Governo non esiste più fisicamente, così come l'abbiamo conosciuta.

Ma possiamo affermare che sia definitivamente conclusa? Cosa si è chiuso e cosa si è aperto?

Ci vuole tempo....

Maria Augusta Nicoli,

Agenzia Sanitaria e Sociale regionale dell'Emilia-Romagna.

Riferimenti bibliografici:

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008.

FERLA, A. A. *et al.* Un laboratorio come il rizoma: conoscenza della salute e del fare in connessioni italo-brasiliane. *Saúde em Redes, Porto Alegre*, v. 5, Supl. 1, 2019. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3236>. Acesso em: 15 jun. 2020.

MERHY, E. E. **Saúde**: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

SEN, A.. **La diseguaglianza** (trad. Inequality Re-examined, New York, Russel Sage,1992). Bologna: Il Mulino, 2010.

Os vários percursos de um ensino na saúde que quer encontrar e fortalecer as saúdes das pessoas: os sinais que vem de uma história vivida intensamente

Alcindo Antônio Ferla
Miriam Thais Guterres Dias
Denise Bueno
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Introdução

O conjunto de capítulos que compõem esta coletânea foi produzido a partir das atividades de comemoração de 10 anos da Coordenadoria da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A CoorSaúde, como é habitual designá-la, nasceu da ideia de articular os cursos da área da saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) como *campo de aprendizagens*, assim como preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, as diretrizes gerais do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para esses cursos e as demais políticas nacionais de saúde e educação para a formação profissional em saúde. Nasceu, portanto, da ideia de que é oportuno e necessário desenvolver *políticas institucionais* para orientação às mudanças dos diferentes cursos que têm perspectivas de trabalho no SUS, sobretudo nas universidades públicas, que mais intensamente articulam o tripé ensino-pesquisa-extensão. Aprender, no sentido que escolhemos empregar, significa transformar-se e às instituições. O sentido da aprendizagem não é apenas a incorporação de conhecimentos e técnicas, mas a produção de novas tecnologias e, também, a produção de si e do percurso de aprendizagem. *Aprender a aprender* é a designação que fazem as DCN dessa aprendizagem, necessária e que aponta uma mudança pedagógica relevante.

Não por acaso designamos os cenários do SUS de *campo de aprendizagens*, ao invés de *campos de práticas*, como é frequente. Não se trata, simplesmente, de um espaço para adestramento das técnicas e para a confirmação das teorias, como se verá a seguir. Trata-se, mesmo, de *aprendizagens*, de contato com inéditos que compõe os saberes e as práticas em saúde mobilizadas pela integralidade e por patamares crescentes de resolutividade e qualidade da atenção, acompanhando o desenvolvimento do trabalho na saúde. Não por acaso também designamos por integração *ensino e sistema local de saúde*, para falar das aproximações da universidade (e seu tripé ensino-pesquisa-extensão) e os sistemas locais de saúde (serviços, pontos de atenção no território, articulações intersetoriais, gestão, controle social, participação, produção de vida e saúde ...). Essa é a tradução que foi sendo construída ao longo da implementação do SUS para as conexões entre ensino e trabalho, entre aprendizagens e produção de cuidados.

A implementação do SUS gerou mudanças significativas no mundo do trabalho na saúde, quer pela expansão importante de vínculos empregatícios, quer pela ampliação da capilaridade no acesso, alcançando localidades até então desprovidas de cuidados no sistema oficial de saúde brasileiro. Essa expansão foi orientada por uma mudança nos modos de organizar o trabalho (nas *modelagens tecnoassistenciais*), sobretudo na atenção à saúde prestada nos territórios, mais voltada à promoção e prevenção das doenças, na vigilância das condições que interferem nos níveis de saúde individuais e coletivos, na organização de redes de atenção voltadas às necessidades de saúde das pessoas, numa escuta cuidadosa à cidadania e no envolvimento das comunidades (CECCIM; FERLA, 2008). A complexidade com que as pessoas e coletividades organizam seus modos de andar a vida e a variação das formas com que os condicionantes e determinantes da saúde alcançam a vida de cada um, tornaram-se fatores que também colocam em análise o trabalho em saúde e os modos como ele se organiza em cada localidade. A saúde se distancia da noção de normalidade e busca potências singulares e possíveis em cada contexto.

As mudanças no trabalho geraram mudanças na formação da saúde, seja nas práticas pedagógicas, nos conteúdos e sua forma de articulação com as práticas, seja, por fim, na natureza dos conhecimentos que embasam as práticas. Foi preciso gerar dispositivos nas políticas públicas de educação e de saúde para induzir mudanças na formação dos profissionais, colocando-os em contato com realidades muitas vezes extremamente diversas daquelas que os alunos e professores estavam familiarizados até então. Mas foi preciso também desafiar as certezas do conhecimento sistematizado, colocando-o em questão a partir das condições objetivas de vida e saúde das pessoas nos diferentes territórios. Não é mais suficiente questionar se um conhecimento ou uma técnica tem embasamento no melhor que a ciência pode ofertar, agora é preciso também questionar se o conhecimento é útil e oportuno para abordar os problemas e necessidades sociais em cada contexto determinado, o que gera novos movimentos para as articulações entre o saber e o fazer profissional. Usando uma imagem já consolidada no campo da educação na saúde, foi necessário induzir travessias de fronteiras entre os conhecimentos acadêmicos e os saberes profissionais, entre as instituições, entre o conhecimento e a cidadania (CECCIM; FERLA, 2008).

Nesses tempos controversos, é importante dizer que não se trata da travessia da ciência para sua negação, mas, ao contrário, a travessia de um platô de ciência para outro, mais capaz de compreender e interagir com uma compreensão complexa de produção de saúde. Não é o descarte do método e do pensamento científico, mas a superação do limite que ele alcançou até o presente. O que se quer superar é o limite do *paradigma* vigente, seguindo o movimento de qualificação da ciência, como apontou Kuhn (1997). No caso da aprendizagem da saúde, trata-se de superar a lógica de que o trabalho apenas está aberto à aplicação da ciência e da técnica, senão que produz conhecimentos e tecnologias no cotidiano.

Nos últimos anos a aprendizagem da saúde precisou ocupar-se de um leque maior de conhecimentos, seja na atenção à saúde, na gestão setorial, na participação e no ensino. A imagem do quadrilátero da formação não se presta apenas a dimensionar a abrangência dos saberes necessários ao campo da saúde, mas também descreve capacidades profissionais necessárias a cada trabalhador (CECCIM; FEUERWEKER, 2004), uma vez que há movimento de mandala na figura, exigindo permanente capacidade de tomar decisões oportunas. Assim, a política nacional de desenvolvimento do trabalho e da educação na saúde foi configurada como política de *aprendizagens permanentes*, com uma lógica de respostas locais (locorregionais), com forte componente de trabalho colaborativo e em equipe, e fomentando iniciativas locais.

O embrião da CoorSaúde está justamente nas iniciativas de mudança na formação de profissionais de saúde promovidas pelo Ministério da Saúde ao instituir a ‘Política de educação e desenvolvimento para o SUS’ (BRASIL, 2004), que previam o fomento de iniciativas locais e o reconhecimento das articulações intersetoriais. Propunha a cooperação técnica e operacional com instituições de ensino que se dispusessem a implementar mudanças na formação que levassem “a um trabalho articulado com o sistema de saúde e com a população, à adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e à formação geral, crítica e humanística, sob a perspectiva da multiprofissionalidade e transdisciplinaridade” (BRASIL, 2004, p. 24).

A política do Ministério da Saúde definiu, naquele momento, as seguintes orientações:

Na perspectiva da educação permanente e da significação dos processos de formação, em favor das necessidades sociais em saúde pela integralidade da atenção e pela rede de cuidados progressivos à saúde, é fundamental que as instituições formadoras tenham iniciativas inovadoras na área do planejamento e gestão educacional.

As articulações interinstitucionais para a educação permanente em saúde se constituirão em espaços de planejamento, gestão e de mediação para que as diretrizes políticas de ordenação da educação para o SUS se materializem de forma agregadora e direcionada, em sintonia com as peculiaridades locorregionais (BRASIL, 2004, p. 17. Grifo dos autores).

O “caso” em análise nesta publicação, das iniciativas institucionais da UFRGS, tem uma história colada nas políticas de mudança do ensino da saúde, particularmente das iniciativas fomentadas pelo Ministério da Saúde nesse período. O ‘Projeto Integralidade’ (*Construindo Práticas de Integralidade na Educação e Saúde*), como uma ação de extensão, deu início na UFRGS a um processo de amadurecimento da capacidade institucional de provocar e consolidar mudanças na formação em saúde que, em 2009, tornou possível a criação da Coordenadoria da Saúde, órgão colegiado vinculado diretamente à Pró-Reitoria de Graduação. O objetivo institucional da CoorSaúde é “desenvolver um Projeto Pedagógico Institucional para a formação na área sob a perspectiva de atender às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da Saúde e estreitar as relações da Universidade com o SUS, tendo em vista necessidades sociais em saúde e o desenvolvimento de políticas públicas”¹.

O projeto “Construindo Práticas de Integralidade na Educação e Saúde”, apresentado pela UFRGS ao Ministério da Saúde para a busca de apoio operacional e financeiros no escopo da política do SUS supracitada, tinha como objetivos: 1. Construção de um espaço, idealizado como coordenadoria de saúde: “com a missão de contribuir para definição de uma política inovadora e contemporânea de formação de profissionais da área da saúde no âmbito da universidade e dos serviços. Órgão colegiado vinculado à Pró-reitoria de Graduação, a Coorsauúde representa uma experiência inédita e de vanguarda no contexto das universidades federais do país”; 2. Construção de uma disciplina integrada entre todos os cursos da área da saúde que pudesse trabalhar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) de forma integrada no território da APS; 3. Construção e mapeamento de um território definido para ações direcionadas a PNEPS chamado distrito docente assistencial UFRGS. Como se verifica, o objetivo apresentado foi um dispositivo de mobilização institucional, que os manuscritos desta publicação colocam em análise e documentam, no sentido de registrar o percurso para permitir novas aproximações analíticas e colocar o percurso em diálogos profícuos com outras iniciativas que também permitam refletir sobre os efeitos da política, produzir conhecimentos e alimentar novas práticas.

Por ocasião da comemoração dos 10 anos da Coordenadoria, tomou-se a decisão de organizar, neste livro, relatos e análises sobre a trajetória percorrida pela Coordenadoria, sobre os percursos dos cursos de graduação na área da saúde e a perspectiva de parceiros institucionais que foram fundamentais para os resultados alcançados. E para tornar possível que o movimento realizado ocupasse o lugar indicado pela política nacional supracitada, ou seja, de uma iniciativa inovadora na área do planejamento e gestão educacional capaz de desencadear, ela mesma, mais inovações nos fazeres cotidianos dos cursos da área da saúde e, como função indissociável da universidade pública, no tripé ensino-pesquisa-extensão. A produção que foi demandada aos diferentes atores e submetida a sucessivas rodadas de avaliação de pares, também constituiu uma espécie de pesquisa de intervenção, onde a sistematização de conhecimentos produzidos no percurso também gerou a indicação de novos rumos. Os manuscritos foram recebidos a partir de uma chamada pública, em que estavam elegíveis os estudos empíricos sobre os cursos da saúde, as iniciativas institucionais e os efeitos na formação e no trabalho desenvolvido nos diferentes territórios.

Nesse ponto, a produção institucional reencontrou o projeto de pesquisa *‘Interprofissionalidade na formação e no trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS): sistematizando e disseminando evidências no cotidiano do ensino e da atuação profissional no interior de sistemas e serviços de saúde’*, desenvolvido pela Associação Brasileira da Rede Unida, em articulação com pesquisadores de diversas instituições, e que tem como objetivo identificar e analisar experiências de educação e trabalho interprofissional em diferentes contextos dos sistemas de saúde e educação, para fortalecer a capacidade analítica e de formulação de políticas para a educação e o trabalho interprofissional (FERLA *et al.*, 2019). A pesquisa, nascida justamente no trabalho de parcerias da CoorSaúde, já gerou diversas produções em circulação (DIAS; OLIVEIRA, 2007; TOASSI, 2017; FERLA; DUARTE; FIGUEIREDO, 2017; FERLA; PINTO, 2017; PAULON; LONDERO, 2019). Agora, expande suas produções tomando o percurso desenvolvido como objeto de reflexão, a partir do “caso” dos cursos da saúde na UFRGS.

¹ Conforme registra o site institucional: <http://www.ufrgs.br/coorsaude/coorsaude-1>

A metáfora do percurso de territórios como imagem ao pensamento

A ideia de um livro para desenhar um ponto na história de dez anos da Coordenadoria da Saúde foi desafiadora. Não se tratava de remontar uma linha do tempo, com eventos naturalizados em seus momentos de ocorrência, como uma historiografia. Não se tratava de sequenciar relatos ou depoimentos, como se fatos ou a perspectiva que os diferentes atores têm sobre eles pudesse representar, com perfeição e de forma acabada, o percurso. Não, não se pretendia um livro-monumento, que uma vez erguido em determinado espaço institucional, lá permanecesse como marcador do percurso realizado e suscitasse apenas a posição de reverência de todas as pessoas que o vissem.

O que se pretendeu era um livro-dispositivo, um registro de memória para ativar o pensamento e o desejo, que pudesse registrar um ‘até onde já chegamos’ e, sobretudo, acumular forças para seguir o percurso. O desafio era uma certa *estética* da escrita. Não sobre o formato das citações e o estilo da linguagem, mas uma escrita com diferentes olhares sobre o percurso, que tivesse a densidade de produzir contatos densos com esse percurso, como que provocando uma dobra no trajeto desenvolvido por cada curso e pela instituição como um todo, no caminho das mudanças da formação de profissionais de saúde, como apontam as diretrizes políticas do sistema nacional de saúde e educação, mas também como acumularam as principais teorias sobre o ensino superior no Brasil. Era preciso uma *estética* capaz de registrar a produção científica, ao mesmo tempo, tomar o percurso como sua base empírica. O percurso é, portanto, o conhecimento produzido e sua base empírica. A expressão estética aqui tomando o sentido de um continuum ético-estético-político (FERLA, 2007), em que o a afirmação das capacidades de saber fazer na saúde estivesse conectada com o compromisso com o direito a saúde das pessoas e coletividades e com a afirmação de todas as vidas.

Como a disseminação de conhecimentos sobre análises e pesquisas se constitui no cotidiano do trabalho acadêmico, não parecia possível essa ser uma tarefa irrealizável. Afinal, livros e artigos, juntamente com relatórios e aulas, são atividades que compõem o trabalho cotidiano de docentes, discentes e pesquisadores das universidades no mundo todo. Particularmente no Brasil, onde as universidades públicas produzem boa parte da ciência e da tecnologia disponível e, mais ainda na saúde, onde elas geram parte significativa da inovação que se incorpora no cotidiano dos serviços.

Ainda assim, esse era um desafio relevante, conforme percebemos no percurso da produção desta coletânea. Pois o tempo da sua produção coincide com um tempo em que a liderança das universidades públicas sofre um agudo desgaste, seja por ataques à ciência como um todo, seja por ataques institucionais às universidades públicas e aos seus fazeres cotidianos. Os ataques vêm de várias direções: dos atores das esferas nacionais de gestão de políticas públicas de saúde e educação, de um certo senso negacionista aos avanços da ciência que se espalha contagiosamente pela sociedade, de grupos e atores que ocupam instituições e, inclusive, do interior da instituição universidade. Paradoxalmente, na medida em que esses ataques se tornam visíveis, mais setores da sociedade vocalizam a necessidade de avanços na ciência e na tecnologia para a superação dos problemas do cotidiano. A pandemia de COVID-19 paralisou a parte do sistema produtivo mundial que se ocupa das riquezas e dos bens de consumo, mas ativou a pesquisa e a produção em saúde e o trabalho em saúde e nas demais áreas essenciais. Colocou em evidência a crise civilizatória que a humanidade foi fermentando nas últimas décadas ou séculos, se considerarmos as profundas desigualdades com as quais a humanidade, ou ao menos os grupos de maior expressão política e social, convivem mais ou menos confortavelmente.

Aparentemente, cria-se nesse ponto do percurso da humanidade uma ‘zona de conforto’, *desconfortável* como todas as demais, em que o oportuno parece ser o silêncio e a invisibilidade, mesmo no interior das instituições universitárias. ‘Deixar passar o tempo’ parece ser a mensagem que emerge de todos os lados, mesmo que isso signifique ‘perder o tempo’ e ‘desperdiçar a experiência do presente’. Nesse contexto, é ainda mais desafiador, percebemos, produzir uma reflexão sobre os fazeres docentes, no exato momento em que uma pandemia viral demonstra a fragilidade da vida e da saúde e, ao mesmo tempo, coloca em evidência os trabalhos no setor da saúde. Esse momento provoca, em diversos segmentos da sociedade, uma reflexão civilizatória sobre o valor do trabalho que produz cuidado em saúde, como proteção da *riqueza da vida*, de todas as vidas, singularmente em seus momentos de maior fragilidade individual e coletiva.

Esse é o momento em que os fazeres docentes, das pessoas, das instituições e das coletividades, se tornam ainda mais necessários. É imperativo quebrar o imobilismo e organizar reflexões críticas sobre a prática educativa (para que teoria não se torne apenas discurso e a prática, uma reprodução alienada), que é uma inteireza de razão e emoção, atualizando a teoria às necessidades da prática cotidiana, no sentido de produzir relações dialógicas entre ambas e influenciando a expansão da autonomia dos sujeitos, sejam eles docentes ou discentes. Emoções e pensamento são, para Freire (2011), componentes da aprendizagem e da inteligência. E ensinar e aprender são condições complementares, uma vez que “quem ensina, aprende ao ensinar e quem aprende, ensina ao aprender”, sendo necessário que o fazer docente a “disponibilidade ao risco, a aceitação do novo e a utilização de um critério para a recusa do velho” (FREIRE, 2011, s/p). A docência e a aprendizagem são, sempre, movimento e travessias de fronteira (CECCIM; FERLA, 2008).

Bem, como se pode depreender do exposto até aqui, o desafio da produção deste livro não foi centralmente mobilizado pelo produtivismo que nos pressiona na vida institucional de docentes todo o tempo, mas pelo desafio singular de ensinar na saúde e refletir densamente sobre esse fazer e sobre a dimensão ética do trabalho e da vida, que é, ao mesmo tempo, um marcador da *ética do ensinar*. Os *fazeres* que a coletânea pretendeu mobilizar para a análise e o registro não pretendiam servir, por certo, centralmente para alimentar os indicadores da produção, senão, antes, o pensamento sobre o fazer do ensino de graduação na saúde, que faz a conexão entre a educação e o trabalho.

Nesta produção, nos ocorreu falar de uma questão relevante no contexto atual, relativa à *estética da vida e da saúde* e o que ela mobiliza em relação ao trabalho de ensinar a saúde e o fazer a saúde no cotidiano dos serviços e sistemas de saúde. Sobre o trabalho singular de ensinar os fazeres cotidianos das profissões da saúde. Sobre as políticas de mudança no ensino das profissões da saúde que nos acompanham há décadas e sobre as diversas estratégias que essas políticas utilizaram, com menor ou maior êxito. Bem, para falar desses temas e para colocar em análise uma experiência institucional localizada, o ‘caso’ da Coordenadoria da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul quando se comemorou 10 anos de sua criação, resolvemos utilizar uma metáfora: aquela que é produzida cotidianamente e que traduz o trabalho em saúde nos pontos de atenção mais próximos às pessoas, ou seja, o *percorrer territórios*. O percorrer territórios no cotidiano da atenção básica não é o exercício motor de superar distâncias. É o exercício cotidiano da produção e da descoberta do território, no sentido de uma pesquisa em tempo integral.

A escolha de uma metáfora foi para fecundar o pensamento, ou seja, para superar a condição de metafórica e torná-la conceito analisador, como na tradição da ciência analítica. Também para constituir um plano de transversalidade entre a teoria e a prática, onde a teoria não tem precedência e hierarquia para explicar e constituir visibilidade à prática, como no diálogo entre Deleuze e Foucault (FOUCAULT, 1993). Nossas teorias educacionais e sanitárias e nossas práticas pedagógicas e de cuidado encontram pontos de crise, que formam obstáculos para o seguimento do percurso de desenvolvimento da saúde e da educação e é necessário que teoria e práticas se transversalizem, no sentido da atualização recíproca, quando ambas se transformam. Falamos aqui, portanto, de práticas teóricas e práticas pedagógicas e sanitárias, em redes de transversalidade e, portanto, de aprendizagens permanentes. Falamos de um percurso que aproxima teoria e prática. A metáfora não é puramente ilustrativa. Também tem conexões epistêmicas para a saúde e para a educação.

A primeira conexão é de grande obviedade: os pontos de atenção à saúde localizados nos diferentes territórios, do cuidado domiciliar às Unidades Básicas, simbolizam o trabalho mais complexo, no sentido epistemologicamente mais denso, que se faz na saúde. Não o de maior densidade tecnológica, mas aquele que requer maiores conexões transversais das disciplinas e das tecnologias materiais disponíveis nos serviços. Quando percorrem territórios, os Agentes Comunitários de Saúde, os demais membros das equipes multiprofissionais têm um olhar de pesquisador. Assim aprendemos percorrendo juntos os caminhos nas diferentes iniciativas produzidas nos 10 anos da CoorSaúde.

No cotidiano dos serviços de Atenção Básica e do trabalho nos diferentes pontos de atenção distribuídos nos territórios, há déficits de eficácia nos fazeres que pretendem simplesmente submeter a complexidade da vida à densidade dos conhecimentos e técnicas. Há diversas travessias e percursos para a aprendizagem nesses territórios existenciais.

Como se sabe, uma das orientações mais forte de mudanças na graduação em saúde é, justamente, a interação precoce e permanente com o trabalho na Atenção Básica. Há que atravessar territórios de referências das Unidades Básicas de Saúde, para ensinar e aprender a saúde, nos apontam os documentos das políticas oficiais para o ensino na saúde. Portanto, falar de mudanças na formação dos profissionais de saúde é, em grande medida, falar sobre o trabalho nas diferentes inserções que a atenção básica tem nos territórios, seus diferentes pontos de atenção. Com isso, também se atravessa a fronteira entre a educação e o trabalho na saúde, como aponta a Constituição Brasileira de 1988 (FERLA *et al.*, 2019). Para isso, é necessário atravessar as fronteiras que separam as instituições de ensino e os serviços, as paredes das salas de aula e os laboratórios ... há um longo percurso necessário para alcançar o trabalho nos diferentes pontos da atenção básica nos territórios!

As conexões que a metáfora propõe são também mais sutis. Nem sempre os territórios são redutíveis conceitualmente ao sentido de espaço físico. Da geografia política, Milton Santos (2012) nos alertou para a tecnificação do espaço geográfico, de um lado pela fragmentação e especialização dos usos humanos, por outro lado, pela naturalização das representações tecno-geográficas com as quais tentamos conceituá-lo, reduzindo sua complexidade ao que alcança o pensamento disciplinar. O geógrafo nos ofertou ao pensamento o conceito de *território vivo*, em movimento constante pela interação das forças humanas e o espaço. Ou seja, o território como produção estética da interação de diferentes forças e não como resultado da representação tecno-geográfica, numa epistemologia do espaço (SANTOS, 1994). Ora, se o território é produção estética, a própria interação que se faz nos diferentes pontos de atenção à saúde o transforma e, portanto, desloca o suposto da intervenção. Há movimento aqui! O território é complexo e movediço. Não se vai ao território para aprender saúde. A ida ao território já o transforma em outro. E isso não o torna menos relevante à aprendizagem, ao contrário, o torna ainda mais fundamental. Os territórios onde se aprende a saúde não são um endereço de chegada e de partida, são, antes, dispositivos de alteridade.

Se o hospital médico foi um território normatizado e especializado pela ação humana, cada vez mais o percurso da vida e da saúde transita por outras instituições e por organizações que interagem e geram expressões estéticas da saúde diversas daquelas que foram produzidas no interior da instituição original da formação das profissões da saúde (FERLA, 2007). Um pensamento complexo sobre a saúde e o trabalho em saúde precisa ser gerado e emergir do contato com o território 'externo' às instituições de ensino, seu hospital especialadíssimo e os laboratórios e paredes rígidas. Esse é um desafio importante e que, de certa forma, se expressa na diretriz de interação crescente e precoce da formação com os territórios onde a saúde e a vida se movimentam cotidianamente. A interação é mais uma *travessia de fronteiras* (CECCIM; FERLA, 2008), do que um ponto fixo na geografia social e na hierarquia vigente dos imaginários oficiais sobre a saúde.

Há outros sentidos para a metáfora citada. O conhecimento disciplinar e especializado, que constitui o pensamento profissional, ou as tecnologias leve-duras, como nos disse Merhy (2002), também produz territorialidades ao pensamento e às práticas. Foucault (1993) já nos havia alertado sobre a relação saber/poder que rege as disciplinas. As disciplinas e as instituições da saúde não são apenas territórios de pureza epistêmica de um núcleo de conhecimentos especializado. São também, e permanentemente, relações de poder no seu interior e com as demais disciplinas e instituições da sociedade que as constituem como instituições. Portanto, *mudança na formação e deslocamento dos cenários de aprendizagem* também requerem percursos, muitas vezes longos e exaustivos, no interior das instituições de ensino, das unidades e dos departamentos, aos fazeres docentes e discentes que se constituem no seu interior, quando o que está em questão é a mudança na formação profissional em saúde indicada pelas políticas atuais. E um deslocamento doloroso, uma vez que a identidade profissional de diversas das profissões de saúde está fixa no núcleo de saberes e de poder que as localizam na sociedade, também como instituições.

Há um deslocamento necessário, aqui, para cada profissão e seus agentes, do *campo*, dos *capitais cultural e simbólico* e do *habitus*, nos dizeres de Pierre Bourdieu (2010). Se, no tempo presente, há desconforto na ideia de mudança, há esgotamento nítido do *espaço social* ocupado pelos diferentes agentes das profissões quando colocada a perspectiva do sistema de saúde e, mesmo, do conjunto de atores que busca os serviços de saúde e o trabalho das distintas profissões, desde os lugares ocupados pelos diferentes grupos sociais aos quais comumente denominamos de ‘usuários’. Como lembra Bourdieu, “as distâncias sociais estão inscritas nos corpos, ou, mais exatamente, na relação com o corpo, com a linguagem e com o tempo” (BOURDIEU, 2010, p. 155). Há pontos de vista diversos sobre a saúde e o cuidado em saúde nos múltiplos ‘territórios’ que estão distantes do hospital de ensino e da sala de aula dos cursos de graduação na saúde, que são imprescindíveis para o organizar o trabalho que está pautado em diretrizes como aquelas que orientam o sistema de saúde brasileiro e como aquelas que propõe mudanças para a formação dos profissionais da saúde. E não se trata apenas do reconhecimento dessas diferenças. Trata-se de deixá-las quebrar a naturalidade com que cada um de nós (dos nossos colegas de ocupação ou profissão, que compartilham os capitais do campo, dos nossos alunos ...) tende a ver ‘o que deve ser feito’. No caso desta coletânea, a formação profissional adequada ao contexto do sistema de saúde e das necessidades de saúde das pessoas e coletividades. Há uma travessia difícil e dolorosa aqui ...

As últimas décadas não foram marcadas apenas por dificuldades. Os percursos que estão apontados nas diretrizes para a mudança na formação em saúde reconhecem a complexidade do trabalho, sobretudo na atenção básica, e propõem, diversamente de recortar os problemas para tratá-los nos laboratórios especializados, aprender com a reflexão permanente, uma vez que intimamente associada ao trabalho, no cotidiano do trabalho. A educação permanente não é outra coisa que não a aprendizagem no/pelo trabalho (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), alargando a lógica do problema-solução à qual estamos habituados na racionalidade da ciência moderna, para um constructo ‘atenção-gestão-participação-educação’. Se a relação da teoria e da prática não são de aplicação, mas de transversalidade, os saberes e os fazeres necessitam de diálogos no cotidiano. *Aprender a aprender*, como afirmam as DCN, é mais oportuno do que apenas dominar conhecimentos e técnicas e buscar formas de aplicá-las no cotidiano. Bem, esse é exatamente o sentido da produção de autonomia, da qual falava Paulo Freire (2011) como desafio do ensino e, mais especificamente, da docência.

Outra vertente de produção que orienta o percurso das mudanças no ensino da saúde é a *micropolítica do trabalho em saúde*, inaugurada pelas produções de Emerson Merhy (2002) e seguida por diferentes autores que se ocupam de analisar as configurações contemporâneas o trabalho e da educação na saúde. Nessa vertente, o trabalho em saúde se configura a partir da oferta de diferentes tecnologias (duras, leve-duras e leves), sendo que nos últimos séculos se estruturou em torno de equipamentos tecnológicos (tecnologias duras) e saberes especializados e estruturados (tecnologias leve-duras). Essa configuração tecnológica do trabalho responde às racionalidades da ciência moderna (LUZ, 2009) e compõem uma das faces da crise atual, onde os fatores condicionantes e determinantes da saúde atravessam de formas mais complexas e dinâmicas a produção de saúde individual e coletiva.

Nesse contexto, a crise dos fazeres é sinalizada pela existência de tensões disciplinares e entre os saberes e o cotidiano do trabalho, sendo que essas tensões são potencialmente renovadoras dos saberes e fazeres (LUZ, 2009), diferentemente da reação que esboçam certos setores da ciência e do trabalho, voltada à preservação dos saberes/poderes corporativos, e do negacionismo oportunista daqueles que pretendem constituir percursos alheios aos padrões de civilidade construídos ao longo dos últimos séculos.

Diferentemente desses percursos, Merhy (2002) propõe, a exemplo do que está registrado na política nacional de educação permanente em saúde, uma *aprendizagem pela experimentação*, em que se desenvolvem tecnologias relacionais (leves), e uma configuração tecnológica do trabalho centrada nessas tecnologias. Sem pretender esgotar as reflexões sobre o trabalho e as políticas de aprendizagem na contemporaneidade, interessa aqui apenas registrar que o *trabalho vivo*, do qual fala Merhy (2002), é aquele que está aberto à aprendizagem no cotidiano, que está exposto ao risco do contato com o diverso. Em suma, que se dispõe a percorrer os territórios em que se produzem as saúdes das pessoas e coletividades, com o compromisso ético de afirmar a vida e com as diferentes valises tecnológicas que o tempo em que vivemos disponibiliza, mas que o faz como aprendiz.

A metáfora do *percorrer territórios* que utilizamos para mobilizar os manuscritos deste livro é também um conceito e um marcador avaliativo para analisar políticas institucionais em relação à orientação de mudança na formação em saúde que está em implantação, de forma mais visível a partir das DCN para os cursos da saúde, no início dos anos 2000.

Operando como conceito num sentido não weberiano, mas de ideia-força, e como marcador avaliativo, o percorrer territórios nos mobiliza a uma *história do presente*, como em Foucault (1993). Onde, ao mesmo tempo, o documento coleciona discursos que permitem uma análise arqueológica, pela identificação de camadas que foram produzidas ao longo da história de cada profissão e de cada curso na instituição, e uma certa análise genealógica, onde, a cada momento, correlações de força se estabelecem, deslocando ideias e sujeitos para condições de maior ou menor visibilidade e legitimidade institucional. Como parte do aparato institucional da UFRGS, a CoorSaúde é, ao mesmo tempo, dispositivo instituinte e resultado desses processos de tensão e acomodação. E cada capítulo que compõe este livro, é resultado e produtor da Coordenadoria, como se poderá ver na sequência.

Os registros do percurso: intensidades, inovações e possibilidades

Como se disse anteriormente, uma chamada temática deu origem à convocação para a submissão de manuscritos sobre o ‘caso’ da Coordenadoria da Saúde da UFRGS e a orientação de mudanças no ensino da saúde. O ciclo de avaliação dos manuscritos recebidos foi concluído com um total de 13 manuscritos aprovados, produzidos por uma pequena comunidade de 52 autores e autoras. A esses capítulos somaram-se dois artigos de apresentação, feitos pelo Prof. Emerson Merhy e pela Profa. Maria Augusta Nicoli, representando um leque de parcerias interinstitucionais de âmbito internacional que participou do percurso realizado. Foram incorporados dois capítulos no posfácio e um artigo adicional, no início do livro, que descreve o ‘caso’ CoorSaúde no percurso institucional da UFRGS e no território das iniciativas e debates sobre a mudança na formação da saúde das últimas três décadas.

Com base nos manuscritos recebidos na chamada pública e aprovados pelas sucessivas rodadas de avaliação de pares, o livro foi organizado em duas seções. Os manuscritos agrupados na Seção 1 são aqueles que se ocupam de registrar/refletir os percursos de cursos com atuação no campo da saúde na UFRGS, seja a partir da *arqueologia* do seu desenvolvimento institucional ou como campo de saberes, seja a partir da *genealogia* dos movimentos de mudança nos últimos anos, especialmente a partir da ação da CoorSaúde. Os manuscritos agrupados na Seção 2 são o que denominamos de vozes dos territórios nos quais o percurso institucional estabeleceu conexões, seja a política institucional da secretaria municipal de saúde, sejam as duas gerências distritais onde se fez a conexão mais intensa, de vivência cotidiana do percurso de mudança na graduação.

Por fim, uma terceira seção incluiu dois capítulos com o sentido de posfácio, registrando algumas reflexões sobre esses percursos, sobretudo geradas a partir da preparação dos textos anteriores. Com isso, pretendemos contribuir com novas reflexões, com novas iniciativas, com pensamentos e *esperançamentos* para seguir desenvolvendo a educação e o trabalho na saúde. Uma esperança ativa e criativa, capaz de reinventar o mundo, produtora de vida e eminentemente humana, como nos ensina Paulo Freire (1993, s/p):

A esperança é uma invenção do ser humano que hoje faz parte da nossa natureza que se vem constituindo histórica e socialmente. Ou seja, a esperança é um projeto do ser humano e é também a viabilização do projeto. Por isso é que os ditadores, tanto quanto podem, aniquilam a esperança das massas. Ora sob o susto, o medo, o pavor. Ora sob o assistencialismo.

A Seção 1 inclui 10 capítulos que registram e analisam o percurso de dez cursos de graduação na saúde da UFRGS: Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Farmácia, Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Saúde Coletiva e Fonoaudiologia. As análises desenvolvidas no conjunto de capítulos da seção descrevem o percurso das últimas mudanças de cada curso, desde os mais clássicos até os mais recentes, as conexões com a

Coordenadoria de Saúde, as tensões internas e os modos como foram definidas as aproximações com as diretrizes nacionais e institucionais para o ensino da saúde. O processo avaliativo, ao mesmo tempo em que reconheceu legitimidade e importância às escolhas dos autores, provocou o aprofundamento da reflexão sobre a trajetória percorrida. Como se disse no início, não se tratou de colecionar apenas manuscritos sobre a historiografia dos cursos e da instituição. Tratou-se de produzir uma dobra reflexiva no percurso, por meio de uma tensão *dentro/fora* de cada curso, que denominamos metaforicamente de uma travessia das fronteiras disciplinares, corporativas e institucionais pelo e para o diálogo com os sistemas locais de saúde. A diversidade de formatos e de escolhas de cada capítulo é também demonstrativa das tensões genealógicas e arqueológicas de cada curso e dos diferentes campos profissionais.

Na Seção 3 foram incluídos os manuscritos produzidos desde os territórios de aproximação da política institucional para a formação em saúde da UFRGS e as parecerias institucionais. Os dois capítulos falam de recortes territoriais e de lugares de gestão do sistema locorregional de saúde: a Secretaria Municipal de Saúde e a gestão da política de educação permanente do sistema municipal de saúde; e um dos territórios docente-assistencial da UFRGS, em que se concentram as aproximações institucionais para as ações de ensino/pesquisa/extensão. Aqui a perspectiva do olhar e da análise é do sistema locorregional para a instituição de ensino, quase sempre representada pela CoorSaúde, pelos cursos e pelos projetos que a compõem. Mas há fragmentações institucionais e outras hierarquias que são chamadas à fala e que apontam caminhos que ainda estão no percurso da formação.

Ao final, como se disse, um manuscrito recoloca a discussão sobre o percurso institucional, recuperando-o como trabalho docente. Não se trata de um percurso realizado apenas com diretrizes e com orientações institucionais, senão com trabalho real, submetido a pressões e constrangimentos, com variações importantes no reconhecimento das políticas oficiais e de diferentes grupos sociais. Considerando o percurso como os fazeres docentes, também se abrem outros caminhos para construir o futuro desde o presente, sem desperdiçar a experiência que foi acumulada até agora.

No seu conjunto, oferecemos ao leitor e à leitora 17 capítulos, com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, que compõem uma miríade de olhares sobre um percurso singular, a Coordenadoria de Saúde da UFRGS, que se insere social e historicamente no percurso das mudanças da formação em saúde indicadas pela legislação brasileira e implementadas no cotidiano das instituições e dos serviços, com maior ou menor intensidade e êxito, nos últimos 30 anos. Como já dito, não se tratou de uma historiografia, mas de uma produção estética, onde os fatos históricos foram colocados em análise. A organização do livro também foi a mobilização de uma rede científica, híbrida e diversa, que pretendeu oferecer conhecimentos movediços e reflexões densas sobre os desafios da formação profissional em saúde, em tempos de crises multidimensionais, em que a universidade está inserida. Não se espante o leitor e a leitora se identificar nas análises a particularidade de uma universidade profundamente implicada com a vida e comprometida eticamente com a qualidade do viver de todos e todas. É essa universidade que vive intensamente o cotidiano da sociedade e que está profundamente comprometida com processos civilizatórios democráticos e libertadores que o percurso que analisamos aqui pretende traduzir e fortalecer. Mais do que isso, esse é o sentido da universidade que esse percurso pretende constituir.

Desejamos a todos e todas uma leitura profícua e convidamos ao diálogo, para inventarmos mundos de mais saúde e mais qualidade da formação na saúde. Novos mundos são produzidos pelo percurso que procura, esperançando, numa política de aprendizagem intensamente amorosa com a vida de todos e todas, com a vida de cada um e cada uma.

Eu sou esperançoso porque não posso deixar de ser esperançoso como ser humano. Esse ser que é finito e que se sabe finito, e porque é inacabado sabendo que é inacabado, necessariamente é um ser que procura (FREIRE, 1993, s/p).

Nós também!

Referências:

- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2020.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 41-65, jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04>. Acesso em: 15 maio 2020.
- DIAS, M. T. G.; OLIVEIRA, D. C. (org.). **Vivências da formação de profissionais de saúde: aventuras e percursos de educação pelo trabalho**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/vivencias-da-formacao-de-profissionais-de-saude-aventuras-e-percursos-de-educacao-pelo-trabalho-2/>. Acesso em: 15 maio 2020.
- FERLA, A. A. **A clínica em movimento: cartografias do cuidado em saúde**. Caxias do Sul: EDUCS, 2007.
- FERLA, A. A.; DUARTE, E. R. M.; FIGUEIREDO, A. M. (org.). **Integrando conhecimentos e práticas em saúde: equipes e usuários interagindo na educação pelo trabalho em territórios sanitários**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/integrando-conhecimentos-e-praticas-em-saude-equipes-e-usuarios-interagindo-na-educacao-cc%a7a%cc%83o-pelo-trabalho-em-territorios-sanitarios-2/>. Acesso em: 15 maio 2020.
- FERLA, A. A.; PINTO, H. A. (org.). **Integração entre universidade e sistemas locais de saúde: experimentações e memórias da educação pelo trabalho**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/integracao-entre-universidade-e-sistemas-locais-de-saude-2/>. Acesso em: 15 maio 2020.
- FERLA, A. A. *et al.* (org.). **Ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho: das intenções à ação em equipes de saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/ensino-cooperativo-e-aprendizagem-baseda-no-trabalho-das-intencoes-a-acao-em-equipes-de-saude/>. Acesso em: 15 maio 2020.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- FREIRE, P. **Nós podemos reinventar o mundo**. Entrevista com Moacir Gadotti, em 1993. Publicado em Nova Escola, 07 de março de 2018. [recurso eletrônico]. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/266/paulo-freire-nos-podemos-reinventar-o-mundo>. Acesso em: 15 maio 2020.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 11. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1993.
- KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 5. ed. São Paulo: Editora Perspectiva S.A, 1997.
- LUZ, Madel T.. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saude soc.** [online]. 2009, vol.18, n.2, pp.304-311. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/13.pdf>. Acesso em 15 maio 2020.
- MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- PAULON, S. M.; LONDERO, M. F. P. (org.). **Saúde mental na Atenção Básica: o pesquisar como cuidado**. Porto Alegre: Rede Unida, 2019. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/saude-mental-na-atencao-basica-o-pesquisador-como-cuidado/>. Acesso em: 15 maio 2020.
- SANTOS, M. **Técnica, espaço, tempo**. São Paulo: Editora Hucitec, 1994.
- SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo. Razão e Emoção**. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2012.
- TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede Unida, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

A Coordenadoria da Saúde da UFRGS em dez anos de caminhada: uma história que se faz no percurso

Miriam Thais Guterres Dias
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Alcindo Antônio Ferla
Denise Bueno
Márcio Hoff
Maria Luiza Vieira Borges

Introdução

Este texto tem duas intencionalidades. Pretende contextualizar as políticas públicas setoriais para a formação profissional na saúde e apresentar a experiência da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) na promoção da articulação intercurso da área da saúde, para os avanços necessários na formação profissional integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e comprometida com sua qualificação.

As políticas para a formação profissional para a área da saúde: necessidades e percurso

A formação profissional para a área da saúde remete para a atuação de duas políticas setoriais, a Educação e a Saúde que, por conseguinte, envolve as universidades, vinculadas ao Ministério da Educação, e os sistemas locais do SUS, vinculados ao Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. As políticas públicas setoriais cuidam de setores, que equivalem a um “conjunto de atividades relativamente coerentes em termos técnicos ainda que diferenciados em termos de subsistemas socioeconômicos aos quais pertencem” (DOWBOR, 2003, p. 17). Andrade (2006, p. 281) qualifica o significado de setor, ao explicitar que cada política é pensada no seu interior, “[...] fundamentadas no seu objeto e acúmulo de práticas e saberes, a partir dos quais exteriorizam um conjunto de ações que sempre busquem justificar a sua própria existência”.

Esta peculiaridade da formação profissional para a área da saúde aponta para os grandes desafios para sua formulação, implementação e consolidação, pois os diversos projetos societários em permanente disputa em cada setor, são amplificados a partir da relação intersetorial. Estas políticas setoriais são de relevância para a população brasileira por serem direitos sociais de cidadania, conforme o art. 6º da Constituição Federal, junto com a alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

Avaliações das fragilidades na formação profissional para a área da saúde remontam desde o Movimento da Reforma Sanitária, sendo problematizada especificamente na 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos, realizada em 1986, mesmo ano da 8ª Conferência Nacional de Saúde, marco para a constituição do SUS no Brasil. Como se verifica: “desintegração intra e interinstitucional, entre os serviços de saúde e entre os serviços e a escola; alienação da escola no que diz respeito à realidade social [...] conflito de interesses entre o sistema de saúde e as escolas” (SAYD; VIEIRA JUNIOR; VELANDIA, 1998, p. 192).

A intersectorialidade da formação profissional para a área da saúde está instituída na Constituição Federal de 1988, no Art. 200, que expressa: Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. (BRASIL, 1988). Ordenamento este que é corroborado pela Lei Orgânica da Saúde, 8080, art. 6º (BRASIL, 1990).

Movimentos interinstitucionais para a formação profissional na área da saúde intensificam-se na primeira década do século XX, e destaca-se a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área da saúde a partir de Resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE), em 2001. Os setores da saúde e da educação em todo o país mobilizaram-se em anos anteriores para a definição das DCN para os cursos visando a consolidação do SUS, bem como a atualização dos processos de formação, atendendo aos novos desafios da contemporaneidade na produção de saberes e práticas profissionais.

As DCN objetivam a formação geral e específica dos egressos com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea dentro de referenciais nacionais e internacionais de qualidade. Os elementos fundamentais a serem enfatizados nessa articulação entre saúde e educação são o conceito de saúde, os princípios, as diretrizes e os objetivos do SUS. Para isso, se fez necessário o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, considerando a complexidade dos problemas de saúde e a necessidade de integrar saberes e práticas interdisciplinares e interprofissionais.

Na política de saúde é relevante a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2003, da Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Um dos seus eixos é “apoiar as estratégias e ações que visem à interação entre a formação de profissionais e a construção da organização da atenção à saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS e desta Política” (BRASIL, 2003, p. 1). A Educação Permanente em Saúde (EPS) é conceituada por Ceccim (2004/2005, p. 161) como um

[...] processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

A perspectiva da EPS vai fundamentar a Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS, cujo objetivo traçado é o de promover a

[...] articulação entre Formação, Gestão, Atenção e Controle Social em Saúde, atendendo às recomendações da NOB/RH-SUS para promoção de mudanças nas práticas de formação e nas práticas de saúde, tendo em vista a humanização, a integralidade e o trabalho em equipes matriciais na organização do trabalho em saúde (BRASIL, 2003, p. 1).

Este objetivo direciona um conjunto de premissas, orientações e apoios institucionais para que as necessárias mudanças na formação profissional para o setor saúde se realizem, pois a

[...] formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, mas a busca do desenvolvimento de condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado (BRASIL, 2004, p. 6-7).

Apontamentos sobre os desafios para o SUS revelam que há no ensino superior um distanciamento em relação à realidade social e epidemiológica da população; uma fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais; e um modelo de atenção à saúde fortemente centrado na relação queixa-conduta (BRASIL, 2006). Quanto ao enfoque pedagógico, frequentemente limita-se às metodologias tradicionais baseadas na transmissão de conhecimentos, que não privilegiam a formação crítica do estudante, inserindo-o tardiamente no mundo do trabalho. A abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipes interprofissionais ainda ausentes no percurso de formação na graduação, o que se reproduz nas equipes de saúde, com ações isoladas de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado (BRASIL, 2007a).

A integração ensino-serviço é uma relevante estratégia na formação dos profissionais da saúde e na atenção à saúde a ser ofertada pelos sistemas locais do SUS, orientados sob a perspectiva da integralidade, que produzam consciência sanitária, ampliação e fortalecimento da participação e do controle social, cuidado acolhedor e resolutivo. Esta integração tem uma origem no conceito da integração docente-assistencial (IDA), ligado à difusão da medicina comunitária, entendido como um conjunto de iniciativas de articulação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde “[...] adequados às necessidades reais da população, à produção de conhecimentos e à formação de recursos humanos necessários em um determinado contexto da prática de serviços de saúde e de ensino” (RODRIGUES, 1993, p. 4).

A integração ensino-serviço se realiza na relação entre a Universidade e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre (POA), responsável pela gestão do SUS. Esta disponibiliza os seus serviços de saúde de atenção básica à saúde, média e alta complexidade como espaços de formação da graduação, pós-graduação e dos programas de residências em saúde para as instituições de ensino da cidade. Pois, “os serviços de saúde constituem-se em espaços permanentes de formação, apropriados para a produção do conhecimento e de práticas dentro do processo de ensino-aprendizagem” (PEREIRA, 2013, p. 29).

Para atender aos seus compromissos na integração ensino-serviço, o município distribuiu seus oito Distritos Sanitários com as instituições de ensino de Porto Alegre, e dois destes passaram a ser os Distritos Docente-Assistencial (DDAs) SMS-UFRGS, o Glória-Cruzeiro-Cristal e Centro (PORTO ALEGRE, 2020). Os DDAs são territórios de relação preferencial, não exclusiva, da SMS com as universidades, e tem seu sentido como um "substrato físico funcional-administrativo do processo educacional" (RODRIGUES, 1993, p. 22). A sua denominação visa a

[...] aproximação do ensino com o cenário de prática, procurando reforçar o papel que a Universidade desempenha junto ao sistema de saúde com o objetivo de substituir o modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente centrado na doença e no atendimento (BUENO; CHAGAS, 2010, p. 1).

A relação requerida para a formação dos profissionais no campo político e teórico traz desafios para o campo concreto da sua efetivação, pois a natureza das organizações tem peculiaridades específicas e distintas por corresponderem a setores de políticas públicas. As mediações que são necessárias para construir, manter e fortalecer esta relação é o trabalho de instâncias como a CoorSaúde. Este contexto tem sustentação teórica no pensamento estratégico de Mário Testa (1995), que consiste em um pensar as relações de poder e a ação política em saúde, entendendo política como uma proposta de distribuição de poder e estratégia como a forma de colocar em prática uma política.

Como estratégia da integração ensino-serviço iniciativas de políticas públicas são construídas para a formação profissional na área da saúde, como as Residências Multiprofissionais na Saúde, o Vivências no SUS e os Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), todos alicerçados na perspectiva da EPS.

O Pró-Saúde foi criado pela Portaria Interministerial Ministério da Saúde (MS)/Ministério da Educação (MEC) nº 2.101 em 2005, para os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, buscando incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade, para abordagem integral do processo de saúde-doença (BRASIL, 2005). Conhecido como Pró-Saúde I, o programa teve como característica a realização de um projeto para cada um dos cursos indicados promoverem as necessárias reformulações curriculares.

O programa avançou para ser realizado pelo conjunto dos cursos da área da saúde, com a Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 2007 (BRASIL, 2007b). É uma proposta que vai contemplar os princípios e diretrizes propostos no ‘Pacto pela Saúde’, de 2006, quanto ao compromisso firmado entre as três esferas de governo nas dimensões: pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Outro requisito relevante foi a exigência de que os projetos fossem conjuntamente elaborados pelas universidades que oferecem os cursos de graduação e pelas secretarias municipais e/ou estaduais de saúde, para quando fossem aprovados, serem executados também conjuntamente.

O PET-Saúde é uma das iniciativas que objetiva uma aproximação entre as universidades e a política de saúde, visando o intercâmbio de conhecimentos, a reorganização do ensino e a qualificação do trabalho.

A intenção do Programa é contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do Brasil; sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira; e fomentar a articulação ensino-serviço-comunidade na área da saúde, entre outros (BRASIL, 2008).

As universidades brasileiras e as secretarias municipais, e/ou estaduais de saúde executam os PET-Saúde fomentados pelo Ministério da Saúde, com os objetivos de: incrementar ações de integração entre universidade e serviços da rede de saúde no município, aprofundando os processos integradores de atividades para uma formação e uma atenção à saúde da população de forma qualificada e na perspectiva da integralidade; promover a interdisciplinaridade com a aproximação dos conhecimentos dos diversos Cursos de Graduação da área da saúde da universidade, possibilitando que os discentes construam um percurso de formação que favoreça o desenvolvimento das habilidades, competências e atitudes para trabalhar em equipes interprofissionais.

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou um edital conjunto Pró-Saúde e PET-Saúde tendo como pressuposto a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho (BRASIL, 2011). O Quadro 1 apresenta uma linha do tempo das iniciativas apresentadas.

Quadro 1 – Linha do tempo das iniciativas para a formação profissional para a área da saúde e para a integração ensino-serviço-comunidade.

ANO	INICIATIVAS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE E PARA A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE
2001	Parecer Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara de Educação Superior (CES) nº 1.133, de 07/08/2001 – Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição Resolução nº 4, de 07/08/2001, Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara de Educação Superior (CES) – Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina
2002	Portaria Interministerial (MS/MEC) nº 610, de 26/03/2002 – Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nas Escolas de Medicina (PROMED) Resolução CNE/CES nº 3, de 19/02/2002 – Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia
2005	Lei nº 11.180, de 23/09/2005 – MEC - Programa de Educação Tutorial (PET) Portaria Interministerial (MS/MEC) nº 2.101/2005 – Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os cursos de graduação da Medicina, Enfermagem e Odontologia – Pró-Saúde I
2007	Portaria Interministerial (MS/MEC) nº 3.019, de 26/11/2007 – Amplia o Pró-Saúde para os 14 cursos de graduação da área da saúde – Pró-Saúde II
2008	Portaria Interministerial (MS/MEC) nº 1.802, de 26/08/2008 - Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) – foco na Estratégia de Saúde da Família
2010	PET-Saúde Vigilância em Saúde – Portaria Conjunta MS/MEC nº 3 – 03/03/2010 PET-Saúde Saúde Mental/Crack – Edital nº 27/SGTES/MS – 17/09/2010
2011	Pró-PET-Saúde – Edital nº 24/SGTES/MS – 15/12/2011
2012	PET-Saúde Vigilância em Saúde – Edital nº 28/SGTES/MS – 22/11/2012
2013	PET-Saúde Redes de Atenção à Saúde – Edital nº 14/SGTES/MS – 08/03/2013
2014	Resolução CNE/CES nº 3/2014, de 20/06/2014 – Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina
2015	Portaria Interministerial (MS/MEC) nº 1.127, de 04/08/2015. Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) PET-Saúde GraduaSUS – Edital nº 13/SGTES/MS – 28/09/2015
2018	PET-Saúde Interprofissionalidade – Edital nº 10/SGTES/M – 23/07/2018

Fonte: sistematização dos autores.

Cada PET-Saúde é formado por grupos com os discentes dos cursos da saúde da Universidade, os profissionais dos serviços de saúde de cada município, como preceptores, e os docentes, estes com o papel de tutores do processo de ensino-aprendizagem. A estratégia do grupo PET-Saúde é eficaz na produção de processos de ensino e aprendizagem interdisciplinar e de articulação universidade e serviços de saúde, com relevantes benefícios para a população atendida, e com valorização do processo de trabalho em saúde no âmbito da formação e da atenção à saúde.

Para Almeida Filho (2011, p. 7), o Pró-Saúde foi uma iniciativa que potencializou o SUS. Foi uma

[...] substituição do padrão reducionista, orientado para a doença, centrado no hospital e orientado para a especialização vigente na educação profissional, por outro modelo que seja mais humanista, orientado para a saúde, com foco nos cuidados de saúde primários e socialmente comprometido.

As parcerias e ações vêm se realizando, com resultados significativos para o alcance dos seus propósitos, sob a indução dos Ministérios da Saúde e da Educação e a voluntária participação das instituições de ensino e dos municípios. Visando criar um patamar de sustentabilidade dos propósitos do ensino em serviço, foram instituídos os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS, por meio da Portaria Interministerial nº 1.127 de 2015 (BRASIL, 2015). O 'COAPES Porto Alegre' está em processo de implementação em 2020.

As iniciativas tomadas na primeira década de 2000 para se efetivarem as mudanças necessárias na formação profissional para a área da saúde repercutiram nas universidades brasileiras e nas três esferas do SUS no país. Em 2007, a UFRGS aprovou junto ao Ministério da Saúde o projeto de extensão intercurso 'Construindo Práticas de Integralidade na Educação e Saúde', a partir do qual foi possível observar a necessidade de um espaço institucional propositivo, que pudesse contribuir para definição de uma política inovadora e contemporânea de formação de profissionais da área da saúde no âmbito da universidade e dos serviços.

Em 2008, este espaço foi idealizado como uma Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), órgão colegiado vinculado à Pró-Reitoria de Graduação, que representou uma experiência inédita e de vanguarda no contexto das universidades federais do país, responsável pela integração na formação, de modo especial na construção da integralidade e da multiprofissionalidade nas atividades de ensino, pesquisa e extensão na saúde. Como Campos (2018, p. 1712) assinala,

A sustentabilidade do SUS depende tanto da formação de um novo profissional de saúde, quanto de uma política e de uma gestão de pessoal que contemple diversidades funcionais das várias profissões e especialidades e a diversidade sanitária e de contexto das várias regiões brasileiras.

A existência da CoorSaúde tem sido uma profícua estratégia política intra e interinstitucional na incumbência de promover a articulação intercurso da área da saúde, para os avanços necessários na formação profissional calcada no SUS, e, na integração ensino-serviço-comunidade entre os cursos da área da saúde e a gestão local do SUS. E, deste modo, tem contribuído para a sustentabilidade do SUS no seu âmbito de atuação.

A Coordenadoria da Saúde da UFRGS

A CoorSaúde tem dois eixos de atuação para o alcance da sua finalidade. Um eixo é a promoção da articulação intercurso da área da saúde da Universidade, para os avanços necessários na formação profissional calcada no SUS, e o eixo da integração ensino-serviço entre os cursos da área da saúde e o gestor local do SUS. Existe uma relação intrínseca entre estas estratégias, pois como verificado, a formação para a área da saúde é uma unidade orgânica entre a educação e a saúde.

Inicialmente se apresentará esta instância, e após, de modo resumido, se apresentará suas ações a partir destes dois eixos. Esta divisão na apresentação visa somente facilitar sua exposição, pois as ações ocorrem de forma concomitante.

Na UFRGS, a CoorSaúde, instalada em 03 de dezembro de 2008, é um órgão colegiado, vinculado à Pró-Reitoria de Graduação, articulador das ações referentes à formulação, à execução e à avaliação do Projeto Político Institucional de Formação de Profissionais da Área da Saúde na Universidade, base para os Projetos Pedagógicos específicos dos cursos, bem como articulador da agregação dos cursos da área da saúde com as áreas de ciências humanas, exatas, sociais e outras áreas que formam profissionais com potencial para desenvolver ações junto ao SUS ou representam domínios de conhecimento relativos à educação em docência para a área da saúde, institucionalizada por meio de Regimento Interno.

Tem como objetivo desenvolver um Projeto Político Pedagógico Institucional para a formação na área sob a perspectiva de atender às DCN dos cursos da saúde e estreitar as relações da Universidade com o SUS, tendo em vista necessidades sociais em saúde e o desenvolvimento de políticas públicas.

Conforme estabelece seu estatuto, a composição plenária da CoorSaúde é formada por dois representantes docentes (titular e suplente) de cada um dos 14 cursos da área de Saúde da Universidade indicados pelas respectivas Comissões de Graduação; dois representantes da Pró-Reitoria de Graduação; dois representantes discentes eleitos por seus pares na forma da lei e; um representante dos servidores técnico-administrativos, no cargo de Técnico em Assuntos Educacionais das Unidades participantes da Coordenadoria, escolhido e indicado por seus pares. A Coordenação Executiva é formada por três docentes representantes das Comissões de Graduação escolhida a cada dois anos. Em 2020, a CoorSaúde encontra-se em sua sexta gestão².

Os cursos da área da saúde da UFRGS que compõem a CoorSaúde são: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e Serviço Social. Considerando as finalidades desta instância, o curso de graduação em Políticas Públicas também a integra.

Promoção da articulação intercursos da área da saúde da Universidade, para os avanços necessários na formação profissional no SUS

- **Atividade de Ensino Práticas Integradas em Saúde I (PIS I)** iniciou no primeiro semestre de 2012, como uma disciplina eletiva ou adicional aos currículos. Está compartilhada com os currículos dos 14 cursos da saúde (Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social) e o curso de graduação em Políticas Públicas. As atividades estão organizadas com momentos de concentração (toda turma reunida) e momentos de mediação com a prática/ tutoria no cotidiano do território. Estes momentos cumprem respectivamente a função de integralizar as análises e reflexões à luz das teorias e discutir as especificidades de cada território. No trabalho de campo utiliza-se a observação participante, à qual se agregam entrevistas, fotoetnografia, análise de documentos e mapeamento qualitativo georeferenciado do território, com uso de ferramentas virtuais e impressões em papel. Nos momentos de concentração acontece a apresentação das atividades do semestre e do território, por meio de visitas coletivas aos serviços e à gestão distrital. Também acontecem atividades de reflexão coletiva a partir das vivências no cotidiano.

² A Coordenação da CoorSaúde tem os cargos de Coordenador/a, Vice-coordenador/a e Terceiro docente. Os professores da Coordenação por período de gestão são: Gestão 2008-2010 - Denise Bueno (Farmácia) e Ivana de Souza Karl (Enfermagem). Gestão 2010-2012 - Míriam Thais Guterres Dias (Serviço Social) e Roberta Alvarenga Reis (Fonoaudiologia). Gestão 2012-2014 - Alcindo Antônio Ferla (Saúde Coletiva), Míriam Thais Guterres Dias (Serviço Social) e João Werner Falk (Medicina). Gestão 2014-2016 - Alcindo Antônio Ferla (Saúde Coletiva), Paula Sandrine Machado (Psicologia) e João Werner Falk (Medicina). Gestão 2017-2019 - Cristiane Machado Mengatto (Odontologia), Luiz Fernando Calage Alvarenga (Fisioterapia) e Míriam Thais Guterres Dias (Serviço Social). Gestão 2019-2021 - Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (Odontologia), Saionara Araújo Wagner (Medicina Veterinária) e Luiz Fernando Calage Alvarenga (Fisioterapia).

Como estratégias pedagógicas, privilegia-se, ainda, a exposição dialogada e dinâmica de problematização em pequenos grupos com estudantes das diferentes tutorias. Os momentos de tutoria são desenvolvidos em USF do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal (80% da carga horária) por grupos com dois professores tutores e oito estudantes, ambos de cursos diferentes. Os professores trabalham de forma integrada, sendo responsáveis por acompanhar quatro estudantes, o que implica: ler e dialogar com os diários de campo semanais dos estudantes, acompanhar a construção do portfólio individual e as competências constituídas por esses estudantes ao longo do semestre. O processo metodológico incorporado pela 'Práticas Integradas' é o da problematização e avaliação do processo e produto da experiência. As competências relacionais e do trabalho em equipe são trabalhadas ao longo do semestre tendo a vivência local como dispositivo de aprendizagem (TOASSI *et al.*, 2013; TOASSI; LEWGOY, 2016). A inclusão da atividade de ensino integradora de estudantes, professores e profissionais da saúde na graduação, em cenários de prática do SUS, cria novos espaços de reflexão e de construção de saberes, agrega aprendizagens relacionadas às competências colaborativas, caracterizando-se como uma potente estratégia para o desenvolvimento da Educação Interprofissional (ELY; TOASSI, 2018).

- **Atividade de Ensino Práticas Integradas em Saúde II (PIS II)** A PIS II foi criada durante os anos de 2018 e 2019, iniciando no semestre 2019/2 a partir de proposta desenvolvida pelo grupo do PET-Saúde GraduaSUS. Propõe-se a compreender, vivenciar e analisar situações multiprofissionais, interprofissionais e interdisciplinares relacionadas aos cuidados realizados por profissionais de saúde, equipes e serviços em cenários de prática reais do SUS ou problematizados ou caracterizados a partir de práticas de simulação; conhecer, analisar, avaliar, formular e construir práticas e estratégias de gestão do cuidado em saúde na rede de serviços de saúde de Porto Alegre, utilizando abordagens baseadas nos processos decisórios em saúde e de gestão de clínica ampliada a partir do contexto e das necessidades dos usuários identificadas pela equipe. Cada curso oferece cinco vagas por semestre. As experiências da PIS II envolvem: vivências práticas junto às equipes de saúde do Distrito Docente-Assistencial Centro, atuando na avaliação das necessidades e demandas dos usuários e a correspondente tradução destas em formas de organização e produção de cuidado em saúde centrado no usuário; oficinas práticas de caracterização de situações-problema baseadas em processos de acolhimento e escuta qualificada das demandas dos usuários e seus respectivos itinerários e projetos terapêuticos singulares e coletivos; processamento de narrativas e elaboração de portfólios sobre as vivências práticas em serviços como disparadores de aprendizagem baseados em equipes e práticas de simulação com ênfase no desenvolvimento e aquisição de competências sócio interacionais (UFRGS, 2019).

A PIS I e PIS II são atividades de ensino integradoras dos cursos da saúde que se propõem a estimular novas práticas, estratégias, tecnologias e espaços de ensino-aprendizagem, fortalecendo as ações de integração com os serviços públicos de saúde e comunidades do município de Porto Alegre. O ensino a partir de grupos de tutoria com a participação de estudantes e professores de diferentes cursos/profissões em Unidades de Saúde, atuando com equipes multiprofissionais e em áreas de vulnerabilidade social, contribui tanto para a qualificação do trabalho colaborativo em equipe no SUS quanto para a melhoria da atenção à saúde destas populações.

- **Assistência à Saúde dos Estudantes:** coordenação de um grupo de trabalho sobre o tema, formado com técnicos e professores de diferentes esferas da UFRGS, que realizou uma análise da situação na universidade sobre a assistência à saúde dos seus estudantes, através de um levantamento dos serviços/projetos/ações existentes na UFRGS e de uma sondagem junto aos estudantes sobre suas demandas. Estas análises possibilitaram a elaboração de propostas que foram apresentadas para a Reitoria, sobre a relação institucional com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), e a de institucionalização do tema Assistência à Saúde dos Estudantes na Universidade.
- **Programa de Formação Docente dos Cursos da Área da Saúde** desenvolvido por meio de cursos, oficinas, debates com o apoio da Escola de Desenvolvimento de Servidores da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UFRGS. As atividades do programa realizadas foram: Estrutura curricular e projeto pedagógico dos cursos da área de saúde da UFRGS; Seminário Construindo Espaços de Educação Permanente na UFRGS: saberes e

fazeres dos assistentes sociais na educação superior; Oficina sobre Processo Avaliativo na Graduação em Saúde; Educação na saúde; Conversando sobre violência e saúde; A formação na saúde e a saúde da formação; Oficina Gerenciamento de Atitudes no Cuidado em Saúde provido por Equipes Multiprofissionais Educação interprofissional na formação em saúde; Educação Interprofissional para o Desenvolvimento de Competências Colaborativas em Saúde; Oficina Vivências e Formação em Saúde-Olhares do Cotidiano; Formação em Saúde e o SUS: que preposição nos une?

- **Seminários:** a CoorSaúde realizou três seminários durante seu percurso. O primeiro, ‘Seminário de Integração da Área da Saúde: A-tua-ação na Formação em Saúde’, de 24 a 26 de novembro de 2011, para socializar os projetos desenvolvidos na área da saúde, para fortalecer o intercâmbio e a avaliação das experiências realizadas, a integração ensino-serviço e o planejamento das ações futuras. O segundo foi o ‘Seminário de Formação e Integração Ensino-Serviço na área da Saúde’, no período de 28 a 30 de novembro de 2013, cujo objetivo foi o de fortalecer e ampliar a articulação das ações em saúde entre UFRGS e SMS para qualificar a docência, a formação, a assistência e a pesquisa, com geração de conhecimentos e prestação de serviços de saúde com qualidade e resolutividade. O Seminário 10 anos CoorSaúde intitulado ‘Balanço e Perspectivas de Reorientação Profissional e Integração Ensino-Serviço’ ocorreu nos dias 08 e 09 de novembro de 2018, reunindo estudantes, professores, trabalhadores e gestores do SUS, e representantes da gestão da Universidade no debate dos marcos da integração ensino-serviço-comunidade, seu histórico e perspectivas, além de seus cenários e atores de transformação; movimentos sociais e saúde; DCN dos cursos da saúde; apresentação da história de reorientação de formação dos cursos da área através de vídeos e; análise da conjuntura da saúde e cenário de resistência e perspectivas da integração Universidade e SUS.
- **Acolhimento Intercursos da Saúde:** este projeto surgiu como uma demanda dos discentes da Universidade sendo apresentada à CoorSaúde em agosto de 2017. Diante disso, o colegiado passou a apoiar essa iniciativa, formalizando-a junto as Comissões de Graduação, com realização a cada início de semestre.
- **Inclusão da CoorSaúde no Relatório das Atividades Docentes:** para fins de progressão e valorização dos processos de trabalho dos docentes membros da CoorSaúde, o colegiado, por meio de sua coordenação empenhou-se junto a Pró-Reitoria de Graduação no registro desses docentes no sistema de gestão de pessoas mediante Portaria Interna da Coordenadoria. Esse processo foi discutido entre o colegiado durante o segundo semestre do ano de 2017, cabendo aos mesmos a decisão de carga horária a ser computada e o processo de designação de cada membro para a representação na CoorSaúde de acordo com seu regimento. Como resolução, a portaria interna será única, com todos os membros e o tempo de permanência deles como representantes de seus cursos, havendo a necessidade de eventuais trocas nas representações serem informadas com antecedência.
- **Certificação dos Preceptores da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre:** como contrapartida da relação de ensino-serviço-comunidade entre a UFRGS e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA) foi solicitado nas reuniões do Comitê Gestor, que os profissionais de saúde que desempenham função de preceptor com estudantes dos cursos da Saúde da UFRGS fossem certificados pela mesma. Dessa forma, a Pró-Reitoria de Graduação realizou a delegação de competência para que a CoorSaúde gere essa certificação mediante texto padronizado e seguindo fluxo estabelecido em conjunto com a SMS/POA.

Integração ensino-serviço-comunidade entre os cursos da área da saúde e gestão local do SUS

- **Comissão de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL) Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal e Centro,** ‘Comitê Gestor’, é a instância responsável pelos processos de integração ensino-serviço-comunidade realizadas pela instituição formadora e gestão local do SUS. Reúne representantes dos DDAs Glória-Cruzeiro-Cristal e do Centro, da CoorSaúde/UFRGS, da Comissão Permanente de Ensino-Serviço (CPES) da SMS e do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Porto Alegre. A criação da CGAL foi em 2008, na implantação do Pró-Saúde II (BUENO; TSCHIEDEL, 2011), como Comissão de Gestão e Acompanhamento Local (BRASIL, 2007b), operando por meio de reuniões quinzenais no Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal.

Esta instância possibilitou a problematização do cenário de prática, com aproximação entre os profissionais do Distrito e a UFRGS e o acompanhamento da aplicação de recursos. Os serviços de saúde do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal são os cenários de prática preferenciais dos estudantes que recebem orientação dos profissionais de saúde que atuam como preceptores, definição feita em comum acordo entre a Universidade e a SMS de Porto Alegre durante a implementação do Pró-Saúde II. Com a passagem da gestão do Pró-Saúde II para a coordenação da CoorSaúde em maio de 2011, e considerando a já consolidada relação entre as instituições, foi entendido que esta tinha se ampliado para além do tempo de existência de um programa governamental. O Pró-Saúde II provocou o estabelecimento de laços estreitos entre a formação e o ensino para e no SUS, e as instituições envolvidas assumiram suas responsabilidades e consagraram uma vinculação mais orgânica, e para tanto, esta instância passou a se denominar de Comitê Gestor. A partir de então, houve a inclusão de professores representantes dos projetos em saúde em execução no Distrito, como o Pró-Saúde I da Odontologia; PET-Saúde da Família, PET-Saúde Mental, Horto Comunitário, Telessaúde e a disciplina integradora PIS I. A Gerência Distrital, a Equipe de Desenvolvimento de Servidores da SMS e o Conselho Municipal de Saúde seguem na sua composição e a UFRGS passa a ser representada pela CoorSaúde. A representação discente não se realizou e a representação dos trabalhadores esteve mais presente e atuante durante os projetos PET-Saúde. No ano de 2012 iniciaram-se movimentos na CoorSaúde para que o Distrito Centro fosse incluído no âmbito de ação preferencial da UFRGS. Esta proposição foi aprovada pela SMS de Porto Alegre, e a partir de janeiro de 2013 a gerência do Distrito Centro passou a ser integrante do Comitê. A CGAL tem reuniões mensais, com registro em atas, quando seus integrantes planejam, monitoram e avaliam as ações referentes aos projetos de ensino em serviço que estão em desenvolvimento no seu território. Os projetos integrados a se realizarem nos DDAs, sejam vinculados ao Ministério da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde e/ou da UFRGS, têm suas estratégias e definições traçadas por esta instância, que pela sua atribuição consultiva e deliberativa, define o processo de implementação e acompanhamento de cada um deles.

- **Familiarização com os DDAs Glória-Cruzeiro-Cristal e Centro** é uma atividade de integração ensino-serviço-comunidade que ocorre no início de cada semestre letivo. Tem como objetivo apresentar para estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais da saúde, professores e demais interessados os serviços de saúde existentes nesses territórios e seu funcionamento, ações e programas desenvolvidos, o papel do Controle Social e as principais ações desenvolvidas pela UFRGS na perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade. Esta atividade é planejada e avaliada a cada semestre pelas Gerências dos DDAs com a parceria da UFRGS e da CGAL.
- **Grupo de Trabalho sobre Estágios Obrigatórios**, com as coordenações dos cursos de graduação, órgãos responsáveis na Universidade e interlocução com Prefeitura Municipal de Porto Alegre, e Secretarias da Administração e da Saúde. Este grupo de trabalho cumpriu com uma tarefa de organizar as diferentes formas de relação dos cursos com os serviços de saúde, considerando as exigências da Lei dos Estágios. Foram criadas três Modalidades para atender as necessidades curriculares da graduação e as possibilidades dos serviços de saúde: ‘Visita programada’: caracteriza-se como a presença do estudante em um serviço com o objetivo de observação não-participativa, portanto sem a execução de nenhuma intervenção no campo; ‘Prática Curricular’: caracteriza-se pela presença do professor em tempo integral com os estudantes, em grupos de até 10 estudantes a cada momento, para o desenvolvimento de atividades previstas como disciplina do currículo; ‘Estágio’: caracteriza-se como o estágio de final de curso previsto como tal no currículo, no qual o estudante desenvolve suas atividades sob a supervisão local de um profissional da SMS e a supervisão acadêmica de um professor da instituição de ensino.
- **Pró-Saúde II**: foi desenvolvido com o objetivo geral de fortalecer e ampliar a articulação das ações em saúde entre UFRGS e SMS para qualificar a docência, a formação, a assistência, a pesquisa e a participação da comunidade, com geração de conhecimentos e prestação de serviços de saúde com qualidade e resolutividade.
- **PET-Saúde**: a UFRGS e o gestor local do SUS participaram dos oito editais PET-Saúde, nos variados enfoques (Quadro 1). O PET-Saúde Interprofissionalidade está no segundo ano de realização em 2020.

Os grupos de cada projeto realizam um planejamento e a execução das ações a serem desenvolvidas, sejam no âmbito assistencial, da educação permanente, do planejamento, do monitoramento e da gestão. Os encontros são para desenvolver os processos de ensino, tutoria, seminários teóricos e avaliação das ações que estão sendo realizadas. São utilizadas as técnicas de análise da situação de saúde, estudo de caso, vivências no território e abordagens intersetoriais. A avaliação é feita no próprio grupo, a partir dos objetivos e planejamento traçados, e nos encontros dos grupos PET-Saúde da Universidade e gestão municipal de saúde, para verificação do alcance dos objetivos do projeto.

A experiência possibilitou a integração dos estudantes de diferentes cursos da área com os princípios do SUS como ponto de articulação; realizou-se educação permanente e ensino em saúde para os docentes, discentes e os profissionais da saúde; os estudantes vivenciaram e aprenderam a trabalhar em equipe, o que também proporcionou aprendizagem aos profissionais e docentes; a sala de aula foi afetada por esta experiência, pois os estudantes problematizaram conhecimentos e métodos de trabalho profissional; ações em saúde foram criadas e executadas, revelando a capacidade de inovação do PET-Saúde.

- **Laboratório de Integração Universidade e Sistema Locorregional de Saúde (LABIN):** Programa de Extensão criado com o objetivo de fortalecer a integração entre o ensino na saúde da UFRGS e o sistema municipal de saúde de Porto Alegre, em particular o Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, em consonância com as DCN dos cursos da saúde e a legislação do SUS. Realizou-se de 2014 a 2016 enquanto programa de extensão, mas seguiu enquanto espaço de integração ensino-serviço no Centro de Saúde Vila dos Comerciários, sede do Glória-Cruzeiro-Cristal. Desenvolveu atividades de apoio e fortalecimento das atividades de EPS, das ações da atividade de ensino Práticas Integradas em Saúde I, da Residência Integrada Multiprofissional Saúde Coletiva e dos projetos PET-Saúde. Também realizou sistematização das experiências desenvolvidas e organização de artigos e demais publicações e desenvolvimento de análises de políticas e tecnologias de apoio à gestão em saúde.
- **Fórum de Integração Ensino-Serviço no Distrito Centro:** a partir das ações do PET-Saúde GraduaSUS e de uma ação do curso de Preceptoria realizado entre a SMS/POA e o Hospital Sírio-Libanês, de São Paulo. O Fórum debate assuntos relacionados à integração ensino-serviço-comunidade contando com a participação de servidores e gestores do SUS, docentes e discentes de graduação e pós-graduação da Universidade, reunindo-se uma vez por mês e aberto ao público.

O percurso e o processo continuam

Percorridos mais de dez anos desde sua implementação no ano 2008, a CoorSaúde consolida seu papel de articular e promover a interação entre os cursos de graduação da área da saúde com os parceiros representantes da rede SUS, buscando tanto a qualificação da formação, quanto das práticas de atenção à saúde.

Atenta às mudanças nas políticas públicas de saúde e educação do Estado brasileiro, a CoorSaúde discute perspectivas, analisa desafios e avanços da integração ensino-serviço-comunidade. São processos educativos em permanente re(construção) e re(invenção), que se refletem em afetos, projetos e trabalho interprofissional colaborativo, tão essenciais ao cuidado integral em saúde.

Transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador. [...]. Educar é substancialmente formar (FREIRE, 1996, p. 33).

Referências:

- ALMEIDA FILHO, N. Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil. **The Lancet**, Londres, v. 377, n. 9781, p. 1898-1900, 2011. Disponível em: <https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/pdfs/brazil/brazilporcom4.pdf>. Acesso em: 16 maio 2020.
- ANDRADE, L. O. M. **A saúde e o dilema da intersectorialidade**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 abr. 2020.
- BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 21 maio 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 335, 27/11/2003. **Aprova da Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS**: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=99461>. Acesso em: 15 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **AprenderSUS**: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. 2004. Disponível em: <https://docplayer.com.br/3407905-Aprender-o-sus-e-os-cursos-de-graduacao-da-area-da-saude-ministerio-da-saude-brasilia-df-2004.html>. Acesso em: 24 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 2.101, de 03 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**. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/odontologia/portaria-interminis%20terial-ms-mec-n-2101-de-3-de-novembro-de-2005/3454>. Acesso em: 18 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SAS. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. 3. ed. Série B. Textos Básicos de Saúde. 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf. Acesso em: 12 fev. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. 2007a. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3028.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. 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**. 2007b. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html. Acesso em: 14 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde – foco na Estratégia da Saúde da Família**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html. Acesso em: 07 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital nº 24, de 15 de dezembro de 2011**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2735:edital-do-pro-saude-e-pet-saude&Itemid=844. Acesso em: 24 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.127**, de 04/08/2015. Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>. Acesso em: 08 maio 2020.
- BUENO, D.; TSCHIEDEL, R. G. **A arte de ensinar e fazer saúde**: UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência. Porto Alegre: Libretos, 2011.
- BUENO, D.; CHAGAS, M. B. Distrito docente-assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal: estratégia para mudanças curriculares na UFRGS. **Anais [...]**. CONGRESSO DA REDE UNIDA, 9., 2010. Porto Alegre: Rede Unida, 2010. p. 1-3. Disponível em: <http://congressoanterior.redeunida.org.br/resumos/RE0808-2.pdf>. Acesso em: 09 maio 2020.
- CAMPOS, G. W. S. SUS: o que e como fazer? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.05582018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1707-1714/pt>. Acesso em: 15 maio 2020.
- CECCIN, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.
- DOWBOR, L. **A reprodução social**: política econômica e social, os desafios do Brasil. Vol. II. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Integração entre currículos na educação de profissionais da saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1563-1575, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0658.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

PEREIRA, A. F. **Integração ensino-serviço em Porto Alegre**: a construção do distrito docente assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal. 2013. 60 f. Monografia. (Especialização Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/76124/000892642.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 09 maio 2020.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Comissão de Ensino e Serviço. **Distritos Docentes Assistenciais - DDA**. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/mapa_dos_ddas.pdf. Acesso em: 21 maio 2020.

RODRIGUES, M. A. Integração docente-assistencial: abordagem conceitual. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 15-24, abr. 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v27n1/0080-6234-reeusp-27-1-015.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

SAYD, J. D.; VIEIRA JUNIOR, L.; VELANDIA, I. C. Recursos humanos nas Conferências Nacionais de Saúde (1941-1992). **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 165-195, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v8n2/08.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica de programação**: o caso da saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995.

TOASSI, R. F. C. *et al.* Práticas Integradas em Saúde: estratégia de ensino para mudanças curriculares na UFRGS. *In*: FERLA, A. A.; ROCHA, C. F.; SANTOS, L. M. (org.). **Integração ensino-serviço**: caminhos possíveis? Cad. Saúde Coletiva. Porto Alegre: Rede Unida, v. 2, 2013. p. 99-101. DOI: 10.1590/1807-57622015.0123

TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface comun. saúde educ., Botucatu**, v. 20, n. 57, p. 449-461, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150123.pdf>. Acesso em: 16 maio. 2020. DOI: 10.1590/1807-57622015.0123

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Faculdade de Odontologia. Disciplina Práticas Integradas em Saúde II. **Plano de ensino**. Porto Alegre: UFRGS, 2019.



SEÇÃO I: OS PERCURSOS INSTITUCIONAIS

MUDANÇAS CURRICULARES, INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE E A FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO E PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Eloá Rossoni

Carmen Beatriz Borges Fortes

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Não basta querer mudar, é preciso protagonizar as mudanças

Desde o início do século XX, as políticas de educação e saúde no país têm mobilizado a universidade brasileira a repensar sua atuação na sociedade e a formação na saúde. Estas políticas fizeram com que as instituições de ensino superior se aproximassem das realidades dos serviços de saúde por meio de uma série de programas que integraram gestores, docentes, discentes, trabalhadores e usuários.

No Rio Grande do Sul, o encontro desses atores, por meio do Pólo de Educação Permanente em Saúde, reuniu professores da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) na construção do projeto de extensão 'Integralidade da Atenção à Saúde', oferecido aos estudantes dos cursos de graduação. O projeto, iniciado em 2007, acabou suscitando na UFRGS a necessidade de estruturar a articulação entre os cursos da saúde por meio de uma Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), criada em novembro de 2008. Órgão colegiado vinculado à Pró-Reitoria de Graduação, entre os objetivos da CoorSaúde destaca-se a articulação das atividades de ensino nos territórios em que estão inseridos os serviços por meio da integração ensino-serviço-comunidade (FERLA *et al.*, 2013). Esta integração foi fortemente respaldada por políticas nacionais como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) (BRASIL, 2005; BRASIL, 2010). A Faculdade de Odontologia participou ativamente nestes programas por meio do envolvimento de seus docentes, estudantes e gestores, juntamente com os atores dos diferentes cursos da saúde da UFRGS (Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Saúde Coletiva, Serviço Social e Psicologia).

Acrescenta-se a esse contexto, as modificações ocorridas na formação nos cursos de graduação em Odontologia do país devido às exigências da sociedade brasileira apontadas desde a promulgação da Constituição Federal, que define a saúde como direito de todos os cidadãos (BRASIL, 1988). A inserção das equipes de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), em especial na Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem exigido profissionais com competências para atuar diretamente nas comunidades: o que antes estava pouco contemplado na formação e nas práticas de atuação da Odontologia brasileira, que era elitista e curativista (MORITA; KRIGER, 2004). Esta e outras demandas refletiram na elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde e, em 19 de fevereiro de 2002, foi assinada a Resolução CNE/CES n. 3, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia (BRASIL, 2002).

Segundo o artigo 4º das DCN da Odontologia, o cirurgião-dentista (CD) necessita ser formado com competências e habilidades para atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. O desenvolvimento de competências para o exercício de determinada profissão exige um conjunto de saberes (saber, saber-fazer, saber-ser, saber-conviver) e a capacidade de articulá-los em situações concretas de trabalho (LIMA, 2005). A formação do CD também passou a incluir conhecimentos sobre o sistema de saúde vigente e, para isso, foram instituídos estágios supervisionados, com indicação de carga horária mínima de vinte por cento da totalidade do curso (BRASIL, 2002).

Pautado pelas DCN, o projeto pedagógico (PP) do curso de Odontologia da UFRGS foi elaborado entre 2004 e 2005, após discussões e pactuações em reuniões que envolveram a presença da direção, professores, funcionários e estudantes da Faculdade. O perfil profissiográfico do cirurgião-dentista egresso descrito no PP propõe que ele exerça a profissão atuando com espírito crítico de acordo com a realidade da população e com saber técnico, científico e humano, conforme os princípios éticos e bioéticos. Também é indicado no PP, que o profissional egresso do curso atue individualmente ou coletivamente na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população. O objetivo do curso é a formação de profissionais generalistas, com visão social da realidade (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014a).

O tempo de duração do curso de graduação diurno passou de 8 para 10 semestres acadêmicos, com uma distribuição de carga horária mais equilibrada ao longo de todo o curso definida como 30 horas-aula por semana (RADOS, 2013).

As mudanças realizadas no currículo do curso de Odontologia diurno contemplam os seguintes aspectos: Seminários de Integração de 1ª a 4ª etapa do curso (75 horas), que discutem os conteúdos das disciplinas que compõem cada uma destas etapas; Acompanhamentos Clínicos da 2ª a 4ª etapas, que envolvem o contato dos alunos destas etapas com alunos de etapas subsequentes nas clínicas da faculdade; Clínicas Integradas da 5ª a 8ª etapa do curso com complexidade crescente de procedimentos (1005 horas) que propiciam atenção integral ao paciente e Estágios Curriculares Supervisionados no SUS no último ano com 930 horas (LAMERS *et al.*, 2016).

Em 2009, quando a primeira turma do curso de graduação diurno deste currículo concluiu sua formação, o desafio de implementar o curso de Odontologia noturno foi colocado em pauta pela gestão da Faculdade, sendo impulsionado pelo Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). Proposto em 2007, o REUNI é entendido como uma das estratégias para reduzir as desigualdades sociais, promover a inclusão social e melhorar a qualidade do ensino público na educação superior. Entre as dimensões do REUNI, destaca-se a ampliação da oferta de educação pública superior, com o aumento de vagas para ingresso na universidade federal, especialmente no período noturno (BRASIL, 2007). Assim, a UFRGS iniciou, no segundo semestre de 2010, o curso de Odontologia realizado no período noturno, que ampliou as possibilidades de inserção do estudante trabalhador no ensino superior. O projeto pedagógico (PP) do curso noturno tomou como base o projeto do curso diurno de Odontologia, contemplando a mesma carga horária total (5040 horas), créditos obrigatórios (312 créditos), eletivos (8 créditos) e complementares (16 créditos). O curso oferece, anualmente, 30 vagas no segundo semestre e contempla uma carga horária de 20 horas semanais de atividades obrigatórias presenciais no turno da noite, o que justifica sua duração de 16 semestres (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014b).

A adesão ao REUNI propiciou a ampliação da estrutura física para os processos de ensino-aprendizagem dos cursos de Fonoaudiologia e Odontologia desenvolvidos na Faculdade de Odontologia, em que cabe destacar o financiamento obtido do Ministério da Educação, Secretaria do Ensino Superior e REUNI para a construção do prédio do Hospital de Ensino Odontológico (HEO), cujas obras tiveram início em 2009. Inaugurado em setembro de 2016, o HEO representa um espaço de atenção à saúde com elevados níveis de qualidade e biossegurança. Possui 3.040m² com 143 consultórios, seis áreas de diagnóstico por imagem, seis áreas para orientação clínica de alunos e professores, área de expurgo, esterilização e Centro de Distribuição de Materiais e conta com equipamentos odontológicos de última geração planejado para atendimento à quatro mãos. As atividades do hospital ocorrem nos três turnos, com atividades de graduação, pós-graduação, pesquisa e extensão.

Para implementação dos PP do curso diurno e noturno, houve a necessidade da ampliação do corpo técnico-docente, de espaços de ensino-aprendizagem e da participação do corpo técnico-docente em processos de educação permanente, que aproximassem os processos de formação com os processos de trabalho no SUS por meio da integração ensino-serviço-comunidade. É importante ressaltar o fortalecimento do movimento de integração ensino-serviço-comunidade nestes últimos treze anos na UFRGS e, especialmente, na Faculdade de Odontologia, que mantém indicação de representantes da Faculdade junto ao Comitê Gestor das Gerências Distritais Glória-Cruzeiro-Cristal e Centro (Gerências Docentes Assistenciais da UFRGS) e no colegiado da CoorSaúde.

A gestão da Faculdade, por meio da Comissão de Graduação da Odontologia (COMGRADODO), têm apoiado os movimentos de mudança e inovação curricular nos cursos da saúde, entre eles a criação de uma disciplina integradora desses cursos – a Práticas Integradas em Saúde I (PIS I) oferecida como disciplina eletiva pela COMGRADODO. Recentemente, foi indicado docente da Faculdade para composição do grupo de trabalho da PIS II, voltada para a gestão do cuidado em saúde, a ser ofertada por meio da COMGRAD do curso de Medicina.

Os deslocamentos de inserção no SUS ocorridos no curso envolveram a direção, a COMGRAD e professores representantes dos três Departamentos da Faculdade, com predominância do envolvimento dos professores do Departamento de Odontologia Preventiva e Social (DEOPS), devido à qualificação de seus docentes na área da Saúde Coletiva. A integração ensino-serviço-comunidade vem se estendendo da graduação à pós-graduação com os projetos de mestrado e doutorado voltados para os processos de trabalho no SUS desenvolvidos no Programa de Pós-graduação em Odontologia – área de concentração Saúde Coletiva, e com a criação da Residência Integrada em Saúde Bucal nas especialidades de Saúde da Família, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Endodontia, Periodontia e Estomatologia, todas inseridas em cenários de práticas no SUS.

Percurso Formativo no SUS

Integrar a formação profissional com o trabalho no SUS foi um dos principais eixos de mudança no currículo do curso de Odontologia da UFRGS. Ainda nas etapas iniciais do curso, os estudantes têm vivenciado atividades teórico-práticas nos serviços públicos de saúde, que se intensificam nos últimos anos de formação (LAMERS *et al.*, 2016).

No percurso formativo do curso diurno, os estudantes passaram a ter como atividade de ensino obrigatória, no 9º semestre, o Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia (ECS I), com carga horária de 465 horas e 31 créditos, em que eles estagiam diretamente nas Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Alegre e região metropolitana, com supervisão de um cirurgião-dentista preceptor (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2017a). No 10º semestre, com a mesma carga horária do ECS I, acontece o Estágio Curricular Supervisionado II da Odontologia (ECS II), que é direcionado à gestão em saúde e à atenção especializada, preferencialmente nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e rede hospitalar (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2017b). Em ambos os estágios ocorrem turnos de tutoria nos cenários de práticas e também na Universidade, orientados por professores em atividades presenciais, que incluem debates, seminários, relatos e discussões sobre as experiências vivenciadas no SUS em que os preceptores também participam (WARMLING *et al.*, 2011). O ambiente virtual do Moodle UFRGS é utilizado para a postagem de diários de campo e relatórios sobre a vivência do ECS I, fóruns de discussão de projetos terapêuticos e ações de planejamento e também aporte de material teórico para os estágios (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2017a; 2017b).

O ECS I foi implantado totalmente em serviços da Atenção Básica à Saúde, com avaliações positivas por parte de discentes, docentes e preceptores do serviço. A partir de 2012, a rede municipal de saúde bucal foi se expandindo em Porto Alegre e a inserção do modelo da Estratégia de Saúde da Família foi ampliada (BRASIL, 2018). Em 2018, a maior parte dos campos de formação do ECS I estava organizado nesta modalidade de atenção. As competências colaborativas para o trabalho em equipe são fortemente estimuladas pela equipe multiprofissional nas Unidades Básicas de Saúde em que os estudantes estagiam, o que tem propiciado o reconhecimento por parte de estudantes e egressos da enorme potencialidade do aprendizado do trabalho em equipe para a vida profissional (TOASSI *et al.*, 2013a; STOCKER, 2016; ROSSONI *et al.*, 2017, ROSSONI *et al.*, 2018).

Um número expressivo de cirurgiões-dentistas preceptores, que acompanham os alunos nos estágios curriculares no SUS, são egressos recentemente formados neste curso de graduação ou desenvolveram seus estudos de pós-graduação na Faculdade de Odontologia na área da Saúde Coletiva. Examinando a lista de preceptoria do ECS I,

em 2018, observa-se que cerca de 50% do grupo se inclui nessas características, o que demonstra as possibilidades de inserção nos serviços da rede de saúde municipal, inclusive com histórico de inserção no mesmo local em que desenvolveram o estágio quando eram estudantes da graduação e o desejo de participarem da formação em saúde.

Pesquisas têm mostrado que na percepção dos egressos do curso diurno, os Estágios Curriculares Supervisionados têm influenciado suas escolhas profissionais, propiciando uma identidade com o trabalho no SUS e desconstruindo preconceitos com a rede pública de saúde (CARDOSO, 2015; ROSSONI *et al.*, 2016).

No percurso formativo do curso noturno está previsto a realização de quatro semestres de estágio com inserção nos serviços de saúde, distribuídos do décimo terceiro ao décimo sexto semestre do curso, totalizando 930 horas. Com a possibilidade de cursarem dois estágios por semestre, dois estudantes concluíram a graduação em 2017/2 e, em 2018/1, 10 estudantes diplomaram-se cirurgiões-dentistas neste curso. Em 2019/1, 17 estudantes do curso noturno concluíram a graduação em Odontologia na UFRGS.

Cada um dos estágios conta com um professor coordenador e professores tutores. Os alunos são divididos em grupos de tutoria de cerca de 10 estudantes, os quais são acompanhados por um professor tutor que serve de ligação e comunicação com o preceptor cirurgião-dentista responsável por exercer supervisão direta dos alunos durante as atividades práticas nos campos de estágio. Desta maneira, há uma maior interação entre professores da universidade e profissionais do SUS, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade (SASSO, 2016).

Outra especificidade importante do currículo do curso de Odontologia refere-se ao ensino da Odontogeriatrica. Considerando o crescimento da população idosa, esta atividade de ensino disciplinar foi transformada em Estágio Supervisionado em Odontogeriatrica, proporcionando mais uma experiência de aproximação da formação à realidade da população idosa brasileira, articulado com campos de atuação no SUS. No curso diurno, os estudantes acompanham e atendem idosos em uma Instituição de Longa Permanência ou em uma Unidade de Saúde da Família. No noturno, os estudantes realizam visitas domiciliares a idosos, a fim de compreender a singularidade do sujeito, estabelecer vínculos e construir com a equipe e com o idoso, um Projeto Terapêutico Singular (CARNIEL *et al.*, 2017).

Destaca-se que a totalidade das atividades nos estágios curriculares são realizadas nos espaços dos serviços públicos de saúde, o que se configura como um avanço para a formação em Odontologia, propiciando vivências e experiências crítico-reflexivas aos estudantes.

Políticas de integração ensino-serviço-comunidade: apoio para a consolidação das mudanças curriculares da graduação em Odontologia

O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação assumiram um papel fundamental de suporte às mudanças curriculares nos cursos de graduação em saúde por meio de diversas políticas que alavancaram este processo. Entre elas, destacam-se os Pró-Saúde e os PET-Saúde, e construção da disciplina integradora dos cursos da saúde, que estão apresentados a seguir.

Pró-Saúde e PET-Saúde

Em 2005, foi lançado o Pró-Saúde, contemplando as áreas de Enfermagem, Odontologia e Medicina, por sua representação nas equipes do então chamado 'Programa Saúde da Família'. Na UFRGS, esses cursos apresentaram propostas separadas de adesão ao programa. Medicina e a Odontologia foram os cursos que participaram da primeira edição do Pró-Saúde I (BUENO; TSCHIEDEL, 2011). A proposta de trabalho da Odontologia foi estruturada em torno dos eixos orientação teórica, orientação pedagógica e cenários de prática, contemplada com recursos financeiros. Nesse período, a Faculdade estava vivendo os primeiros semestres de implantação do então 'novo' modelo curricular pautado pelas DCN de 2002 (RADOS, 2013).

O Pró-Saúde I permitiu qualificar a formação tanto dentro da Universidade quanto nos serviços da rede municipal, por meio de atividades de educação permanente. Durante o desenvolvimento do Pró-Saúde I, as atividades envolveram: capacitação de docentes e técnicos para trabalharem em cenários diversificados de práticas, oficinas de trabalho para capacitação pedagógica, amplo processo de discussão, especialmente dos estágios, que efetivamente são extramuros, em espaços do SUS (RADOS, 2013).

O Comitê Gestor do Pró-Saúde I era constituído por um grupo de trabalho com representantes do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA) e Faculdade de Odontologia, que se reunia sistematicamente e atuou para legitimar as propostas constantes no plano de atuação que envolviam a inserção do ensino na comunidade e o levantamento das necessidades de recursos de infraestrutura para ambas as instituições.

Ressalta-se que os recursos do Pró-Saúde I foram estratégicos para a implantação do modelo curricular vigente no curso de Odontologia, integrado e vinculado aos serviços do SUS. A adequação dos cenários de prática para a graduação proporcionou a criação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no prédio da Faculdade e estreitou sua vinculação a rede de serviços da SMS/POA. O Pró-Saúde I permitiu ainda a criação e a vinculação mais ágil da Odontologia com o projeto de Telessaúde da UFRGS. Os recursos financeiros foram aplicados na melhoria do acesso às Unidades de Saúde, por meio de transporte próprio para os tutores e alunos que realizavam atividades de ensino nos serviços de saúde, oficinas de trabalho para avaliação curricular, pedagógica, de serviço e de campos de estágio, além do aprimoramento de cenários de prática por aquisição de equipamentos.

Diferentes cenários de prática foram envolvidos com o projeto, além da Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal (cenário de desenvolvimento das atividades docente-assistenciais relacionadas ao Pró-Saúde II), como as Unidades Básicas de Saúde da Gerência Distrital Partenon-Lomba do Pinheiro com ESF (Viçosa, Maria da Conceição, Santa Helena, São Pedro) e sem ESF (Pequena Casa da Criança, MAPA, Panorama e Ceres) e, em menor número, Unidades de outras Gerências Distritais da SMS/POA. Tais cenários se mantiveram como campo de formação para graduação e pós-graduação e inclusive foram ampliados para as demais regiões da cidade a fim de contemplar a formação de todos os estudantes dos cursos de Odontologia diurno e noturno.

Docentes e estudantes integrados ao Pró-Saúde I Odontologia participaram da construção do Pró-Saúde II (UFRGS) que envolveu outros cursos de graduação da saúde. A gestão da Faculdade indicou uma representante docente para participar nas reuniões do Comitê Gestor do Pró-Saúde II junto à Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal, com vistas à integração com os demais cursos. A UFRGS participou dos editais de Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), os quais se destinam a fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS. Houve participação de docentes e de estudantes da Faculdade de Odontologia em projetos do PET-Saúde Vigilância em Saúde, de 2010 a 2012; PET-Saúde Redes de Atenção de 2013 a 2015 e, no PET-Saúde GraduaSUS, de 2016 a 2018. Ressalta-se, na perspectiva do trabalho em equipe, a inserção de estudantes de Odontologia em projetos coordenados por professores de diferentes cursos de saúde da UFRGS, entre eles o PET Rede Cegonha, o Observatório de Saúde da Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal e, desde 2019, o PET-Saúde Interprofissionalidade.

Disciplina integradora: Práticas Integradas em Saúde I

A Faculdade de Odontologia da UFRGS também foi protagonista de outra estratégia para agregação de docentes e estudantes dos 14 cursos da área da saúde, por meio da proposta de uma atividade de ensino denominada Práticas Integradas em Saúde I (PIS I), tendo o território do distrito docente-assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal, em Porto Alegre, como cenário de prática (PAIVA *et al.*, 2011). A súmula da PIS I contempla o estudo e as vivências multiprofissionais e interdisciplinares em cenários de práticas no SUS; o conhecimento e análise do território e dos serviços de saúde e a proposição de ações compartilhadas a partir das necessidades identificadas na e pela comunidade (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2018).

A PIS I foi oferecida como disciplina eletiva de 60 horas pela COMGRAD da Odontologia no primeiro semestre de 2012, com a participação de dez cursos de graduação: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e Serviço Social. A cada semestre são oferecidas quatro vagas para cada curso com professor designado para atuar nessa atividade de ensino. No curso de Odontologia, são duas vagas para o curso diurno e duas para o noturno. Os alunos matriculados são agrupados em equipes com distintas formações de oito estudantes com dois professores tutores, sendo vinculados ao território de um serviço de saúde. A disciplina é reconhecida, institucionalmente, como a atividade de ensino que integra currículos, estudantes e professores dos cursos da saúde da UFRGS nos cenários de prática da Atenção Primária à Saúde rompendo com as metodologias tradicionais e fomentando a educação interprofissional (EIP) e o desenvolvimento de práticas colaborativas (TOASSI; LEWGOY, 2016; TOASSI *et al.*, 2013b).

Apesar de sua relevância à qualificação dos estudantes para o trabalho colaborativo em equipe, esta disciplina ainda se caracteriza como uma atividade de ensino não obrigatória, oferecendo, aos estudantes de Odontologia, oito vagas anuais, podendo variar em cada semestre de acordo com o ajuste de matrículas. No período de 2012-1 a 2017-1, 63 estudantes de Odontologia haviam concluído a disciplina integradora. Novas iniciativas de ensino com foco na EIP, durante a graduação, devem ser estimuladas e constantemente fortalecidas na Universidade, a exemplo da PIS I.

Perspectivas na formação do cirurgião-dentista na UFRGS

Políticas públicas de educação e de saúde foram estruturantes para promover mudanças nos currículos da graduação em saúde no país. Na UFRGS, essas políticas induziram a construção de um projeto pedagógico diferenciado no curso de Odontologia, com currículo integrado de base interdisciplinar, de cuidado humanizado centrado nas necessidades das pessoas, com estímulo à construção da cidadania e articulado ao SUS. Seminários de Integração, Clínicas Integradas, Estágios Curriculares nos serviços públicos de saúde, a disciplina integradora PIS I, além do curso de Odontologia noturno expressam os avanços do período de 2005 a 2018.

Novos desafios, entretanto, se apresentam, diante de um currículo que é ‘vivo’ e de demandas em saúde, cada vez mais complexas. A educação interprofissional, estratégia pedagógica voltada à aprendizagem decorrente da interação entre diferentes estudantes/profissões e ao desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em saúde, é um dos temas emergentes e que deve ser contemplada na formação dos profissionais da saúde, incluindo o cirurgião-dentista.

Os currículos devem estar em permanente processo de (re) construção e (re) avaliação sem perder de vista a integralidade da atenção à saúde e a humanização do cuidado do outro durante a formação. O curso de Odontologia da UFRGS, nessa perspectiva, deve seguir protagonizando os processos de avaliação, mudança e inovação, necessários e esperados para cumprir seu compromisso com a sociedade e com a consolidação do SUS, de modo a garantir o direito e o acesso à saúde previsto na Constituição Brasileira.

Referências:

- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 05 de outubro de 1988.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 04 de março de 2002. Seção 1, p. 10.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Ministério da Educação. **REUNI: Reestruturação e Expansão das Universidades Federais: Diretrizes Gerais**. Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 421/2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 05 de março de 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal e-Gestor da Atenção Básica. **Relatório de Cobertura de Saúde Bucal em Porto Alegre**. Brasília, 2008 a 2018. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>. Acesso em: 23 set. 2018.
- BUENO, D.; TSCHIEDEL, R. G. (org.). **A arte de ensinar e fazer saúde: UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência**. Porto Alegre: Libretos, 2011.
- CARDOSO, V. **Estágios curriculares no Sistema Único de Saúde: implicações nas escolhas profissionais de egressos do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. 2015. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- CARNIEL, R. K. *et al.* A clínica ampliada como ferramenta de cuidado e ensino em Geriatria. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 17, n. 4, p. 99-107, 2017.
- FERLA, A. A. *et al.* A Coordenadoria da Saúde da UFRGS. In: FERLA, A. A.; ROCHA, C. F.; SANTOS, L. M. (org.). Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? **Cad. Saúde Coletiva**. Porto Alegre: Rede Unida, v. 2, 2013. p.11-13.
- LAMERS, J. M. S. *et al.* Mudanças curriculares na educação superior em Odontologia: inovações, resistências e avanços conquistados. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 15, n. 4, p. 2-18, 2016.
- LAMERS, J. M. S.; SANTOS, B. S.; TOASSI, R. F. C. Retenção e evasão no ensino superior público: estudo de caso em um curso noturno de odontologia. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, n. 33, p. e154730, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edur/v33/1982-6621-edur-33-e154730.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020. DOI: 10.1590/0102-4698154730
- LIMA, V. V. Competências: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 19, n. 17, p. 369-379, 2005. DOI: 10.1590/S1414-32832005000200012
- MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.
- PAIVA, L. L. *et al.* O processo de construção coletiva da atividade de ensino Práticas Integradas em Saúde I. In: **VII Salão de Ensino UFRGS**. Porto Alegre: UFRGS, 2011.
- RADOS, P. V. Pró-Saúde I: sua repercussão na Faculdade de Odontologia da UFRGS. In: FERLA, A. A.; ROCHA, C. F.; SANTOS, L. M. (org.). Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? **Cad. Saúde Coletiva**. Porto Alegre: Rede Unida, v. 2, 2013. p. 29-30.
- ROSSONI, E. *et al.* Estágios curriculares no Sistema Único de Saúde: implicações nas escolhas profissionais de egressos da UFRGS. **Rev. ABENO**, Brasília, v.16, supl. 2, p. 35-236, 2016.
- ROSSONI, E. *et al.* Percurso formativo de egressos de Odontologia nos Estágios Curriculares no Sistema Único de Saúde. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 17, supl. 1, p. 180, 2017.
- ROSSONI, E.; BUSATTO, J. R.; TREIN, R. C. Construção de competências colaborativas nos estágios curriculares no Sistema Único de Saúde. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 18, supl. 1, p. 69, 2018.
- SASSO, E. L. M. **A inserção dos egressos de odontologia da UFRGS no SUS**. 2016. 49f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- STOCKER, J. **Percurso formativo de egressos de odontologia nos estágios curriculares no Sistema Único de Saúde**. 2017. 48f. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
- TOASSI, R. F. C. *et al.* Teaching at primary health care services within the Brazilian National Health System (SUS) in Brazilian health care professionals' training. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 385-392, abr./jun. 2013a. DOI: 10.1590/S1414-32832013005000008

TOASSI, R. F. C. *et al.* Práticas Integradas em Saúde: estratégia de ensino para mudanças curriculares na UFRGS. *In:* FERLA, A. A.; ROCHA, C. F.; SANTOS, L. M. (org.). Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? **Cad. Saúde Coletiva**. Porto Alegre: Rede Unida, v. 2, 2013b. p. 99-101. DOI: 10.1590/1807-57622015.0123

TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150123.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2020. DOI: 10.1590/1807-57622015.0123

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. **Projeto Pedagógico do curso diurno de Odontologia**. Porto Alegre, 2014a. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/odontologia/ensino/odonto/graduacao/projeto-pedagogico-do-curso-diurno/view>. Acesso em: 18 mar. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. **Projeto Pedagógico do curso noturno de Odontologia**. Porto Alegre, 2014b. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/odontologia/ensino/odonto/graduacao/projeto-pedagogico-do-curso-noturno/view>. Acesso em: 18 mar. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. Departamento de Odontologia Social e Preventiva. **Plano de Ensino Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia**. Porto Alegre: UFRGS, 2017a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. Departamento de Odontologia Social e Preventiva. **Plano de Ensino Estágio Curricular Supervisionado II da Odontologia**. Porto Alegre: UFRGS, 2017b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. **Plano de Ensino Práticas Integradas em Saúde I**. Porto Alegre: UFRGS, 2018.

WARMLING, C. M. *et al.* Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 11, n. 2, jul./dez. 2011.

MOVIMENTOS CURRICULARES E FORMAÇÃO EM SAÚDE NO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

*Gislei Domingas Romanzini Lazzarotto
Vera Lúcia Pasini*

Introdução: o contexto brasileiro das mudanças curriculares da formação em Psicologia

As mudanças curriculares da formação em Psicologia que abordamos neste texto resulta da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2004), envolvendo um conjunto de ações integradas entre Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) para constituir a reestruturação dos Projetos Pedagógicos (PP) dos cursos de graduação no âmbito da saúde, incorporando e operacionalizando as políticas públicas no fazer de profissionais da saúde.

Os cursos da área da saúde estiveram estruturados pelo currículo mínimo até 1996. Críticas direcionadas a esse modelo de ensino referem-se à dicotomização da relação teoria-prática a partir de uma organização estanque das disciplinas, da ausência de articulação interdisciplinar entre as diversas formações da área da saúde, da priorização de hospitais como locais de ensino-aprendizagem com predomínio de ‘especialismos’ e do distanciamento das experiências com as comunidades.

O currículo mínimo (1968-1996) foi substituído a partir da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior – LDB (BRASIL, 1996), definindo uma estrutura a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação e homologadas pelo Ministério da Educação. As primeiras DCN da área da saúde foram aprovadas em 2001 e as últimas, em 2004, dentre elas a da Psicologia. É a partir destas diretrizes que passa a constituir-se como orientação que todos os cursos de Psicologia contemplem em seu projeto pedagógico a ‘atenção à saúde’, habilitando os profissionais a desenvolverem ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo (BRASIL, 2004), articulando a concepção da formação profissional ao Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1990).

Ao falarmos de Psicologia enquanto ciência e profissão, estamos nos referindo a um contexto histórico que compõe os modos de constituir essa formação e sua respectiva prática profissional, o que nos leva a contextualizar as mudanças curriculares no âmbito da formação na Psicologia. A profissão e o curso de Psicologia foram regulamentados em 1962 – por força da Lei Federal nº 4.119 (BRASIL, 1962). Naquele mesmo ano, o Conselho Federal de Educação aprova o Parecer nº 403, que estabelece o currículo mínimo para os cursos de Psicologia. O currículo mínimo organizava-se com três áreas tradicionalmente instituídas nas práticas profissionais e de formação em Psicologia no Brasil: clínica, escolar e do trabalho. Tais áreas tornaram-se eixos condutores em um processo curricular conteudista, calcado em disciplinas fragmentadas e distantes da diversidade de demandas sociais brasileiras, sendo que os estudantes passavam boa parte da graduação apreendendo estes conteúdos, para ao final do curso aplicá-los nos chamados estágios finais (BERNARDES, 2012). Este período é marcado também por múltiplos embates que circundavam a política brasileira, provocando a emergência de uma diversidade de movimentos sociais em resistência à ditadura civil militar e na luta pela redemocratização no país. Os/as psicólogos/as brasileiros/as estiveram presentes neste processo, principalmente nas lutas que envolviam o campo de análise da saúde, participando das reformas sanitária e psiquiátrica.

Para Ferreira Neto (2004), a emergência dos movimentos das reformas sanitária e psiquiátrica associados às perspectivas da saúde coletiva, produzem efeitos na arquitetura dos saberes – poderes das práticas da Psicologia.

Neste jogo de forças, entram em questão os modelos hegemônicos de pensar o comportamento e a subjetividade, de saúde-doença, do normal e do patológico e de neutralidade que fundamentaram e constituíram as práticas psicológicas. Associado a isso, é questionado o modelo de clínica, que até então era majoritariamente elitista, individualista e indiferente às questões sociais. Assim, esta formação em Psicologia é colocada em questão nas décadas de 80 e 90, sobretudo no que tange ao modo como os processos formativos dialogavam com a realidade social brasileira. Macedo e Dimenstein (2011) argumentam que o processo de redemocratização e a consequente implementação da Constituição de 1988 foram fundamentais para a articulação da Psicologia com as políticas públicas. A partir destes elementos do cenário da formação em Psicologia no Brasil passamos a situar os movimentos do processo de mudança curricular do Curso de Psicologia da UFRGS, decorrente da DCN de 2004.

Movimentos curriculares e formação em saúde

A alteração curricular do curso de Psicologia da UFRGS implementada em 2007, foi resultado de um longo processo de discussão a respeito da reformulação curricular e do Projeto Pedagógico do Curso – PPC (UFRGS, 2006), que teve seu início em 2004, objetivando atender às disposições das DCN (BRASIL, 2004). O currículo vigente organizava-se, conforme referência já citada, na perspectiva das três áreas tradicionalmente instituídas na formação em Psicologia em nosso país: clínica, escolar e do trabalho. O PPC que orientava este currículo não contemplava uma estratégia pedagógica em relação ao fazer da psicologia no contexto das políticas públicas, bem como disciplinas específicas que abordassem conteúdos referente a este campo. Na década de 1990, os estágios curriculares passavam a receber demandas que envolviam esta problematização, na medida em que um conjunto de políticas públicas relacionadas a saúde, educação e assistência social, afirmavam novas possibilidades de inserção dos profissionais da psicologia. O processo de reestruturação do regime democrático brasileiro, e a inclusão dos direitos conquistados na constituição, marca este período onde o sistema de políticas sociais constituiu uma área importante de ação do Estado. Assim, a psicologia é demandada a rever suas práticas, espaços de inserção e, conseqüentemente, a formação profissional (PASINI, 2010).

Conforme as novas diretrizes, o curso de Psicologia da UFRGS contempla a organização curricular com um ‘núcleo comum’ que inclui conteúdos relativos as políticas públicas, saúde coletiva, saúde mental e dispositivos de intervenção interdisciplinares e em rede, desenvolvidos em disciplinas obrigatórias e eletivas, estágio curricular básico, atividades de extensão e de pesquisa conforme percurso singular dos estudantes. A partir do núcleo comum, foram ofertadas três ‘ênfases curriculares’ abordando diferentes orientações teórico-metodológicas que compõem o percurso histórico do curso na UFRGS, em articulação com práticas e contextos de inserção profissional: Desenvolvimento Humano, Avaliação e Intervenção; Processos Clínicos: Psicanálise e Psicopatologia; Psicologia Social e Políticas Públicas. As ênfases articularam disciplinas, estágio de um determinado campo de análise e área de atuação, visando o aprimoramento das competências que se fazem essenciais a cada espaço de ação profissional.

Ao iniciarmos a implantação do currículo seguindo as novas diretrizes curriculares, em 2007, já estava em desenvolvimento, na UFRGS, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde I – criado em 2005 – com participação dos cursos da Medicina e Odontologia. Neste período, a Psicologia participou de um conjunto de iniciativas que envolveram a problematização da formação em saúde, reunindo professores de diferentes cursos para pensar estratégias comuns na formação básica aos cursos da saúde e experiências com programas dos Ministérios da Saúde e da Educação, como o VER-SUS (Vivência-Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde) e o HUMANIZASUS (Política Nacional de Humanização).

Neste exercício de práticas curriculares ocorreram iniciativas de estudantes e professores, entre 1995 e 2005, as quais promoveram a aproximação da experiência de formação aos contextos de unidades de saúde, ambulatórios de saúde mental, associações comunitárias e de controle social em saúde. Em 1997 foi criado, em caráter experimental, o estágio em Psicologia Social que transversalizava a análise da saúde, do trabalho e da educação, a

partir da leitura dos movimentos grupais e institucionais presentes nos diferentes campos de atuação, para mapear ações da profissão com as políticas públicas na cidade de Porto Alegre, numa perspectiva intersetorial e em rede (LAZZAROTTO, 2004). Foi um movimento que criou a disciplina eletiva ‘Psicologia e Políticas Públicas’ no âmbito das discussões teórico-metodológicas da Psicologia Social, a qual passou a ser oferecida como disciplina obrigatória no novo currículo, em 2007. Paralelamente, também havia iniciativas como o projeto de extensão de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública – AT na Rede –, criando um campo de ação no âmbito da problematização da saúde mental, reforma psiquiátrica, clínica e cidade. O Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública, vinculado ao Instituto de Psicologia da UFRGS, teve origem, em 1996, junto ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ‘CAIS Mental’ Centro, da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, consolidando-se como projeto continuado de extensão universitária a partir de 1998, articulado à experiência de estágio curricular e à atividade de pesquisa, em parceria com serviços da rede municipal e estadual de saúde (PALOMBINI, 2007). Estas são algumas das experiências transversais ao currículo instituído que acolheram demandas que se apresentavam no contexto de usuários/as das políticas públicas e contribuíram na construção das condições para compor as alterações curriculares que se apresentavam como desafio.

Em 2008, o curso de Psicologia participou do Pró-Saúde II, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, a partir de uma parceria entre os cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia, bem como do desdobramento, em 2010, com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde, inspirado no Programa de Educação Tutorial (PET) do Ministério da Educação (BRASIL, 2010). Nesta participação o curso de Psicologia contribuiu na organização de comissões, desenvolvimento de metodologias de orientação de estudantes e de inserção no distrito-território, acompanhamento de projetos de pesquisa e constituição da CoorSaúde - Coordenadoria da Saúde formada por representações dos cursos de saúde da UFRGS no processo de implementação das ações de formação promovidas pelo Pró-Saúde. Este Programa buscou a reorientação curricular da formação profissional em saúde para os princípios do SUS, construindo estratégias de intervenção em saúde no Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, território da cidade de Porto Alegre. Cabe salientar que este processo ocorreu a partir das DCN formuladas para os cursos da saúde e sua articulação com os princípios do SUS, destacando-se a concepção de integralidade que remete a vivências que permitam a circulação de saberes por meio da interprofissionalidade em um campo de atuação multiprofissional, afirmando um contato permanente e constante entre a academia e a rede de saúde.

Na reorganização dos estágios curriculares do curso de Psicologia, considerando a alteração curricular de 2006, ficou evidente o modo isolado como trabalhávamos – cada estágio era constituído por iniciativas de professores/as, conforme contatos que tinham com profissionais de serviços ou conforme seus projetos individuais de pesquisa e extensão vinculados ao curso. Ao institucionalizarmos a discussão dos novos estágios, a partir das mudanças curriculares, nos deparamos com as negociações da Universidade e da CoorSaúde com a Secretaria de Saúde quanto ao modo de organizar as relações com os distritos da cidade, já que a partir do Pró-Saúde II ficou definido o Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal como campo de práticas preferencial da UFRGS. Nossa organização, até então, não considerava este critério e, aos poucos, fomos constatando a fragmentação de nossas ações e a importância de planejarmos a formação também a partir da concepção de cidade e seus territórios.

O incentivo à formação profissional nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Porto Alegre possibilitou a inserção de estudantes nas Equipes de Saúde da Família (ESFs) do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, realizando estágios curriculares de Psicologia articulado com as ações do Pró-Saúde e do PET-Saúde. Em 2008/2009, 30 estudantes vivenciaram as etapas de inserção, análise de demandas e de construção de projetos voltados para a saúde mental. Esse primeiro período de inserção dos estudantes nos serviços da rede básica trouxe inúmeras questões a serem analisadas e problematizadas, principalmente no que se refere ao próprio lugar do/a psicólogo/a na rede, o qual está situado predominantemente, em serviços especializados. A formação e a prática do profissional de psicologia ainda se fundamentavam em um modelo centrado no indivíduo, que se encontravam em grande descompasso com as diretrizes do SUS e da reforma psiquiátrica. Valendo-se de contribuições da Análise Institucional e da Saúde Coletiva para repensar as práticas e criar estratégias de ação, os estudantes colocam-se como forças de mudança junto à rede e na academia (BOLEK; TSCHIEDEL, 2009).

No acompanhamento acadêmico, em atividades de supervisão aos estágios e orientações ligadas ao PET-Saúde e Pró-Saúde, passamos a escutar diferenciações referentes ao processo de formação em andamento, pois tínhamos tanto estudantes do currículo anterior, como estudantes cursando a nova proposta. A narrativa evidenciou a diferença de conhecimento e percepção sobre as políticas públicas e o SUS dos/as estudantes oriundos do novo currículo em relação ao currículo antigo, indicando maiores condições para estas ações de quem estava finalizando o curso no antigo currículo. Passamos a ofertar disciplinas eletivas para contribuir neste processo de formação, que denotava mudanças e diferenças, como a disciplina ‘Estudos em Psicologia I: Práticas Institucionais e Saúde Coletiva’, em 2009.

Estas experiências afirmaram a necessidade de um espaço que agregasse docentes e estudantes dos cursos da área da saúde, levando a constituir a proposta de uma atividade de ensino em formato piloto, denominada ‘Práticas Integradas em Saúde I’, cuja súmula contempla o estudo e as vivências multiprofissionais e interdisciplinares em cenários de práticas no SUS; o conhecimento e análise do território e dos serviços de saúde; e a proposição de ações compartilhadas em saúde a partir das necessidades identificadas na e pela comunidade (UFRGS, 2013). A estratégia consistiu na elaboração de um dispositivo capaz de integrar discentes e docentes dos diferentes cursos nos cenários de prática, superando a reprodução de modelos e rompendo com as metodologias tradicionais vigentes, contemplando a livre inserção dos/as estudantes em qualquer momento do itinerário curricular e a abordagem interdisciplinar. O processo de elaboração da atividade de ensino foi constituído por uma comissão formada por 23 professores de 11 cursos, quatro técnicos em assuntos educacionais (TAE) e dois estudantes de pós-graduação. Nos anos de 2010 e 2011 foram realizadas diversas atividades de planejamento e sensibilização dos coordenadores das Comissões de Graduação dos cursos da saúde, identificando o interesse em acolher a proposta (BUENO; TSCHIEDEL, 2011). O curso de psicologia participou deste processo e permaneceu na construção conjunta dos planos de ensino e respectivas oferta da disciplina nos anos posteriores, havendo um significativo interesse de estudantes por esta atividade de ensino, sendo que a oferta de vagas ainda é limitada em relação a procura. Neste sentido, podemos destacar também a criação da Residência Profissional em Saúde Mental Coletiva na UFRGS (CECCIM *et al.*, 2010), com efetiva participação da Psicologia na criação do projeto e opção de interesse – assim como de outras ofertas de residência em saúde – dos/as egressos/as do curso de Psicologia da UFRGS.

No decorrer deste processo de reformulação curricular do curso de Psicologia em articulação com a saúde, percebemos a consonância do novo PPP, reelaborado em 2006, com os objetivos do Pró-Saúde e do PET-Saúde. Ambos programas sustentaram as mudanças necessárias em formação, trabalho e pesquisa na saúde, na perspectiva da Saúde Coletiva, contribuindo de forma estratégica para a política de formação em saúde. Porém ainda é um desafio o contágio das relações interdisciplinares na oferta de disciplinas entre cursos da saúde e na própria organização da grade curricular, oferecendo dispositivos dialógicos para a construção da integralidade e mais oportunidades para estudantes e professores/as produzirem uma formação entre cursos, saberes e comunidades. As atividades da CoorSaúde foram e são fundamentais para os movimentos curriculares acontecerem de forma mais articulada entre os cursos, bem como para promover avaliações e reconfigurações dessas atividades. Há um caminho ainda a desbravar nas configurações de cada currículo e entre os currículos, no sentido de constituir um/a profissional da saúde como lugar a ser praticado ao longo do curso, nas múltiplas possibilidades que a saúde coletiva oferece e que a sociedade brasileira demanda.

Movimentos de reflexão sobre o currículo

No que se refere ao curso de Psicologia da UFRGS, destacamos a avaliação em processo, em relação às ênfases curriculares, etapa final da atual organização curricular do curso que alia estágio curricular, disciplinas e construção de um campo analítico para atuação em Psicologia. O grupo discente elege duas ênfases entre as três oferecidas: Desenvolvimento Humano, Avaliação e Intervenção; Processos Clínicos: Psicanálise e Psicopatologia; Psicologia Social e Políticas Públicas. A presente reflexão do percurso da Psicologia em articulação com os demais cursos de saúde parece indicar um fio condutor para as interrogações que se colocam quanto à dificuldade de criarmos uma ação transversal entre conteúdos, práticas e orientações teórico-metodológicas entre essas ênfases oferecidas.

A organização das ênfases considerou, na proposta curricular de 2006, a experiência de ensino consolidada na história do curso e da profissão, com o reconhecido percurso de pesquisa e produção de conhecimento constituído nos programas de pós-graduação, bem como a interação com demandas de extensão que afirmaram a premente necessidade de trabalhar com as políticas públicas. Entretanto, ainda em sua formulação já se constatava que esta organização tinha como matriz a gestão dos três departamentos de psicologia responsáveis pela coordenação do curso e suas respectivas orientações teórico-metodológicas. Nos dez anos de formação com este currículo constatamos que, na escolha obrigatória de duas ênfases entre as três oferecidas, a maioria dos/as estudantes realiza a ênfase de Processos Clínicos: Psicanálise e Psicopatologia e se distribui com pequena variação entre as ênfases de Desenvolvimento Humano, Avaliação e Intervenção e de Psicologia Social e Políticas Públicas. Nesta distribuição parece que a escolha é guiada por dois elementos: a afirmação da tradição de um/a profissional com inserção no trabalho da clínica psicoterapêutica; a escolha de uma orientação teórico-metodológica de interesse. Neste contexto, enfrentamos uma discussão a respeito do que deve constituir-se como um campo comum da formação em Psicologia da UFRGS e transversal às três ênfases. Pensamos que a orientação pela concepção de saúde e integralidade do SUS, presente nas Diretrizes Curriculares, e cuja diretriz a CoorSaúde busca afirmar nas ações curriculares na universidade, nos oferece o fio condutor para esta elaboração. Assim, propomos na continuidade de nossa reflexão no processo avaliativo da Psicologia e com os demais cursos de saúde, que as relações entre saúde e clínica constituam um campo analisador do nosso trabalho de formação.

As DCN para a formação em Psicologia (BRASIL, 2004, 2011) afirmam a necessidade de articularmos o ensino com a realidade do país em termos das demandas históricas que se relacionam com a saúde e as políticas públicas. O artigo 12º refere as possibilidades de ênfases curriculares, entre as quais encontramos duas – Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde e Psicologia e Processos Clínicos – que se destacam e que servem de organizadores para nossa reflexão. Em pesquisa realizada com documentos de currículos e ênfases dos cursos de Psicologia, na grande Porto Alegre, são destacados dois arranjos enunciativos curriculares: 1) a ‘saúde’ acompanhada de designações como coletiva, clínica ampliada, saúde mental, saúde mental coletiva, promoção de saúde, ou ainda, de forma mais específica, como saúde do trabalhador, saúde mental e trabalho, desenvolvimento humano; 2) a ‘clínica’ que mantém a regularidade de seu enunciado como Psicologia Clínica ou Processos Clínicos, mas que em suas descrições incluem as relações com a atenção integral em saúde, políticas públicas, demandas relacionadas ao sofrimento no contemporâneo (LAZZAROTTO *et al.*, 2015). Também são indicadas nesta pesquisa criações de ênfases específicas, tais como ênfases em Psicologia Social e Políticas Públicas; Direitos Humanos; Práticas Sociais e Institucionais.

É significativa a presença de ênfases no domínio da Saúde e de Processos Clínicos com variações que podem indicar novas configurações das formas de inserção e de intervir da Psicologia em articulação com os modos de viver e produzir saúde no contexto brasileiro. Neste sentido, podemos apontar um movimento importante em relação às possíveis práticas de formação constituídas a partir das mudanças provocadas com as DCN (BRASIL, 2004, 2011). Pensar as práticas de formação em Psicologia em interface com as políticas públicas possibilitou novas linhas de reflexão quanto às formas como a Psicologia se inscreve, enquanto disciplina, no território da ciência e respectivas práticas que se instituem na sociedade brasileira (MARQUES-SILVA, 2010).

Em recente elaboração, conseguimos construir uma proposta de alteração curricular que trata das relações étnico-raciais, direitos humanos e educação ambiental, contemplando diretrizes curriculares específicas que os currículos de ensino superior devem atender. Um passo importante no que se refere ao relevante conteúdo a respeito da saúde das populações negra e indígena, bem como das diversas questões relacionadas as relações de gênero e aos territórios que habitamos. São elementos que também compõem as políticas de saúde e que constituem demandas para todos os cursos, evidenciando que experiências como essas podem vir a ser compartilhadas entre cursos, buscando outros pontos de convergência para gerar dispositivos pedagógicos interdisciplinares na grade curricular.

Ao acompanharmos o processo de reorientação curricular promovido pelas políticas de saúde desde 2004 encontramos a criação de um campo de problematização da formação e das práticas da psicologia em saúde, promovendo diferentes dispositivos que movimentam o currículo e constituem ações interdisciplinares de forma coletiva. Destacamos ainda, o estímulo ao processo de discussão a respeito da noção de clínica em diálogo com a saúde coletiva e as políticas públicas como questão analisadora da formação em psicologia e produtora da necessária transversalidade entre conceitos, disciplinas e profissões.

Segundo Toassi *et al.* (2013), a experiência vivenciada com a disciplina Práticas Integradas em Saúde I possibilitou analisar os efeitos desta proposta na formação dos/as profissionais da saúde, tornando visível – nos relatos e nos registros nos portfólios de estudantes e na experiência dos professores – a expressão da tensão com as demais atividades formativas. “Instigados por uma proposta colaborativa de trabalho, de observação e de produção de conhecimento, podem confrontar os limites de seu núcleo profissional com a amplitude do trabalho em equipe e da pluralidade dos olhares que ele implica, produzindo novos sentidos para a saúde e outros modos de aprender, trabalhar e viver” (p. 91).

Não temos dúvidas quanto à diversidade de ações desenvolvidas por estudantes e professores/as da Psicologia que vivem a produção da saúde coletiva, em especial da saúde mental coletiva, no fazer cotidiano de estágios, extensões, pesquisas e trabalhos de conclusão de curso. Entretanto, também afirmamos que esta multiplicidade de práticas ainda é mais identificada no percurso individual discente e docente do que na configuração de uma estratégia curricular coletiva que apresente nosso curso e torne possível uma apropriação institucional a respeito do/a profissional que estamos formando. Assim, compartilhamos um fio da trama da formação em saúde para prosseguirmos nesta construção curricular em rede: como nos reconhecemos como profissionais de saúde nos diferentes lugares que ocupamos e com a diversa orientação conceitual que nos forma? Pensamos que esta questão pode orientar a atualização de nosso projeto pedagógico à medida que dialogarmos com as produções que a psicologia e os demais cursos já realizaram neste período de mais de 10 anos, fazendo destas criações exercícios curriculares sistematizados e permanentes nas atividades obrigatórias para atingir o conjunto de nossos estudantes e professores/as.

Referências:

- BERNARDES, J. S. A formação em Psicologia após 50 anos do primeiro currículo nacional da psicologia – alguns desafios atuais. **Psicol. ciênc. prof.**, Brasília, v. 32, n. esp., p. 216-231, 2012. DOI: 10.1590/S1414-98932012000500016
- BOLEK, M. A. P. S.; TSCHIEDEL, R. G. Vivências de estudantes de psicologia na rede de atenção básica em saúde Pró-Saúde e Pet-Saúde. In: SALÃO DE EXTENSÃO UFRGS, 10. Anais [...]. Porto Alegre: UFRGS, 2009. p. 22-25.
- BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm . Acesso em: 27 fev. 2020.
- BRASIL. Lei 4.119 de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/lei_1962_4119.pdf. Acesso em: 13 fev. 2020.
- BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 8, de 7 de maio de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 maio 2004. Seção 1, p. 16-17.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior Resolução n. 5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Publicada no Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 mar. 2011, p. 19-21.
- BRASIL. Portaria do Ministério da Educação n. 976, de 27 de julho de 2010. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 jul. 2010, p. 103-104.

- BUENO, D.; TSCHIEDEL, R. G. (org.). **A arte de ensinar e fazer saúde: UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência.** Porto Alegre: Libretos, 2011. p. 94-98.
- CECCIM, R. B.; SILVA, M. C. C.; PALOMBINI, A. L.; FAGUNDES, S. M. S. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva: Educação Pós-graduada em Área Profissional da Saúde realizada em serviço, sob orientação docente-assistencial. In: Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde.**
- FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (org.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde.** Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.
- FERREIRA NETO, J. L. **A formação do psicólogo: clínica, social e mercado.** São Paulo: Escuta, Belo Horizonte: FUMEC/FHC, 2004.
- LAZZAROTTO, G. D. R. A construção de possibilidades na formação do psicólogo: moradas de invenção e acolhimento. A construção de possibilidades na formação do psicólogo: moradas de invenção e acolhimento. In: NASCIMENTO, C. A. T. *et al.* **Psicologia e políticas públicas: experiências em saúde pública.** Porto Alegre: CRP-07, 2004. p. 59-72.
- LAZZAROTTO, G. D. R. *et al.* Formação e Psicologia: Trajetórias que singularizam o currículo no Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Relatório de pesquisa. Programa de Educação Tutorial – PET do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. **Psicol. ciênc. prof.**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 296-313, 2011. DOI: 10.1590/S1414-98932011000200008
- MARQUES-SILVA, P. Políticas públicas e formação em psicologia: a formação como experiência e prática de si. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.
- PALOMBINI, A. L. Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade - contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica. Tese (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2007.
- PASINI, V. L.; GUARECHI, N. M. F. A emergência do SUS e as necessidades de reconfiguração no mundo do trabalho em saúde. In: GUARESCHI, N. M. F. *et al.* **Psicologia, formação, política e produção em saúde.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.
- TOASSI, R. F. C. *et al.* Práticas Integradas em Saúde: estratégia de ensino para mudanças curriculares na UFRGS. In: FERLA, A. A.; ROCHA, C. M. F.; SILVA, L. M. (org.). Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? **Cad. Saúde Coletiva.** Porto Alegre: Rede Unida, v. 2, 2013. p. 99-101.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Faculdade de Odontologia. Plano de Ensino Disciplina Práticas Integradas em Saúde I. Porto Alegre: UFRGS, 2013.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Projeto político pedagógico do curso de Psicologia. Comissão de Graduação. Comissão de Reforma Curricular. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, 2006, mimeo.

A POLÍTICA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL: CONVERGÊNCIAS E DESAFIOS

*Miriam Thais Guterres Dias
Vanessa Maria Panozzo*

Introdução

O texto pretende situar a presença e contribuição da profissão de Serviço Social na política de saúde brasileira e apresentar o curso de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), demonstrando a sintonia existente entre os pressupostos da política pública setorial Sistema Único de Saúde (SUS) e a formação profissional dos assistentes sociais na universidade.

A profissão é regulamentada no Brasil por meio da Lei Federal nº 8.662, de 1993 e seu Código de Ética profissional atualizado no mesmo ano. O Serviço Social é uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho como uma especialização do trabalho coletivo (IAMAMOTO; CARVALHO, 1988). O desafio é o de afirmar a profissão com as “particularidades de sua intervenção considerando as atuais expressões da questão social na contemporaneidade e os padrões de regulação das políticas sociais” (YAZBEK, 2009, p. 137).

Os assistentes sociais estão inseridos na área da saúde desde a sua institucionalização, em 1936, com ênfase nos níveis da atenção de média e alta complexidade, níveis de atenção preponderantes na gênese da política de saúde no país. Esta presença da profissão na área da saúde possibilitou o reconhecimento do Assistente Social como profissional de saúde de nível superior pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 2018, de 1997 (BRASIL, 1997).

O contexto de transformações sociais e econômicas nas décadas de 1980 e 1990 vai provocar no Serviço Social brasileiro uma profunda análise e revisão do seu projeto profissional, pois “[...] conjunturas de rápidas e intensas transformações societárias constituem o solo privilegiado para o processamento de alterações profissionais” (NETTO, 1996, p. 88). Assim foi com a própria institucionalização da profissão na década de 1940, resultante das consequências da crise dos anos 1930, que repercutiu no Brasil, influenciando na alteração da correlação das forças políticas e sistemas de governo.

A profissão vem se consolidando no campo das ciências sociais com produção de conhecimento consistente e madura sobre a realidade social, tematizando e explorando as diversas manifestações da questão social, cujas expressões são o seu objeto do trabalho e que lhe dá legitimidade e significado social (DIAS; MENDES; SCHWEIG, 2015).

O Serviço Social na saúde

Os assistentes sociais atuam na área da saúde desde a criação e regulamentação da profissão, na época do Governo Provisório, Constitucionalista e Estado Novo (1930-1945), ocasião em que a questão social é reconhecida pelo Estado, que cria políticas sociais compensatórias visando reduzir os efeitos da desigualdade social na sociedade, com os modelos Política Social do tipo assistencial e seguro social (FLEURY, 2003).

O movimento da reforma sanitária inovou com sua proposta de ruptura com a forma histórica de desenvolvimento da política de saúde no Brasil: centralizadora, autoritária, privatista, hospitalocêntrica, meritocrática e residual. A política de saúde tem uma amplitude que extrapola o próprio setor, pois desde o seu nascimento na primeira República até as duas primeiras décadas do século XXI, segue no cerne dos debates quanto a constituição das políticas sociais desenvolvidas pelo Estado brasileiro, como também é um campo em disputa pelos projetos antagônicos de universalização e privatização da saúde.

Neste mesmo momento histórico, os Assistentes Sociais, os anos 80 e 90 do século XX, vão debater o lastro do conservadorismo presente no Serviço Social e analisar o contexto social e econômico brasileiro, propiciando a elaboração do seu projeto ético-político, na direção da ampliação da cidadania às camadas sociais alijadas do usufruto das riquezas produzidas socialmente e no reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais (CFESS, 1994).

Tal direção social se consubstancia no Código de Ética do Assistente Social de 1993, o quinto na trajetória da profissão, e impulsiona a nova lei de regulamentação da profissão, ambas no mesmo ano, resultado de um denso debate da categoria, estabelecendo as competências e as atribuições privativas do Assistente Social. No balanço dos 80 anos da profissão no país, Yamamoto (2017, p. 20) refere que os/as assistentes sociais “vêm construindo uma nova imagem social da profissão relacionada aos direitos, apoiando a participação qualificada dos sujeitos sociais em defesa de suas necessidades e direitos”.

A profissão passou então para outro patamar de inserção na sociedade, produzindo uma sintonia entre os pressupostos da Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social, expressos nos seguintes princípios comuns: universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade e participação social no SUS, e acesso universal, justiça social, determinantes sociais, participação social e seguridade social no Serviço Social (BRAVO, 2011).

Neste escopo, o objetivo do Serviço Social na saúde consiste no processo de “compreender os aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento dessas questões” (BRAVO; MATOS, 2004, p. 43), cujos fundamentos revelam uma sintonia entre os Projetos da profissão do Serviço Social e os do SUS.

O trabalho do assistente social na saúde se assenta em três pilares que permitem o trânsito dos teórico-metodológicos e dos princípios ético-políticos à concretude do trabalho: o direito à saúde, as necessidades sociais em saúde e a produção da saúde (NOGUEIRA, 2011). A partir destes pressupostos o profissional vem atuando nos níveis de saúde (atenção básica, média e alta complexidade) por meio de ações: sócio assistenciais; articulação com as equipes de saúde; socioeducativas; de mobilização, participação e controle social; de investigação, planejamento e gestão, e ainda, assessoria, qualificação e formação profissional, conforme estabelecido pelos Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2011).

A formação do Assistente Social

No contexto histórico e político da década de 1990, dois movimentos relacionados e independentes se realizam no âmbito da educação superior. A aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1996, que vai criar princípios e diretrizes para a educação brasileira, o que dará origem às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a formação profissional e para as profissões da área da Saúde. No âmbito da formação dos assistentes sociais, a Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social (ABESS), elabora e aprova em 1996 as diretrizes curriculares gerais para o curso de Serviço Social, considerando “os novos perfis assumidos pela questão social frente à reforma do Estado e às mudanças no âmbito da produção requerem novas demandas de qualificação profissional” (ABESS/CEDEPSS, 1997, p. 59).

O Conselho Nacional de Educação, no Parecer CNE/CES 1.133/2001, estabelece as competências gerais dos cursos da área da saúde, quais sejam: atenção à saúde, administração e gerenciamento, comunicação, educação permanente, liderança e tomada de decisão. Este parecer se refere às DCNs dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, mas que foi base para as competências gerais dos profissionais de outras DCNs de profissões da saúde.

Um assinalamento importante é sobre a articulação orgânica entre a educação superior e a saúde, visto que compete ao SUS a ordenação da formação dos seus recursos humanos, conforme artigo 6º da Lei 8.080, 1990. As DCNs para a saúde objetivam a formação geral e específica dos egressos / profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea dentro de referenciais nacionais e internacionais de qualidade. E o conceito de saúde, os princípios, as diretrizes e os objetivos do SUS são elementos fundamentais a serem enfatizados nessa articulação.

Mudanças significativas na formação profissional vêm ocorrendo na última década, com destaque para a expansão do ensino à distância no país. Esta situação, junto com uma avaliação de uma necessária atualização das DCNs das profissões, que majoritariamente ocorreram no início dos anos 2000, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprova a Resolução nº 515, de 7 de outubro de 2016, na qual se manifesta no Art. 1º “Posicionar-se contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde, ministrado totalmente na modalidade Educação a Distância (EaD), pelos prejuízos que tais cursos podem oferecer à qualidade da formação de seus profissionais[...], e no Art. 3º, “Que as DCNs da área de saúde sejam objeto de discussão e deliberação do CNS de forma sistematizada, dentro de um espaço de tempo adequado para permitir a participação, no debate, das organizações de todas as profissões regulamentadas e das entidades e movimentos sociais que atuam no controle social [...]” (BRASIL, 2016, p. 61).

Esta Resolução apresenta, também, no seu 3ª Artigo, os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde, que são: I - Defesa da vida e defesa do SUS como preceitos orientadores do perfil dos egressos da área da saúde, II - Atendimento às necessidades sociais em saúde, III - Integração ensino-serviço-gestão-comunidade, IV - Integralidade e Redes de Atenção à Saúde (RAS), V - Trabalho interprofissional, VI - Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e componentes curriculares coerentes com as necessidades sociais em saúde, VII - Utilização de metodologias de ensino que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa, VIII - Valorização da docência na graduação, do profissional da rede de serviços e do protagonismo estudantil, IX - Educação e comunicação em saúde, X - Avaliação com caráter processual e formativo, XI - Pesquisas e tecnologias diversificadas em saúde, XII - Formação presencial e carga horária mínima para cursos de graduação da área da saúde.

No âmbito da política pública, as DCNs do curso de Serviço Social são aprovadas pela Resolução CNE/CES 15 e 492, ambas em 2002, mas não consideraram as premissas deliberadas pela entidade nacional de formação e pesquisa da profissão, aprovadas em 1996. Deste modo, o Curso de Serviço Social da UFRGS se pauta nas DCNs definidas pela categoria, por sustentar um determinado Projeto Ético-Político da profissão. Estas privilegiam a formação profissional em três dimensões: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. Estas dimensões estão intrinsecamente articuladas e através delas se pretende formar um assistente social capaz de: apreender criticamente os processos sociais numa perspectiva de totalidade; analisar o movimento da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento capitalista no Brasil e a inserção do Serviço Social nessas relações sociais; compreender o significado histórico da profissão e o seu desenvolvimento sócio-histórico nos cenários internacional e nacional; identificar as demandas presentes na sociedade e desvelar as possibilidades de ação contidas na realidade; formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social considerando as articulações entre o público e o privado; compreender o trabalho profissional como trabalho socialmente determinado, reconhecendo-se como trabalhador assalariado (ABEPSS, 1997; FERREIRA, 2000; SCHMICKLER; RIBEIRO, 2006).

Do assistente social se requer o deciframento competente da realidade, a construção de propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos. Dele é esperado que seja um trabalhador qualificado não só na esfera da execução, mas também na formulação e gestão de políticas sociais, públicas e empresariais. Em suma: um profissional propositivo, com sólida formação ética, capaz de contribuir tanto ao esclarecimento dos direitos sociais, quanto aos meios de exercê-los, o que só é possível se for dotado de ampla bagagem de informações, permanentemente atualizada, para se situar em um mundo globalizado (IAMAMOTO, 1999).

A graduação em Serviço Social na UFRGS

O curso de Serviço Social da UFRGS iniciou suas atividades em março de 2010, com a oferta de 30 vagas anuais, preenchendo uma lacuna importante nas áreas de formação em Ciências Humanas e Sociais nesta instituição. A primeira turma colou grau em agosto de 2014, sendo que deste período até agosto de 2019 colaram grau onze turmas, no total. Seus profissionais vêm se inserindo em diversos espaços sócios ocupacionais, seja através de concursos ou de contratação.

A criação do curso ocorreu no âmbito de recente política pública nacional para o ensino superior, o Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), instituído pelo Decreto nº 6.096, de abril de 2007. Teve como objetivos ampliar o acesso e a permanência dos estudantes na educação superior, tendo como principais ações: o aumento de vagas nos cursos de graduação, especialmente de cursos noturnos; a promoção de inovações pedagógicas; o combate à evasão; a ampliação de políticas de inclusão e assistência estudantil; entre outras.

No âmbito estadual, até 2006³, não havia curso de Serviço Social em instituição de ensino superior pública, e tem relevância o primeiro em Porto Alegre e região metropolitana em 2010, região com concentração de curso presencial em instituições de ensino de natureza confessional ou comunitária. Nesse sentido, a criação do curso de Serviço Social da UFRGS vem suprir esta lacuna e se configura como uma conquista histórica da categoria dos Assistentes Sociais na região sul do Brasil. Significativamente, desde o primeiro ano de funcionamento, o curso tem tido uma demanda de estudantes superior à oferta de vagas, bem como despertado o interesse para ingresso de diplomados.

As diretrizes curriculares da formação profissional delineadas pela ABEPSS (1996) indicam os princípios da formação em Serviço Social na UFRGS:

1. Flexibilidade de organização dos currículos plenos, expressa na possibilidade de definição de disciplinas e ou outros componentes curriculares - tais como oficinas, seminários temáticos, atividades complementares - como forma de favorecer a dinamicidade do currículo.
2. Rigoroso trato teórico, histórico e metodológico da realidade social e do Serviço Social, que possibilite a compreensão dos problemas e desafios com os quais o profissional se defronta no universo da produção; e reprodução da vida social.
3. Adoção de uma teoria social crítica que possibilite a apreensão da totalidade social em suas dimensões de universalidade, particularidade e singularidade.
4. Superação da fragmentação de conteúdos na organização curricular, evitando-se a dispersão e a pulverização de disciplinas e outros componentes curriculares.

³ A UNIPAMPA/UFMS iniciou o curso de Serviço Social no seu campus de São Borja, em 2006, e em 2010 a UFMS, junto com UFRGS.

5. Estabelecimento das dimensões investigativa e interventiva como princípios formativos e condição central da formação profissional, e da relação teoria e realidade.
6. Padrões de desempenho e qualidade idênticos para cursos diurnos e noturnos, com máximo de quatro horas/aulas diárias de atividades nestes últimos.
7. Caráter interdisciplinar nas várias dimensões do projeto de formação profissional.
8. Indissociabilidade nas dimensões de ensino, pesquisa e extensão.
9. Exercício do pluralismo como elemento próprio da natureza da vida acadêmica e profissional, impondo-se o necessário debate sobre as várias tendências teóricas, em luta pela direção social da formação profissional, que compõem a produção das ciências humanas e sociais.
10. Ética como princípio formativo perpassando a formação curricular.
11. Indissociabilidade entre estágio e supervisão acadêmica e profissional.

A matriz curricular do curso tem sua organização balizada por três núcleos de fundamentos da formação, também previstos nas DCNs (ABESS/CEDEPSS, 1997), compreendendo que a formação deve perpassar por um conjunto de conhecimentos considerados indissociáveis e articulados entre si, de modo a possibilitar a capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. Os núcleos de fundamentos da formação são:

- a) o núcleo de fundamentos teórico-metodológicos da vida social;
- b) o núcleo de fundamentos da particularidade da formação sócio-histórica da sociedade brasileira; e
- c) o núcleo de fundamentos do trabalho profissional.

O destaque dos três núcleos para a organização da matriz curricular do curso expressa a compreensão, especialmente, do corpo docente de que a formação deve superar a fragmentação e o isolamento dos conteúdos, que geralmente ocorre em diversas áreas de conhecimento e que também atingia o Serviço Social brasileiro antes das DCNs (ABESS/CEDEPSS, 1997). Isso significa que os componentes curriculares, a maioria expressa em disciplinas, não são independentes entre si, nem seus conteúdos podem ser parcelados em compartimentos, muito menos estabelecidos a partir de uma hierarquia de conhecimentos em termos de graus de importância.

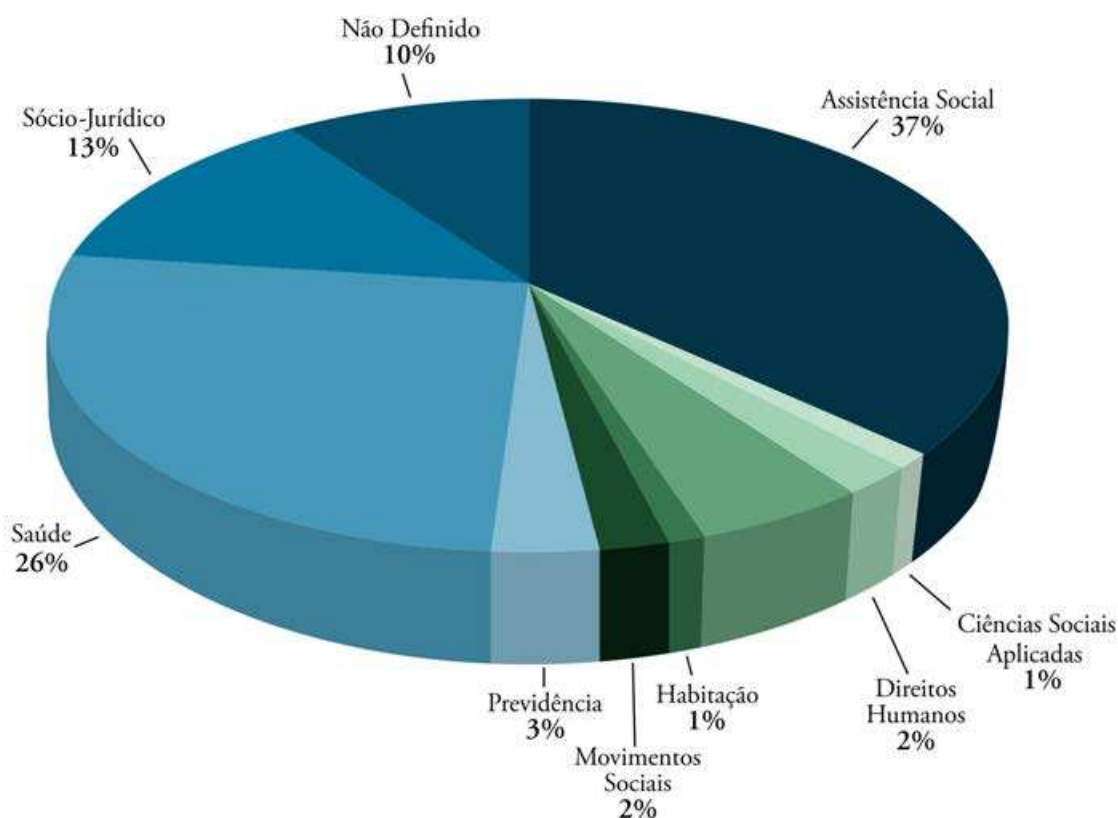
A organização da matriz curricular com base nos três núcleos de fundamentos, calcada nos princípios e orientados pelas diretrizes da formação em Serviço Social bem como para os cursos da saúde, possibilita o desenvolvimento da formação generalista no Curso de Serviço Social da UFRGS. Considera as particularidades e singularidades da formação histórica, da realidade social, política, econômica e cultural, e do exercício profissional em diferentes espaços sócio-ocupacionais, com os diversos e distintos sujeitos do trabalho do assistente social, nas diferentes particularidades regionais do estado do Rio Grande do Sul e do sul brasileiro.

O monitoramento e avaliação constante do curso acontece desde o seu primeiro semestre, realizado pelo corpo docente e discente sob a condução da equipe técnica e da coordenação da Comissão de Graduação do Curso de Serviço Social (COMGRADSSO) e o Núcleo Docente Estruturante (NDE). Deste monitoramento, resultou a realização de três processos de revisão da grade, sendo o primeiro no período de 2013 a 2015. Estas primeiras alterações curriculares foram feitas a título de ajustes ao Projeto Político Curricular ainda durante o período de implantação do curso, que se encerrou com a sua consolidação, identificada pela formatura da sua primeira turma em 2014 e visita de reconhecimento do curso, em março de 2016.

Na terceira revisão curricular do curso, implantada a partir do primeiro semestre de 2019, foi realizada uma aproximação com as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da área da Saúde, quando se constatou que existe uma afinidade orgânica com os postulados da Reforma Sanitária e o Sistema Único da Saúde, este como integrante da Seguridade Social brasileira. Para tanto, o Curso vem desenvolvendo disciplinas específicas no que se refere à política de saúde e atuação na área, bem como compõe as disciplinas interdisciplinares/interprofissionais ofertadas pela Universidade, indicando sua relevância na formação do Assistente Social.

A presença da graduação em Serviço Social na área da saúde se pode constatar a partir de levantamento realizado pela COMGRADSSO no Repositório Digital (LUME/UFRGS), Catálogo On-line (SABi/UFRGS) e no acervo disponível na biblioteca do Instituto de Psicologia (SBUFRGS), para conhecer as produções realizadas nos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), desde 2014, ano de conclusão da primeira turma (RAMOS *et al.*, 2019a), como se observa na Figura 1.

Figura 1 – Trabalhos de Conclusão de Curso do Serviço Social por políticas sociais setoriais, de 2014 a 2019



Fonte: Ramos *et al.*, 2019a.

A presença em segundo lugar dos TCC na área da saúde está presente também nos campos de estágio dos estudantes do Curso de Serviço Social, no segundo semestre de 2019, com 30 deles na área de Assistência Social e 24 na área de Saúde (RAMOS *et al.*, 2019b).

Por um longo tempo, o assistente social esteve majoritariamente na política pública de saúde, comparando com as demais políticas setoriais, o que já mudou a partir de dois fatores que afetaram a empregabilidade de assistentes sociais nas políticas de saúde e de assistência social no Brasil. A Assistência Social é implementada com maior vigor a partir da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2014 e da Norma Operacional Básica (NOB)/SUAS, em 2005, cumprindo o princípio da descentralização e, conseqüentemente, gerando a ampliação da oferta de serviços municipais e a contratação de profissionais para o setor.

Já no SUS, nas últimas duas décadas, houve a ampliação da assistência à saúde da população com a capilaridade da atenção básica nos municípios: mais de 123,5 milhões de brasileiros contando com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma extensão de oferta sem precedentes em âmbito internacional, com a ampliação da cobertura por ESF em dez anos (dezembro de 2007 e dezembro de 2016), que saltou de 46,2% da população para 63,7%, com um incremento de 72,5% no período (CECILIO; REIS, 2018). Este incremento da estratégia da saúde da família como estruturante da atenção básica também produziu a retirada dos assistentes sociais deste nível de atenção, visto que este profissional não compõem a equipe da ESF, assim como várias outras profissões da saúde. A inclusão do assistente social nos Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), não foi capaz de manter estes profissionais na atenção básica, visto ser opcional a sua presença, bem como a irrelevante existência deste núcleo na atenção básica no país.

Nesta trajetória, o curso de Serviço Social conta com um grupo de doze professores doutores em Serviço Social, com 166 alunos na graduação (2018/2) e está com sua quarta turma de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social.

A presença do curso de Serviço Social na área da saúde extrapola as atividades curriculares de ensino, estágios obrigatórios e não obrigatórios, extensão e pesquisa, pois ele está articulado com os demais cursos da área da saúde com a participação na Coordenadoria da Saúde – CoorSaúde (FERLA *et al.*, 2013) desta Universidade. No mesmo ano de 2010, iniciavam as atividades do curso de Serviço Social e as da CoorSaúde, quando o curso passou a integrar suas atividades. Esta instância colegiada compõe a Pró-reitoria de Graduação da universidade, e tem como missão “contribuir para a definição de uma política inovadora e contemporânea de formação de profissionais da área da saúde no âmbito da Universidade e dos serviços” (BUENO; TSCHIEDEL, 2011, p. 85).

A partir desta inserção, docentes e estudantes do curso de Serviço Social integram os vários projetos de integração ensino em serviço e de formação interprofissional, que tem como cenários de práticas os serviços de saúde do município de Porto Alegre. Estes projetos são: a) a experiência inovadora de ensino em serviço, por meio de uma disciplina tutorial formada por professores dos quatorze cursos da área da saúde da universidade, a atividade de ensino Práticas Integradas em Saúde I, em desenvolvimento desde o primeiro semestre de 2012 (TOASSI; LEWGOY, 2016) e a Práticas Integradas em Saúde II, que teve início no primeiro semestre de 2019; b) participação em todos os PET-Saúde já realizados e no momento em desenvolvimento o PET-Saúde/Interprofissionalidade; c) PET Cenários Práticas de Estágios Curriculares Noturnos para discentes dos cursos de Saúde Coletiva, Psicologia, Serviço Social e Odontologia, com docente do curso na sua coordenação e tutoria; d) Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde da Universidade e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com os professores como tutores e professores, e os egressos do curso como residentes; e) Curso de Especialização Educação em Saúde Coletiva: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, período 2018-2019, convênio Ministério da Saúde e UFRGS, em desenvolvimento sob a coordenação de docente do curso de Serviço Social.

Parte do corpo docente tem Grupos de Pesquisa cadastrados no Diretório CNPq, sendo os relacionados a saúde o Núcleo de Estudos em Saúde e Trabalho (NEST) e o de Saúde, Gênero e Vulnerabilidade (SAGEV). Pesquisas em saúde estão em desenvolvimento, com temas referentes aos campos de estágio na saúde, das residências e do mestrado Política Social e Serviço Social, bem como das linhas de estudo dos docentes, uma destas com financiamento do PPSUS.

Considerações finais

Pensar no processo de formação em serviço social e sua relação com a saúde é resgatar desde seus primórdios a relevância do trabalho profissional nesta política com seus traços a partir das relações sociais da realidade. A área da saúde foi, sem dúvida, um dos espaços que mais acolheu e acolhe a categoria profissional, exigindo conhecimentos no trato da questão social. Como já visto, a própria profissão obteve novo significado social a partir da década de 1980 e 1990 com as diretrizes curriculares e construção do Projeto Ético Político profissional que demarcou uma direção social crítica vinculada a um projeto de sociedade que luta por uma saúde pública, de acesso universal.

A importância desta área suscitou novos componentes curriculares em nível nacional que demandaram dos processos de formação, ainda na graduação, competências que pudessem responder as necessidades sociais do processo de saúde-doença a partir da determinação social da saúde. Neste sentido, o Serviço Social vem propondo intervenções nos vários níveis e em diferentes serviços de saúde, comprometendo-se com o acesso da classe trabalhadora nesta política social, dialogando a partir dos princípios da Reforma Sanitária e do SUS.

Mesmo com este cenário controverso dos caminhos da política de saúde e educação, privilegia-se uma formação em serviço social de qualidade, em consonância com as diretrizes da educação pública baseado nas diretrizes curriculares do Serviço Social-construídas pela ABEPSS em 1996 – contrapondo-se à uma lógica conservadora e mercantilizada que tem proliferado um processo de ensino com insuficiências teóricas, técnicas e políticas. No caso do ensino da saúde, tem se sustentado a orientação a partir dos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010), das DCNs, entre outras, fundamentando as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa a fim de dar respostas às reais necessidades da população e, ainda, na luta contra as propostas de caráter focalizado no atendimento à população e do questionamento da universalidade de acesso, defendidas pelo projeto neoliberal.

Enfim, são muitos os desafios para a formação profissional em serviço social e também para a saúde, mas cumpre destacar que há um esforço deste curso de Serviço Social da UFRGS em se envolver efetivamente com os processos de formação na área, atualizando o currículo para a ‘superação’ de uma formação cartesiana e inclusão de conteúdo; na participação de projetos, ações e disciplinas interdisciplinares, entre outros. A formação para uma atuação do assistente social que considere os fundamentos do trabalho profissional em consonância com os princípios éticos políticos, alinhados a pauta política de participação na construção de uma política de saúde para todos, aproximam-se e articulam-se aos propósitos da Coordenadoria da Saúde da Universidade, para uma formação de qualidade, inclusiva e defensora da universalidade e da integralidade para toda a população.

Referências:

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 218, de 06 de março de 1997. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 05 de maio de 1997. Seção 1. p. 8932-8933. Disponível em: http://www.crefrs.org.br/legislacao/pdf/res_cns_218_1997.pdf. Acesso em: 21 mar. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 515, de 7 de outubro de 2016. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 11 de novembro de 2016. Seção 1, p. 61. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso515.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate. *In*: BRAVO, M. I. S. *et al.* (org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.
- BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e reforma sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 2011.
- BUENO, D.; TSCHIEDEL, R. G. **A arte de ensinar e fazer saúde**: UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência. Porto Alegre: Libretos, 2011.
- ABESS/CEDEPSS. Diretrizes gerais para o Curso de Serviço Social. *In*: ABESS. **Formação profissional**: trajetórias e desafios. São Paulo: Cortez; ABESS/CEDEPSS, n. 7, 1997. p. 58-76.
- CECILIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cad. Saúde Pública (Online)**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. e00056917, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00056917.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00056917
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília, DF: CFESS, 1994.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf. Acesso em: 12 mar. 2019.
- DIAS, M. T. G.; MENDES, J. M. R.; SCHWEIG, G. R. Conservação ou ruptura na imagem social do Serviço Social? **Anais [...]**. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, São Luis, p. 25-28, ago. 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo13/conservacao-ou-ruptura-na-imagem-social-do-servico-social.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2019.

- FERLA, A. A. *et al.* (orgs.). **Cadernos da Saúde Coletiva**: Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013. 140 p. DOI: 10.18310/9788566659139
- FERREIRA, I. B. Implicações da Reforma do Ensino Superior para a Formação do Assistente Social: desafios para a ABEPSS. **Temporalis**. Brasília: ABEPSS, 2000. p. 81-98.
- FLEURY, S. Seguridade social: a agenda pendente. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 414-424, set./dez. 2003.
- IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 6. ed. São Paulo: Cortez; Lima (Peru): CELATS, 1988.
- IAMAMOTO, M. V. O trabalho do assistente social frente às mudanças do padrão de acumulação e de regulação social. *In*: **Capacitação em Serviço Social e política social**. Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. Módulo 1. Brasília: CEFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 1999. p.111-128.
- IAMAMOTO, M. V. 80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 128, p. 13-38, jan./abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282017000100013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 jan. 2018. DOI: 10.1590/0101-6628.091
- NETTO, J. P. Transformações Societárias e Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 50, p. 87-132, abr. 1996.
- NOGUEIRA, V. M. R. Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais – um debate necessário. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 10, n. 2, p. 45-72, dez. 2011.
- RAMOS, A. R. *et al.* Análise da Produção de Trabalhos de Conclusão de Curso II do Curso de Serviço Social. **XV Salão de Ensino da UFRGS - Experiências de Ensino na Graduação**. Porto Alegre, 2019a.
- RAMOS, A. R. *et al.* Pesquisa Documental dos Estágios Obrigatórios do Curso de Serviço Social. **XV Salão de Ensino da UFRGS - Experiências de Ensino na Graduação**. Porto Alegre, 2019b.
- SCHMICKLER, C. M.; RIBEIRO, E. M. Serviço social e orientação. *In*: HADDAD, A. E. *et al.* **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde**: 1991-2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.
- TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150123.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020. DOI: 10.1590/1807-57622015.0123
- YAZBEK, M. C. O significado sócio histórico da profissão. *In*: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR NO CURSO DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL: NOVOS TEMPOS, NOVOS ALUNOS

Denise Bueno

Introdução

A democratização do ensino tem trazido para debate questões as quais a universidade não encontrou respostas, existem diferenças no desempenho dos alunos. As condições socioeconômicas, o *background* cultural podem ser fatores que impactam os indicadores de educação (GUARNIERI; MELO-SILVA, 2007; GUIDONI, 1985; TOULMIN, 1977). O acolhimento dos cursos de formação pode influenciar o desempenho acadêmico. Os tempos parecem ter mudado, esta lógica de forma constante aparece no debate em sala de aula entre docentes e discentes.

De que tempo estamos falando? Do que é contado como horas, dias, anos ou o que envolve aprendizado temporal de novas tecnologias e forma de globalização do conhecimento?

A universidade parece não estar preparada para receber e lidar com a diversidade dos alunos que ingressam e nem tão pouco para a problematização do seu papel frente às expectativas dos alunos em relação ao curso universitário escolhido e a futura profissão. Por muito tempo ela se pensava como uma instituição que prescindia da interação com o meio profissional. Não havia um interesse na aproximação e nem tão pouco o reconhecimento da necessidade de uma construção conjunta entre a universidade e os profissionais que atuavam na sociedade.

A reorientação curricular, principalmente considerando as transformações propostas para a área da saúde, desacomodaram esta forma de pensar o saber acadêmico. Na perspectiva contemporânea, a formação universitária deve contemplar: o reconhecimento da complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a consequente exigência interna de um olhar plural; a possibilidade de trabalho conjunto, que respeita as bases disciplinares específicas, que busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições; o investimento como estratégia para a concretização da integralidade das ações de saúde (DAVINI; ROSCHKE, 1995; PIAGET, 1979).

A formação dos estudantes dos cursos de saúde tem se dado de forma predominantemente isolada e compartimentalizada a partir de disciplinas estanques. Docentes ministram conteúdos fragmentados. Estudantes, de maneira semelhante, são socializados por uma maneira de aprender e por uma visão tradicional do conhecimento. Algumas das consequências deste tipo de processo formativo são: a evasão discente, a falta de integração dos conhecimentos, a dificuldade de comunicação entre as diversas formações, as disputas de poder entre as corporações profissionais que ficam expressas na dinâmica de funcionamento dos departamentos, uma diminuição da resolutividade do trabalho na formação universitária e a não inserção do profissional recém-formado ao mercado de trabalho (MAC LEAN; GUYOUT, 1990; PELLEGRINI; BURGNION, 1994).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o ensino de graduação em Farmácia definem como perfil do formando egresso/profissional o farmacêutico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Apresentam as habilidades e competências necessárias à formação do farmacêutico, como a atenção à saúde, a tomada de decisões, a comunicação, a liderança, a administração e gerenciamento e a educação permanente.

As DCN estão em sintonia com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e estão apoiadas em dois grandes alicerces teóricos: a noção de professor reflexivo, difundida por Donald Schön, e a noção de competências profissionais, apresentada por Philippe Perrenoud, além dos pressupostos teóricos descritos no Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI (SCHÖN, 2000; PERRENOUD, 1994; DELORS *et al.*, 1998).

A Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), é uma instituição federal de ensino superior, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Possui cadastrados no sistema de matrícula da Universidade 700 alunos (2018). O perfil do aluno do curso de Farmácia ao longo dos semestres tem o predomínio de mulheres (70%), moradores da região metropolitana (72%), faixa etária até 21 anos (80%), branco (75%), renda mensal de três a 10 salários mínimos (60%), provenientes de escola privada (52%).

Em 2008/1, o curso de Farmácia da UFRGS fez sua reforma curricular para adequação a Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002) que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Nesta reforma o curso passou a ter onze semestres de duração, onde o acadêmico cursava por semestre uma média de trinta créditos, dispostos em disciplinas de até oito créditos. As disciplinas estavam distribuídas em 25 departamentos em três campus da Universidade (Centro, Saúde, Vale). A matriz curricular constituída de uma primeira fase de disciplinas obrigatórias com duração de nove etapas (semestres), seguida de uma segunda fase de disciplinas eletivas obrigatórias (décima e décima primeira etapa) na qual o aluno cursava obrigatoriamente no mínimo vinte e quatro créditos. Nestas duas últimas etapas o aluno realizava o trabalho de conclusão de curso e cursava disciplinas relacionadas aos estágios finais. Observa-se, desde então, que os alunos na sua grande maioria não conseguiam finalizar o curso em 11 semestres, levando em torno de 15 semestres ou mais para finalização do curso, grande parte deles interrompendo o curso por um período ou evadindo do curso ou da Universidade.

A Faculdade de Farmácia posteriormente adere a Resolução nº 1 de 17 de junho de 2010 (CONAES, 2010) da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) que normatiza o Núcleo Docente Estruturante (NDE) e a Resolução nº 22/2012 do CEPE/UFRGS (UFRGS, 2012), que deliberou sobre as Diretrizes de Funcionamento do NDE na UFRGS, e em 2012 estrutura seu NDE com cinco membros docentes que se candidataram para executar esta função. A primeira demanda para o NDE foi a avaliação da reforma curricular implantada em 2008/1. A Comissão de Graduação do curso de Farmácia (ComGrad-FAR) subsidiou o núcleo com dados de retenção, evasão e reivindicações do corpo discente e docente, sinalizando que havia uma necessidade de reavaliação sobre a estrutura que foi criada na época. O Núcleo de Avaliação da Unidade (NAU) trouxe ao NDE a situação das avaliações discentes sobre as disciplinas com maior índice de reprovação.

O NDE estudou durante dois anos o plano pedagógico do curso, planilhas de evasão e retenção, índices de reprovação, questionários de avaliação docente e discente, planos de aula, carga horária e referencial bibliográfico.

Adaptação Curricular

Ao final de 2014, o NDE do curso de Farmácia da UFRGS propôs uma adaptação curricular composta de três etapas:

Etapa 1: Criação da Formação Diversificada Complementar (FDC) - adesão à Resolução nº 04/2011 da Faculdade de Farmácia que denomina a FDC:

A Formação Diversificada Complementar está definida como a parte mais mutável do currículo, correspondente às disciplinas que representam os conhecimentos e habilidades em constante transformação e evolução devido aos avanços da pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico e às transformações sociais. Esta parte do currículo é composta por disciplinas e por atividades regulamentadas e deve propiciar formação de excelência e expressar a identidade regional da instituição, sempre combinando competência profissional com cidadania responsável (SILVA; DEL PINO; BECK, 2015, p. 4).

Pela FDC e sustentados pelas disciplinas da Formação Essencial Obrigatória, os professores oferecem aos estudantes variadas possibilidades de capacitação profissional em diferentes áreas de conhecimento ou em temáticas de interesse da farmácia e da atuação profissional.

A FDC tem como função precípua permitir que o estudante faça escolhas por determinadas áreas ou temas e conclua sua graduação complementando conhecimentos, habilidades e atitudes de acordo com suas preferências pessoais.

As disciplinas que compõem a FDC são classificadas como obrigatórias, obrigatórias- alternativas e eletivas e estão situadas a partir do 7º semestre curricular. Cada FDC tem um conjunto de disciplinas próprias que a caracteriza, constituindo assim um ‘mini currículo’, sendo que várias disciplinas poderão ser comuns a mais de uma FDC. Foram divididas em cinco grupos: Assistência Farmacêutica, Análises Clínicas e Toxicológicas, Insumos Farmacêuticos, Produção e Controle de Medicamentos e Cosméticos, e Ciências e Tecnologia de Alimentos.

A ‘Práticas Integradas em Saúde I’ (PIS I) oferecida desde 2012 e a ‘Práticas Integradas em Saúde II’ (PIS II) ofertada a partir de 2019, são disciplinas de caráter eletivo na FDC de Assistência Farmacêutica (AF) onde a prática do cotidiano da saúde coletiva fortalece os conceitos trabalhados em sala de aula nas disciplinas relacionadas a área. Os momentos de concentração que envolvem estudantes, professores e profissionais da saúde nas Unidades de Saúde da Família fortalecem os conceitos trabalhados na área da AF. A convivência entre estudantes, professores e profissionais da saúde de distintas formações profissionais faz com que o aluno amplie seu olhar para conhecer o território das unidades de saúde de forma ampliada compreendendo sua organização e o processo de trabalho da equipe.

Etapa 2: Redução do número de créditos da Formação Essencial Obrigatória

O NDE estudou exaustivamente os problemas curriculares relatados pelos discentes a partir de dados gerados pelo NAU, ComGrad e Diretório Acadêmico. A partir desta análise foram propostas alterações curriculares que envolveram enxugamento de carga horária, realocação de disciplinas consideradas de formação obrigatória para eletiva ou obrigatória-alternativa e readaptação curricular.

Tais reformas abrangeram os Departamentos internos e externos à Faculdade de Farmácia. Os Departamentos internos aderiram prontamente aos argumentos do NDE. Os externos apresentaram resistências às reformas que foram implantadas.

Etapa 3: Seriação curricular e horários

Com a redução dos créditos obrigatórios curriculares foi necessário construir uma nova seriação curricular e análise de pré-requisitos, horários, distribuição lógica de disciplinas e conteúdo. Todos os planos curriculares foram revisados e conseqüentemente os referenciais bibliográficos dos mesmos. A hipótese desta etapa é que o currículo da Farmácia estava ‘engessado’ oferecendo poucas opções de escolha aos alunos reprovados em alguma disciplina ao longo do curso. A falta de opções acarretava retenção e evasão dos mesmos.

As propostas do NDE foram levadas ao corpo docente e discente da Faculdade de Farmácia e na seqüência ao Conselho da Unidade, tendo sido aprovadas em bloco.

A etapa 1 foi implantada no semestre 2016-1, a etapa 2 e 3 implantada no semestre 2016-2.

Fica evidenciado que a compreensão dos problemas enfrentados pelo Sistema de Educação em Saúde, no caso na Farmácia, exige mais do que simples informação e formação. É necessário haver uma profunda reflexão, um debate que questione supostas evidências, reticências e incompreensões que afetam aspectos importantes das práticas vivenciadas na unidade de formação acadêmica. Há uma dissonância entre a sala de aula e o preconizado pelas políticas públicas. Esta reflexão deve permitir uma visão global dos problemas que se pretende enfrentar, aprofundando as causas e, sobretudo, envolvendo-nos nas soluções concebidas para mudanças na forma de atualização do debate acadêmico que está em contínuo processo de reeducação. Ao mesmo tempo, nos processos educativos do ensino superior em saúde, vislumbra-se um potencial para a reorientação das graduações, visto que é possível, através do exercício de reflexão e de desnaturalização dos modelos acadêmicos instituídos, operar em um espaço docente-pedagógico com novos pressupostos. Nesta direção, aponta-se a articulação entre pesquisa e intervenção como estratégia para acompanhar o cotidiano vivenciado pelos discentes no curso em questão.

Estudo sobre o estado da arte do curso de Farmácia

Em 2015 foi realizado estudo com objetivo de acompanhar os discentes no curso de Farmácia antes da implantação das inovações pedagógicas. A partir deste acompanhamento o objetivo delineado foi criar uma escala de risco para discentes que apresentem maior risco de evasão do curso, com parâmetros observados durante o estudo. Com os parâmetros estabelecidos, a intenção era fazer o acompanhamento na ComGrad-FAR destes discentes com riscos de evasão por meio de tutorias docentes.

O estudo utilizou o Sistema de Graduação da UFRGS, pesquisando a trajetória dos alunos ingressantes no curso de Farmácia; entrevista com discentes do primeiro ano do curso e análise de dados. Para dar conta do objetivo proposto neste estudo, dois movimentos de coleta de dados foram realizados. O primeiro situado no âmbito da pesquisa quantitativa, foi elaborada uma ferramenta da ComGrad-FAR para realização de diagnóstico contínuo sobre a retenção e evasão do curso. Foram verificados os dados de retenção e evasão disponibilizados pela ComGrad-FAR. A análise da solicitação de matrícula foi analisada como fonte primária. Foi estruturado um banco de dados onde todos os alunos do curso de Farmácia foram categorizados em três grupos: 1. Sem problemas de matrícula – Risco menos eminente de evasão; 2. Com problemas de matrícula – Risco de evasão; 3. Com impossibilidade de seguir o curso – Risco grave de evasão. E o segundo foi um estudo qualitativo nas disciplinas curriculares do primeiro semestre do curso. Foram realizadas observações em sala de aula, entrevistas e busca documental. Optou-se pelo método etnográfico neste diagnóstico para permitir triangulação de dados, com entrevistas, documentos e observação participante. A partir deste diagnóstico foi planejada uma pesquisa intervenção.

No estudo quantitativo foram verificados os dados de retenção e evasão disponibilizados pela ComGrad-FAR. A análise da solicitação de matrícula foi analisada como fonte primária. Dos 700 alunos constantes no sistema, foi possível analisar dados de 518. Destes, foram excluídos: um (1) aluno por afastamento para realização de estudos, oito (8) alunos por afastamento por trancamento, quatro (4) alunos por afastamento por vínculo sem atividade, nove (9) alunos por desistência de vaga, dois (2) alunos por desligamento, dois (2) alunos por readmissão por abandono, 11 alunos por trancamento, seis (6) alunos por transferência para outra universidade e três (3) alunos por transferência interna, ao total 64 alunos que foram retirados do banco de dados do estudo, totalizando 450 alunos.

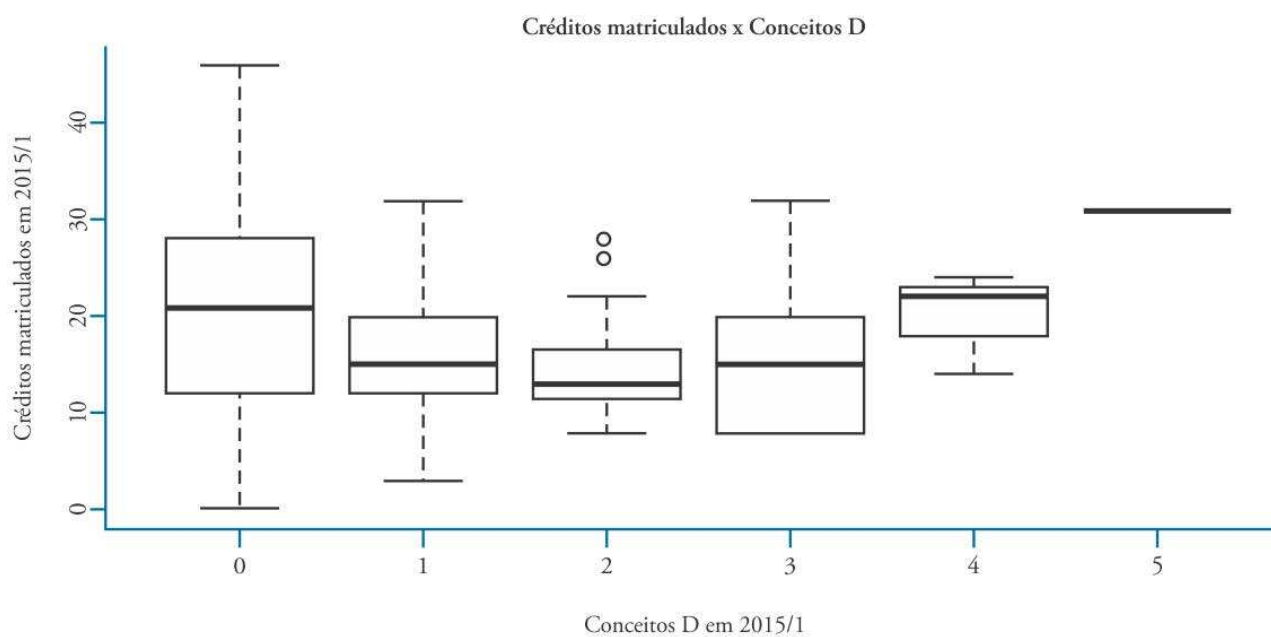
Considerando o número de disciplinas onde estes alunos se matricularam em 2015-2, observa-se que a maior parte deles (74%) efetuou matrícula de três a sete disciplinas (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de disciplinas de matrícula por discente, 2015/1

Nº. DE DISCIPLINAS	FREQUÊNCIAS	PORCENTAGEM
0	23	5,1%
1	29	6,4%
2	25	5,6%
3	67	14,9%
4	60	13,3%
5	82	18,2%
6	72	16,0%
7	52	11,6%
8	32	7,1%
9	7	1,6%
11	1	0,2%
TOTAL	450	100,0%

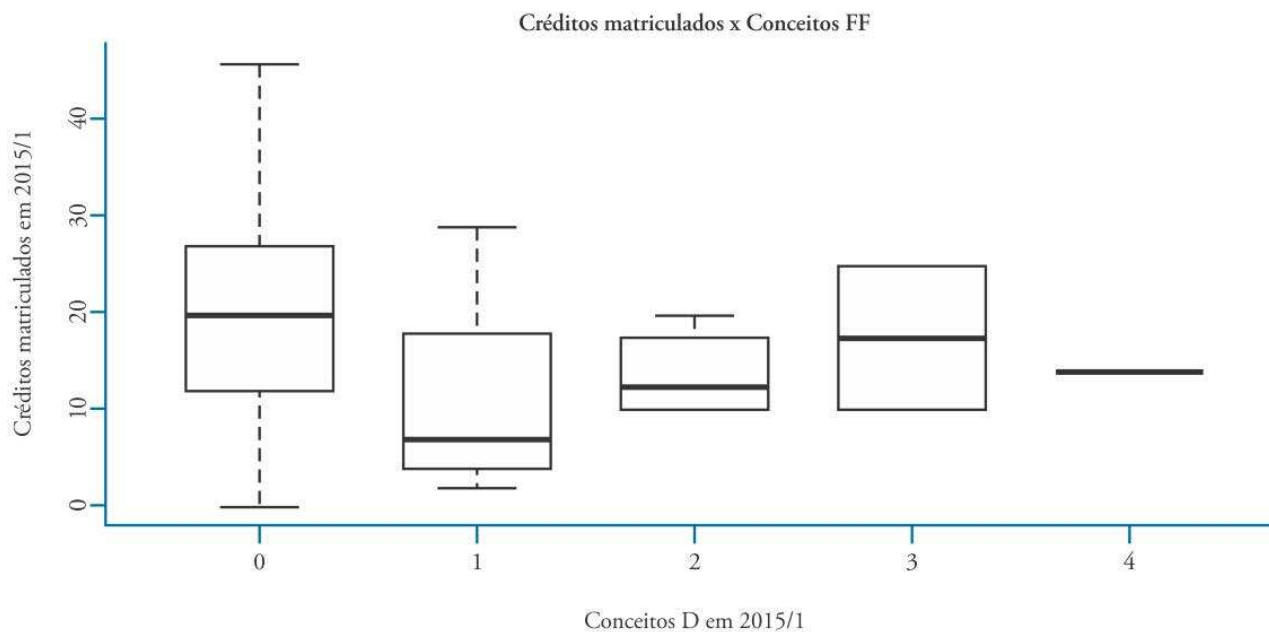
A análise da Figura 1 demonstra que no semestre 2015-1, 28,4% dos alunos matriculados tiveram um ou mais conceitos D (reprovação na disciplina) atribuídos. As variáveis apresentam uma correlação negativa fraca (-0.118), o que indica que houve um leve decréscimo dos conceitos D à medida em que aumentaram o número de créditos matriculados.

Figura 1 – Conceitos D atribuídos aos discentes, 2015/1



A Figura 2 mostra que no semestre 2015-1, 6,2% dos alunos matriculados tiveram um ou mais conceitos FF (Falta de Frequência) atribuídos. Houve uma baixa correlação negativa (-0.101), podendo indicar um decréscimo dos conceitos FF à medida em que aumentaram o número de cadeiras em que o aluno se matricula.

Figura 2 – Conceitos FF atribuídos aos discentes, 2015/1



Conceitos D e FF foram observados em 34,6% dos alunos ativos no curso. Este percentual indicou risco de retenção no curso e risco potencial de evasão do curso, com a análise de que um em cada três alunos possuem tal indicador de aproveitamento curricular.

A partir destes dados foi possível categorizar em três grupos os alunos do curso:

1. Sem problemas de matrícula

Risco menos eminente de evasão: alunos que não apresentam conceitos de aprovação periódicos, seguem sua etapa de seriação, matrícula ativa semestralmente, média de matrícula em disciplina por semestre: 5 disciplinas.

2. Com problemas de matrícula

Risco de evasão: discentes que realizam matrícula em menos de quatro disciplinas, reprovação anterior, matrícula com interrupção ou atestado ou trancamento por um semestre, outra atividade 'extra universidade'.

3. Com impossibilidade de seguir o curso

Risco grave de evasão: discentes com matrícula em menos de três disciplinas, presença de FF no histórico, atividades 'extra universidade', mais de dois atestados por semestre com período longo, trancamento e interrupção contínua.

No estudo qualitativo foram realizadas entrevistas com os calouros 2015/2. Para identificação dos discentes foi utilizada a listagem de calouros de 2015/2, totalizando 57 alunos. Os discentes foram convidados a participar da pesquisa, aplicada por bolsistas que não pertenciam ao curso, realizadas em dois momentos, na terceira semana de aula com o intuito de conhecer os calouros, coletando dados de perfil do estudante e após a primeira metade do semestre, observando as dificuldades enfrentadas pelos discentes. Os alunos foram informados previamente sobre o objetivo do estudo, e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido de concordância. Dos 57 alunos, cinco não compareceram as duas entrevistas e um não compareceu a segunda, totalizando 52 entrevistas na primeira fase e 51 na segunda fase.

Os relatos produzidos a partir das entrevistas realizadas no momento 1 – início do curso – reforçaram os dados quantitativos deste estudo. Observou-se que a garantia de vínculo no primeiro semestre parece ser motivada pelo maior número de disciplinas cursadas, o que gera um relato de reconhecimento de grupo social:

Gosto de vir para aula, ver meus colegas, mesmo na hora da prova, quando enxergo todo mundo doído, percebo que não sou só eu...!

Acordar cedo, achei que não ia conseguir, minha casa é longe... mas se todo mundo consegue, eu também...

O afastamento do grupo social também foi observado como um fator de evasão pelos alunos:

Faltei um dia...me perdi...não sei quem são meus colegas, quem é o cara que está dando aula...

Outros fatores associados à evasão foram o não reconhecimento das instâncias da Universidade, a falta de conhecimento sobre o funcionamento das aulas, das avaliações, dos espaços:

Todo dia me perco, pergunto e ninguém sabe me informar...

Receios institucionais também foram percebidos pelos alunos:

Aquele professor dá medo...ele não olha para a gente... não dá bom dia...nem sei o nome dele... só sei que a prova vai ser difícil.

O segundo grupo de falas está relacionado a percepção de alunos que conversaram com discentes ao final da aula sobre o funcionamento das disciplinas e sobre a temática da evasão. Os relatos de isolamento social, busca de parcerias, busca profissional, risco de evasão foram observados:

Me sinto só...nem os colegas ajudam...

Me sentia burra, mas aí conheci a XXXX, ela me mostrou que posso aprender em grupo, agora estudo junto com as colegas e me dei bem...

Entreí no vestibular na UFRGS achei o máximo, mas agora não sei se gosto deste curso, mas fazer tudo de novo não dá, né?

Estou no primeiro semestre e é assim, acho que vou desistir, como eu conto para o povo lá de casa?

A intervenção sugerida a partir deste acompanhamento foi o de haver tutoria docente. A hipótese levantada foi a de que a integralidade dos dados de sala de aula e das informações constantes na Comissão de Graduação poderia prevenir situações problemas que dificilmente se resolvem no processo de matrícula, em virtude do acúmulo de dificuldades operacionais e pelo número de discentes no curso. As diversas participações no processo de construção do plano integrado de formação podem potencializar contribuições que fortaleçam os vínculos estabelecidos entre instituição universitária e discente.

O grupo que parece necessitar apoio da ComGrad-FAR com brevidade é o Grupo 2, o que tem problemas de matrícula, ou seja, com discentes que realizam matrícula em menos de quatro disciplinas, reprovação anterior, matrícula com interrupção ou atestado ou trancamento por um semestre, outra atividade 'extra universidade'. Observou-se que existe a necessidade do curso acessar estes alunos antes que eles cheguem ao Grupo 3, o de difícil reversão, onde não existe mais tempo hábil para a não evasão. Os docentes podem contribuir neste processo de não evasão havendo reconhecimento da relação aluno-professor, o que nos dados parece ter sido a fragilidade maior do processo de aprendizado. O aluno parece ver o docente como um avaliador e não como um possível apoiador institucional no aprendizado. A mudança deste paradigma dentro da institucionalização das ComGrads pode contribuir na otimização das vagas universitárias.

Este estudo pontual em um momento de reforma curricular desafia o curso a realização de avaliações, como por exemplo, a forma como o docente avalia o processo de aprendizado e sua relação e comprometimento com o projeto pedagógico do curso ou a forma como estão construídos o aprendizado e o comportamento do público

que assiste as aulas. A sala de aula parece ter mudado e exige quebra de paradigmas educacionais que precisam repensar a graduação como espaço ímpar de manutenção da pesquisa e extensão universitária. As Diretrizes Curriculares parecem ser uma parte deste processo, não a sua totalidade.

Novo Desafio 2017: novas Diretrizes Curriculares

Em 2017, ano previsto para acompanhamento da reforma curricular concluída em 2016-2, com os dados de monitoração prontos para efetivar possibilidades de tutoria docente, houve uma novidade externa ao curso de Farmácia da UFRGS. A Resolução nº 6 de 19 de outubro de 2017 (BRASIL, 2017) que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. As alterações previstas trouxeram ao debate as diretrizes pactuadas pelo Ministério da Educação, bem como os ajustes curriculares do curso de Farmácia da UFRGS do novo currículo implantado efetivamente ao longo do ano de 2017. Momento de debate no comprometimento de discentes e docentes na manutenção do projeto pedagógico recém implantado.

Uma pergunta ficou no resgate das memórias: “Recém finalizamos uma reforma curricular, tanto trabalho, e agora?”

Foi mantido o que foi estruturado e as turmas vivenciando seu cotidiano, com atuação da ComGrad e NDE vigilantes para que o curso esteja sempre atualizado e capacitado para o mercado de trabalho. A ideia que fica é que outras propostas de alterações curriculares deverão de surgir ao longo dos anos. A formação universitária é um processo contínuo de troca, de aprendizado, de debate democrático que exige conhecimento e reconhecimento dos fatores que a cercam. Não há de se temer a mudança. O papel social da formação universitária com os determinantes sociais envolvidos no processo de construção dos espaços de trabalho necessita inserções constantes nos planos pedagógicos de formação acadêmica. As tecnologias nos desafiam neste olhar histórico. O fogo revolucionou, assim como a internet muda nosso cotidiano atual de formação. A educação universitária está em permanente renovação, construindo novos tempos. Virão novas gerações, inquietudes e realidades e que este movimento em prol da Educação seja “eterno enquanto dure”, como já dizia o poeta Vinicius de Moraes.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Brasília: MEC, 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 06, de 19 de outubro de 2017.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Brasília: MEC, 2017.
- COMISSÃO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR (CONAES). **Resolução nº 1, de 17 de junho de 2010.** Normatiza o Núcleo Docente Estruturante e dá outras providências. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6885-resolucao1-2010-conae&category_slug=outubro-2010-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 18 fev. 2020.
- DAVINI, M. C.; ROSCHKE, M. A. Conocimiento Significativo: el diseño de un proyecto de Educación Permanente en Salud. *In:* HADDAD, C. R.; DAVINI, M. C. (ed.). **Educación Permanente de Personal de Salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos no 100.** Washington: OPS, 1995.
- DELORS, J. *et al.* **Educación: um tesouro a descobrir:** relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 1998.
- GUARNIERI, F. V.; MELO-SILVA, L. L. Ações afirmativas na educação superior: rumos da discussão nos últimos anos. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 70-78, 2007.
- GUIDONI, P. On natural thinking. **European Journal of Science Education**, London, v. 7, n. 2, p. 133-140, 1985.
- MAC LEAN, P.; GUYOT, R. **Les trois cerveaux de l'homme.** Paris : Laffont, 1990.
- PELLEGRINI, C.; BUGNION, J. M. **Pour une pédagogie a trois dimensions.** Nice : ZEP, 1994.

PIAGET, J. **Epistémologie Génétique**. Paris: PUF, 1979.

PERRENOUD, P. **Le rôle d'une initiation à la recherche dans la formation de base des enseignants**. *Éducation et Recherche*, nº 1, p. 10-27 (repris dans PERRENOUD, P. *La formation des enseignants entre théorie et pratique*. Paris: L'Harmattan, 1994. Cap. VI, p. 123-146).

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2000, 256p.

SILVA, S. M.; DEL PINO, J. C.; BECK, F. L. O processo de reformulação curricular na Faculdade de Agronomia da UFRGS: avanços e perspectivas. *In: Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (ENPEC)*, 10, 2015, Águas de Lindóia. **Anais [...]**, Águas de Lindóia: Abrapec, 2015, p. 1-8. Disponível em: <http://www.abrapecnet.org.br/enpec/x-enpec/anais2015/resumos/R1719-1.PDF>. Acesso em: 21 fev. 2020.

TOULMIN, S. **La comprensión humana: el uso colectivo y la evolución de los conceptos**. Madrid: Alianza, 1977.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Conselho Ensino e Pesquisa. **Resolução nº 22/2012**. Porto Alegre: UFRGS, 2012.

MEMÓRIA DO PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA

Rodrigo Caprio Leite de Castro

João Werner Falk

Cristina Rolim Neumann

Lúcia Maria Kliemann

Waldomiro Carlos Manfroi

Introdução

Ao longo de sua história o currículo do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) passou por inúmeras mudanças, acompanhando também as transformações científicas e sociais acontecidas ao longo do século passado e início deste. Este artigo tem como objetivo apresentar as mais importantes transformações curriculares ocorridas no currículo do curso de Medicina da UFRGS ao longo de sua história, com ênfase nos últimos 20 anos e no contexto atual.

O texto é apresentado em cinco itens: Estrutura curricular e abordagem pedagógica do curso de Medicina: da fundação, em 1898, até o contexto atual; O curso de Medicina; Métodos pedagógicos e avaliação; Integração com o sistema local e regional de saúde do SUS e Inserção de atividades de ensino interdisciplinares/interprofissionais no currículo.

Estrutura curricular e abordagem pedagógica do curso de Medicina: da fundação, em 1898, até o contexto atual

A Faculdade de Medicina foi fundada em 25 de julho de 1898, tendo surgido a partir da Escola de Partos da Santa Casa e da Escola de Farmácia de Porto Alegre, denominando-se inicialmente 'Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre'. O curso iniciou suas atividades em 1899 – obtendo reconhecimento em 10 de setembro de 1900, pelo Decreto nº 3.758 –, constituindo-se na terceira escola médica fundada no País, precedida pelas Escolas de Medicina de Salvador e do Rio de Janeiro, ambas fundadas no ano de 1808.

Em que pesem estas duas primeiras escolas terem sido criadas pelo regime imperial português, que, naquela época, se instalava no Brasil, na UFRGS, a Faculdade de Medicina foi a primeira escola médica do País fundada no período republicano e efetivamente criada a partir dos anseios de uma comunidade regional e do protagonismo de eminentes médicos a ela vinculados.

Naquele primeiro currículo, o ensino de Medicina baseava-se no sistema de 'cátedras vitalícias', sendo que os três primeiros anos eram destinados ao ensino de biologia e dos agentes patogênicos, o quarto ano concentrava-se nas propedêuticas clínicas e cirúrgicas e, nos anos subsequentes, os estudantes passavam pelas diferentes cátedras de especialidades. A Faculdade era responsável tanto pelo ciclo básico (realizado nas suas dependências e sob sua orientação) quanto pelo ciclo profissionalizante (realizado nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre).

A partir desse currículo inicial, a história dos currículos da Faculdade de Medicina mostra uma sucessão de longos períodos de consolidação e de momentos de adaptações curriculares. Os ajustes e as mudanças curriculares ocorridas na segunda metade do século passado foram não só mais frequentes como também mais significativas dos que as observadas na primeira metade.

Assim, na década de 60, antecipou-se o ensino de semiologia para o terceiro ano, iniciou-se o ensino de bioestatística, como meio de estímulo à pesquisa, e criaram-se, de forma pioneira, os cursos de residência médica, que tiveram impacto importante na qualificação dos serviços e da pesquisa, acabando por fomentar e desenvolver as áreas de especialização médica. As disciplinas foram desdobradas em diferentes especialidades, aumentando-se, assim, a disputa por espaços no currículo.

A Reforma Universitária de 1968 alterou profundamente esse modelo no que diz respeito à estrutura administrativa e física da Faculdade de Medicina. O regime das cátedras foi abolido e introduziu-se o sistema de departamentos, o sistema de créditos e pré-requisitos e a avaliação por conceitos. O Currículo Mínimo, de 1969, obedecia à Resolução nº 08/69 do Conselho Federal de Educação. Nesse processo de mudança, a Faculdade de Medicina foi cindida em duas áreas: a básica, sob a responsabilidade dos Institutos de Biociências (IB) e de Ciências Básicas da Saúde (ICBS), e a clínica, exercida pela Faculdade de Medicina. Um fato histórico importante é que a Faculdade perdeu seu gerenciamento direto sobre o ensino das áreas básicas e perdeu também seu histórico prédio para o IB e ICBS, passando a ocupar diferentes salas no Campus da Saúde.

Neste contexto, um fato significativo foi a inauguração, em 02/09/1970, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), como uma empresa pública de direito privado e integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e Cultura (MEC), vinculada academicamente à UFRGS. Gradualmente, os serviços do hospital foram sendo colocados em funcionamento e a integração desses serviços com as diferentes disciplinas curriculares do curso e as suas necessidades de ensino foi se ampliando e consolidando, assim como a implantação da pesquisa centrada nos atendimentos realizados no hospital.

Concomitante a esse movimento, a Faculdade de Medicina, buscando enfatizar o caráter generalista da formação, promoveu a fusão de várias especialidades em disciplinas de clínica médica e de cirurgia. Inovando, criaram-se disciplinas para o estudo do desenvolvimento humano e a disciplina Relação Médico-Paciente.

Na década de 70, opuseram-se, à tendência para a especialização, movimentos que defendiam a formação generalista. Isto influenciou decisivamente a reforma curricular de 1980, a qual teve como objetivo a implantação de um currículo que visasse justamente à formação do médico geral, com ênfase no ensino das quatro grandes áreas: clínica médica, cirurgia, pediatria e gineco-obstetrícia. Além disso, que abordasse o estudo dos aspectos sociais, a integralidade dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais e que estimulasse o atendimento ambulatorial, comunitário e da família por meio do ensino integrado multidepartamental, propiciando a inserção precoce do estudante nos serviços de saúde.

No final da década de 70 e início da de 80, ocorre, após um longo processo que exigiu uma ampla revisão organizacional do curso, a semestralização do currículo, que passaria a incluir, também, as turmas de calouros e de formandos semestrais. Ao longo do ano de 1985, formam-se, pela primeira vez, duas turmas: a 1985/1 e a 1985/2.

Cabe destacar também uma experiência curricular inovadora que foi oportunizada no currículo da Faculdade de Medicina no ano de 1985, o Internato Rural. Inserido no Projeto de Extensão Multiprofissional de Itapuá, o Internato Rural era de caráter optativo, tinha duração de até 30 dias e era desenvolvido integralmente na Vila Itapuá. Foi alugada uma casa no bairro de Itapuá, para que pudesse servir de alojamento aos estudantes da Faculdade de Medicina. Ao final de cada período de estágio, trocava-se a turma, mantendo-se a supervisão local de um médico da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Foi um internato foi oferecido até o final da década de 80.

A reforma curricular de 1989 envolveu uma ampla discussão da comunidade acadêmica, elencando várias propostas de integração entre ciclo básico e profissionalizante e de inserção precoce dos estudantes nos serviços do HCPA. O Currículo Pleno do curso de Medicina foi reformulado pela Resolução nº 08/89 da Comissão de Carreira da Faculdade de Medicina, de 20 de setembro de 1989, iniciando-se a implantação do novo currículo de código 242.00 no segundo semestre de 1990, extinguindo-se, assim, o de código 142.00.

Como consequência, foram definidos os princípios gerais orientadores do ensino da graduação: compromisso com a melhoria da saúde da população, ação médica baseada no conhecimento científico e numa relação humana de qualidade, visão ampla do processo saúde-doença, formação geral do médico, ensino indissociável do treinamento em serviço e da pesquisa, contato precoce do estudante com os problemas de saúde e com os serviços (por meio das disciplinas de Promoção e Proteção à Saúde da Criança e do Adolescente, de Promoção e Proteção à Saúde da Mulher e de Promoção e Proteção à Saúde do Adulto e Idoso, que foram precedidas pela disciplina de Acompanhamento de Famílias, e da disciplina de Métodos de Abordagem em Saúde Comunitária, atualmente denominada Introdução à Atenção Primária), integração vertical e horizontal no currículo, ensino baseado nos problemas prevalentes de saúde, desenvolvimento no estudante do hábito do estudo autônomo e da busca da autoeducação continuada e avaliação contínua e personalizada do estudante.

A implantação da reforma curricular trouxe a transformação das disciplinas clínicas em estágios (exceto no ensino de patologia), o que implicou uma prática pedagógica desenvolvida em pequenos grupos nos ambulatorios e na internação e possibilitou a avaliação formativa e somativa tanto do conhecimento como também das habilidades e atitudes de cada estudante. Ademais, permitiu a criação das disciplinas de Promoção e Proteção à Saúde e de Métodos de Abordagem em Saúde Comunitária, com atividades de ensino em creches, escolas, instituições para idosos e Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), e a integração das disciplinas de patologia com as disciplinas das áreas clínicas e cirúrgicas. Propiciou, à disciplina de Epidemiologia, envolver trabalhos práticos de pesquisa, à disciplina de Administração e Planejamento em Saúde, utilizar a estrutura administrativa do HCPA e de outras Unidades Sanitárias e, à disciplina de Saúde do Trabalhador, a ser realizada em ambulatorio específico e vinculada a um importante centro de investigação da Faculdade. Em decorrência dessa reforma, criou-se a Comissão de Internato, para discussão de problemas e adoção de políticas e normas comuns aos cenários de práticas, e o Núcleo de Acompanhamento ao Aluno, visando detectar e acompanhar estudantes com problemas psicológicos e pedagógicos.

No ano de 2001, seguindo as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde e MEC, houve a implantação do Internato em Medicina de Família e Comunidade, desenvolvido inicialmente em Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e expandindo-se, após, na rede de Unidades Básicas de Saúde municipais das Gerências Glória-Cruzeiro-Cristal e Centro e na UBS Santa Cecília/HCPA, inaugurada em 2004. No mesmo ano, também foram implantados o Internato Eletivo e as disciplinas de Urgência I e II, sendo, a Urgência I, uma disciplina teórica, e, a Urgência II, prática, realizada no Hospital de Pronto Socorro. Em 2003, o internato foi expandido de 12 para 18 meses, com a inclusão do Internato em Psiquiatria e de mais um período de Internato Optativo. A inclusão do Internato em Psiquiatria foi decidida face à grande prevalência das situações psicológicas e psiquiátricas em diagnósticos de demanda populacionais, em conformidade com as determinações daquelas diretrizes.

Durante o ano de 2004, a Comissão de Graduação (ComGrad) e a Direção da Faculdade de Medicina com o apoio do Núcleo de Ensino Médico (NEM), trabalharam ativamente para acelerar as modificações curriculares por meio dos Grupos de Trabalho do NEM e dos cursos de capacitação dos professores subsidiados pelo Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed).

Em 2005, atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina, Resolução Conselho Nacional de Educação 04/01, foi implantado o Currículo Medicina, que seguiu em paralelo ao Currículo 242.00, com modificações curriculares semestre a semestre até a extinção por completo do Currículo 242.00, que ocorreu no primeiro semestre de 2010. Foram extintas, redimensionadas e redenominadas as disciplinas do chamado Ciclo Básico com a finalidade de estabelecer integração de conteúdos (integração horizontal) nos dois primeiros anos, até então inexistente, e para dar lugar a Áreas Verdes (tarde (s) livre (s) na semana em que o estudante poderia utilizar para a realização de atividades de seu interesse). Assim, foram extintas as disciplinas Biofísica Celular, Bioquímica I, II e III, Fisiologia I e II, Histologia Humana I e II, Genética, Neuroanatomia, Microbiologia Médica, Parasitologia Médica e Epidemiologia Geral. Em seu lugar, foram criadas, respectivamente, Biofísica Médica I e II, Bioquímica Médica I e II, Fisiologia Médica I e II, Histologia Médica I e II, Genética Humana, Fundamentos de Microbiologia Médica, Fundamentos de Parasitologia Médica e Epidemiologia I e II. As disciplinas Fundamentos de

Microbiologia Médica e Fundamentos de Parasitologia Médica, além de redimensionadas, foram alocadas na mesma etapa, para, futuramente, constituírem uma única disciplina, com conteúdos integrados. Foram criadas as disciplinas de Atividades de Integração Básico-Clínica, do primeiro ao quarto semestre, para promoverem a integração horizontal de conteúdos básicos a partir de situações clínicas, assim estabelecendo também integração básico-clínica. Além disso, foram estabelecidas e regulamentadas, pela ComGrad e pelo Conselho da Unidade, as normas para Atividades Complementares, até então inexistentes na Faculdade de Medicina.

Em 2004, foi inaugurada a UBS Santa Cecília, anexa ao HCPA, atualmente gerenciada pelo HCPA. Até 2010, foi co-gerenciada pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA). Neste novo cenário de aprendizado, passaram a atuar (e seguem atuando até os dias atuais) professores e estudantes do internato dos Departamentos de Medicina Social e de Pediatria e Puericultura, além de residentes em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Integrada em Saúde e de acadêmicos de diversos outros cursos da área da saúde.

Em continuidade às modificações programadas em 2004, foram extintas as disciplinas Desenvolvimento da Criança e do Adolescente e Desenvolvimento do Adulto e do Idoso, redimensionadas e expandidas em seus objetivos e conteúdos, tornando-se a disciplina Psicologia Médica, em 2006. A disciplina Relação Médico-Paciente também foi reestruturada e expandida, passando a chamar-se Psicologia Médica II – Relação Médico-Paciente. Os cenários de prática do internato foram expandidos, a partir de convênio com o GHC, que passou a receber regularmente também estudantes do internato nas áreas de Pediatria, Medicina Interna, Cirurgia e Ginecologia e Obstetrícia.

Em 2007, buscando-se a adequação às DCN daquele ano, o internato passa pelo segundo movimento de expansão, passando de 18 para 24 meses. Assim, foram incorporados ao Currículo Medicina – que já possuía os internatos obrigatórios de Medicina Interna, Pediatria, Cirurgia, Medicina de Família e Comunidade, Ginecologia e Obstetrícia e Optativo – os Internatos em Psiquiatria, em Anestesiologia, em Medicina Perioperatória e Reabilitação, em Trauma, em Medicina Intensiva e em Emergência. Também em 2007 foram expandidos, em um mês, cada um dos internatos das cinco grandes áreas (Medicina Interna, Pediatria, Cirurgia, Medicina de Família e Comunidade e Ginecologia e Obstetrícia), além, também, do Internato Optativo. A implantação definitiva de tais internatos ocorreu no primeiro semestre de 2009.

A epidemiologia, em particular a epidemiologia clínica, ganha um espaço expandido no currículo, incluindo-se, no segundo semestre de 2012, as disciplinas obrigatórias MED05029 – Introdução ao Raciocínio Clínico-Epidemiológico (na 4ª etapa) e MED05031 – Epidemiologia II – MED (na 5ª etapa).

A partir de 2015, em resposta à orientação do MEC para a redução da carga horária do curso, na época com 10.662 horas, e para adaptar o internato às DCN de 2014, algumas mudanças foram realizadas no currículo. As cargas horárias das disciplinas e internatos foram revisadas e diminuídas, reduzindo-se a carga horária total do curso em 17%, passando-se de 10.662 para 8.820 horas.

No que tange as atividades em internato, a partir do primeiro semestre de 2017 os estágios ficaram assim definidos:

- 9ª etapa, 6 (seis) internatos de 1 (um) mês: Anestesiologia, Reabilitação e Medicina Perioperatória, Emergência, Medicina Intensiva, Psiquiatria, Trauma e Optativo I – os dois últimos são desenvolvidos no GHC, os demais, no HCPA;

- 10ª etapa, 6 (seis) internatos de 1 (um) mês: Medicina Básica Comunitária em Saúde da Criança; Pediatria-internação em Especialidades; Pediatria-Neonatologia e Alojamento Conjunto; Medicina Básica Comunitária em Saúde da Mulher; Ginecologia e Obstetrícia I e II – desenvolvidos no HCPA e PMPA;

- 11ª etapa: 3 (três) internatos de 1 (um) mês: Internato em Clínica Médica, Especialidades Clínicas, Rotativo em Medicina Interna – desenvolvidos no HCPA, e 1 (um) internato de três meses: Optativo II – que pode ser realizado em outras instituições com Residência Médica e/ou Preceptoria;

- 12ª etapa, 3 (três) internatos de 1 (um) mês: Internato em Cirurgia, Especialidades Cirúrgicas, Rotativo em especialidades Cirúrgicas – desenvolvidos no HCPA, e 1 (um) internato de 3 (três) meses: Medicina de Família e Comunidade – cursado na UBS/HCPA ou na PMPA ou no GHC.

Ainda em 2017/1, todos os internatos da 9ª etapa do currículo Medicina, inclusive Internato em Psiquiatria, passaram a ter carga horária de 165 horas e 11 créditos (anteriormente 225h e 180h), enquanto que os da 10ª, 11ª e 12ª etapas, que foram modificados, foram divididos em períodos de 1 mês com cargas horárias reduzidas para 165 horas e 11 créditos, passando também a terem parte do seu desenvolvimento em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), excetuando o Internato Optativo II, que passou a contar com 22 créditos e 330 horas. Por fim, o Internato em Medicina de Família e Comunidade persiste com suas atividades sendo desenvolvidas em 3 (três) meses, mas teve a carga horária reduzida de 525 horas para 495 horas, num total de 33 créditos, de forma a atender a Lei 11.788/08 (BRASIL, 2008).

Também foram criadas disciplinas adicionais, que apesar de não contabilizarem horas e créditos obrigatórios para a graduação do discente, contribuem para a formação mais qualificada do estudante. Assim sendo, foram criadas as disciplinas: Introdução à Transplantologia, em 2007/1; Nutrologia, em 2010/1; Infectologia e Imunologia, em 2010/2; Fundamentos de Medicina Nuclear e Introdução à Bioética Médica, em 2012/2 e Genética Clínica, 2014/2. Também foram incorporadas ao currículo, enquanto disciplinas adicionais, Língua Brasileira de Sinais (Libras) e Bioquímica Ecológica, possibilitando uma maior diversificação na oferta de atividades complementares.

A Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), em uma iniciativa inovadora e fundamental para a promoção, o exercício e o ensino em práticas interdisciplinares, implantou duas disciplinas adicionais, Práticas Integradas em Saúde I e II, visando o trabalho interdisciplinar e interprofissional entre os cursos da saúde no âmbito da APS.

Por fim, é importante ressaltar que as disciplinas de caráter opcional-facultativo (adicionais), apesar de não serem exigidas para a complementação de créditos, podem ser usadas como forma de obtenção de créditos em Atividades Complementares, uma vez que, desde 2007/2, todo estudante matriculado no curso de Medicina deve cumprir um total de seis créditos em Atividades Complementares até o término do curso. Em 2016, foi criada a disciplina adicional Geriatria, em 2017, a disciplina adicional Tópicos de Informação em Saúde e, em 2018, a disciplina adicional Gênero, Sexualidade e Saúde, com início a partir do primeiro semestre de 2019.

O curso de Medicina

O curso de Medicina constitui-se na modalidade bacharelado, funciona em turno integral, com atividades nas manhãs, tardes e determinadas noites. O ingresso semestral (70 estudantes por semestre) e as atividades do curso ocorrem em Porto Alegre, na Faculdade de Medicina, no HCPA, no IB, no ICBS, na UBS Santa Cecília, na Unidade Hospitalar Álvaro Alvim, todas unidades da UFRGS. Também há atividades em unidades conveniadas com os serviços do GHC, da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Unidades Básicas de Saúde da PMPA. Ademais, há atividades em asilos e creches, além de numerosos campos de estágios optativos, de livre escolha do discente, desde que vinculado a uma instituição de ensino e/ou programa de residência médica. A carga horária total do curso é de 589 créditos obrigatórios, totalizando 8.835 horas obrigatórias e 6 créditos complementares. O tempo de integralização previsto é de 12 a 24 semestres.

A estrutura curricular e pedagógica do curso é pensada com vistas à atender o objetivo da formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar em diferentes níveis de atenção à saúde em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo sempre como transversalidade em sua prática a determinação social do processo de saúde e doença.

As mudanças curriculares observadas a partir do ano 2000 evidenciam um movimento que busca atender amplamente a esses objetivos, articulando, de forma crescente, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o exercício profissional do médico nas áreas da atenção à saúde, da gestão e da educação em saúde.

Os conhecimentos, habilidades e atitudes são adquiridas de modo teórico-prático durante os primeiros 4 (quatro) anos da graduação e exercitados, nos últimos 2 (dois) anos, no internato (que ocupa 40% da carga horária total do curso), quando se propicia a oportunidade pedagógica para que as competências sejam exercitadas, consolidadas e novamente avaliadas.

O curso de Medicina oferece aos estudantes a oportunidade de treinamento teórico-prático desde a primeira etapa do curso. Entre a 1ª e 3ª etapas, o ensino das áreas básicas, que ocorre no IB e no ICBS, acontece em conjunto com as atividades de integração básico-clínica, de proteção e promoção da saúde e de inserção em equipes de APS do município. Desde o primeiro semestre, existe a preocupação de se criarem oportunidades de inclusão dos estudantes na rede de APS da PMPA, no Serviço de APS do HCPA e no HCPA. O Ciclo Clínico, compreendido da 4ª a 8ª etapas, caracteriza-se por atividades teórico-práticas e atividades clínicas, cirúrgicas e de treinamento no método clínico, no diagnóstico e na comunicação médico-paciente. Os cenários de prática incluem os ambulatórios, a emergência e a internação do HCPA e de hospitais conveniados. Os internatos, da 9ª a 12ª etapas do currículo, são um conjunto de estágios supervisionados em serviço realizados em uma variedade de cenários, incluindo emergências, ambulatórios, internação clínica e cirúrgica do HCPA, da PMPA e do GHC.

As modalidades de ensino previstas no currículo compreendem atividades de três naturezas:

- Disciplinas: que obedecem ao calendário geral da UFRGS na primeira, segunda e terceira etapas do curso com 19 (dezenove) semanas no primeiro semestre e 20 (vinte) semanas de duração no segundo semestre devido à semana acadêmica;
- Disciplinas-Estágios: com duração de 20 (vinte) a 21 semanas entre a quarta e a oitava etapas do curso (com 50% de suas atividades na modalidade prática) e
- Internatos: com duração de um a três meses, dependendo da área, e em tempo integral, com, no mínimo, 80% da carga horária em atividades práticas, consoante legislação específica do Conselho Federal de Educação e em conformidade com as DCN.

A carga horária total do internato é de 3.795 horas e equivale a 43% do total de horas obrigatórias do curso de Medicina. Deste total de horas, são desenvolvidos em área básica ou urgência os estágios de Emergência I, Trauma, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Básica Comunitária em Saúde da Criança e da Mulher, perfazendo 1.155 horas ou 30% da carga horária de internato.

A abrangente formação teórica, amparada em sólida estrutura de pesquisa nas variadas áreas do conhecimento médico e das ciências básicas, é acompanhada de treinamento prático desenvolvido em uma rede assistencial própria e conveniada, que abrange serviços em todos os níveis de atenção à saúde.

Métodos pedagógicos e avaliação

Os métodos pedagógicos do curso são orientados pela integração ensino-assistência, pelo desenvolvimento do conhecimento científico, pela interdisciplinaridade e pela formação de sujeitos autônomos e cidadãos. Os métodos pedagógicos, que se desenvolvem a partir da natureza da atividade de ensino (disciplinas, disciplinas-estágios e internatos), podem ser agrupados, basicamente, em quatro modelos, descritos a seguir.

No ensino básico (Anatomia, Biofísica, Histologia, Bioquímica, Fisiologia, Microbiologia, Imunologia, Parasitologia, Farmacologia e Patologia), o ensino teórico é predominantemente em salas de aula em grandes grupos, com aulas expositivas, e em laboratórios em pequenos grupos com supervisão de professores e/ou monitores. Utiliza-se também a problematização de temas e cenários de expressão real de problemas em saúde. As avaliações são cognitivas, incluindo provas teóricas e práticas. Há laboratórios com utilização de tecnologias avançadas, como o de visão virtual tridimensional na disciplina Anatomia. O ensino das ciências básicas ocorre até o 8º semestre.

O segundo modelo é o da integração entre disciplinas básicas e clínicas, que ocorre entre as Farmacologias I, II e III com Introdução à Clínica Médica e Clínica Médica I e II, da Patologia Aplicada I e II com a Clínica Médica I e II, da Patologia Cirúrgica com Cirurgia e Técnica Operatória Estágio, Patologia Ginecológica com Ginecologia e Obstetrícia Estágio. Além disso, nas oito primeiras etapas, se encontram as disciplinas que promovem a integração de conteúdos. Nas cinco primeiras etapas estão as disciplinas Atividades de Integração Básico-Clínica I, II, III e IV, Promoção e Proteção à Saúde da Mulher, Promoção e Proteção à Saúde da Criança e do Adolescente, Promoção e Proteção à Saúde do Adulto e do Idoso, Introdução à Atenção Primária, Psicologia Médica e Epidemiologia. Da sexta à oitava etapas estão as disciplinas de Saúde e Sociedade, Introdução ao Raciocínio Clínico-Epidemiológico, Epidemiologia II, Administração e Planejamento de Saúde e Saúde do Trabalhador. Ainda são oferecidas em caráter adicional Introdução à Bioética Médica e Práticas Integradas em Saúde I (que faz integração com outros cursos da área da saúde). Essas disciplinas utilizam predominantemente cenários de ensino extra-hospitalares, tais como escolas, creches, instituições de longa permanência e postos de saúde. Nelas utiliza-se metodologias ativas de ensino, como a *team based learning* (TBL) na disciplina integradora básico-clínica II e a *problem based learning* (PBL) na disciplina integradora básico-clínica III e a dramatização e a simulação com ensino em manequins na disciplina de Promoção e Proteção à Saúde da Mulher.

O terceiro modelo é utilizado no ensino da prática médica, que se faz predominantemente na forma de estágio, com atuação direta do estudante e do professor junto ao paciente, nos cenários de prática. Os grupos de estudantes são pequenos, normalmente de oito, oportunizando a interação e participação de todos. Utilizam-se técnicas de preceptoria e o ensino baseia-se na solução de problemas clínicos. As avaliações são interativas, realizadas por meio de métodos de avaliação formativa, ou mediante provas cognitivas e práticas. Este ensino é realizado predominantemente no HCPA. Nesta modalidade estão as disciplinas das grandes áreas da prática médica (Medicina Interna, Pediatria, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Psiquiatria).

O quarto modelo é constituído pelos internatos, que são os estágios curriculares supervisionados em serviço. Trata-se de treinamento intensivo, contínuo e sob supervisão em instituição de saúde com Residência Médica e Preceptoria. Os internatos são estágios em equipes assistenciais supervisionadas por docente e em contato direto com médicos residentes. Tem duração de 30 a 90 dias geralmente com rodízio obrigatório, nas grandes áreas da Medicina (Medicina de Família e Comunidade, Cirurgia, Clínica Médica, Gineco-Obstetrícia, Pediatria) e suas subespecialidades: Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Oncologia, Pneumologia, Radiologia, Reumatologia, Urologia, etc. Os estagiários, denominados 'doutorandos', fazem plantões, acompanhando equipes da Emergência ou atendimento a pacientes internados.

Além disso, a Faculdade de Medicina disponibiliza atividades práticas no Laboratório de Simulação do HCPA/Faculdade de Medicina, recentemente inaugurado e utilizado para o treinamento de habilidades práticas clínicas, cirúrgicas e para a criação de simulações complexas. Além do laboratório próprio, em uma parceria com o Instituto Simutech, os estudantes podem desenvolver habilidades cirúrgicas em ambiente virtual, com simuladores de cirurgias laparoscópicas. São disponibilizados módulos de aquisição de habilidades básicas e essenciais em videocirurgia, bem como noções de diversos procedimentos cirúrgicos. O Instituto também conta com cinco caixas-pretas com microcâmera para treinamento e aquisição de coordenação motora e adaptação ao uso de instrumentos. Dentro do programa de cirurgia robótica, os estudantes de graduação estão inseridos em atividades com o Simulador Mimic DVT em projetos de pesquisa que analisam o desenvolvimento de habilidades na plataforma de treinamento em cirurgia robótica.

As práticas pedagógicas incluem múltiplas modalidades de estratégias de ensino-aprendizagem-avaliação, sendo que cada disciplina opta por um ou mais estilos de prática pedagógica de acordo com os objetivos de ensino. São exemplos:

- aulas expositivas e expositivas-dialogadas (exemplos: Embriologia, Biofísica, Bioquímica, Fisiologia, Imunologia, Parasitologia);
- estudos dirigidos (exemplos: Genética médica, Epidemiologia, Microbiologia);
- problematização (exemplos: Atividades de Integração Básico-Clínica I, Epidemiologia);
- aulas práticas em laboratórios biomédicos (exemplos: Anatomia, Histologia, Bioquímica, Microbiologia, Parasitologia);
- observação de atendimentos e procedimentos (exemplos: Introdução à Atenção Primária, estágios de Pediatria, Cirurgia, Gineco-Obstetrícia);
- leitura crítica estruturada de artigos científicos (exemplo: Introdução ao Raciocínio Clínico Epidemiológico);
- construção de projetos para solução de problemas (exemplo: Administração e Planejamento em Saúde);
- PBL (exemplos: Atividade de Integração Básico-Clínica III, Introdução à Atenção Primária);
- TBL (exemplos: Atividade de Integração Básico-Clínica II, Clínica Médica);
- atividades extraclasse utilizando a plataforma Moodle de Educação a Distância (exemplos: Microbiologia, Parasitologia, Imunologia, Disciplinas de Integração Básico-Clínica);
- apresentação de casos clínicos, relatórios de entrevistas clínicas e portfólios de experiências clínicas e de campo de estágio (exemplos: Integração Básico-Clínica, Genética Médica, Farmacologia, Introdução à Clínica Médica, Psicologia Médica, Introdução à Atenção Primária);
- atividades simuladas: Simulação de entrevistas (exemplos: Psicologia Médica, Integração Básico-Clínica III, Promoção e Proteção da Saúde da Mulher), Simulação de procedimentos (exemplos: Cirurgia, Anestesiologia), Simulação de atendimentos de emergência e ressuscitação cardiopulmonar (exemplos: Internato em Medicina Intensiva e Anestesiologia, Trauma);
- atendimentos sob supervisão de professor e preceptor e discussão dos problemas utilizando técnicas de preceptoria (exemplos: internatos).

O sistema de avaliação discente no curso de Medicina é bastante heterogêneo nas disciplinas do período pré-internato. Os aspectos cognitivos são avaliados comumente por provas teóricas (em 95% das disciplinas deste período), geralmente com múltiplas oportunidades de avaliação ao longo do semestre. Outras formas de avaliação propostas nos planos de ensino no período pré-internato e para as quais são atribuídas percentuais variados da nota final são: participação e presença (57% dos planos de ensino), relatórios de casos clínicos (27,3%), apresentações orais (22,7%), monografias e trabalhos de revisão (15%), provas de habilidades práticas (15%), avaliação subjetiva de atividades práticas durante estágios em serviços (11%), portfólio e relatos de experiências (4,6%), estudo dirigido (4,6%), autoavaliação (2,3%) e avaliação de pré-teste (garantia de preparo) no TBL (2,3%).

Um aspecto fundamental do processo avaliativo é o conceito de avaliação formativa onde a avaliação é seguida de devolutiva sobre erros e acertos ajudando no processo de construção do aprendizado do estudante. Esse ponto é fortemente estimulado em todas as disciplinas do curso.

Em 2015, detectou-se a necessidade de viabilizar a aplicação de métodos de avaliação em cenários de prática, onde não só o conhecimento teórico fosse avaliado, mas também a capacidade de os aplicar em avaliação prática, com comportamento e reações emocionais adequadas às situações propostas. Naquele ano, os professores de Medicina de Família e Comunidade, na UBS Santa Cecília/HCPA, começaram a aplicar a ferramenta 'Miniexercício Clínico Avaliativo' (Miniex) na avaliação de estudantes do internato, em dois momentos diferentes, uma no meio e outra no final do estágio. Em 2018, os professores da Pediatria iniciaram a utilizar o mesmo método. As avaliações estruturadas de habilidades clínicas em cenários de prática (reais ou fictícios) são formas importantes de avaliação e capacitação profissional dos estudantes. Por isto, a instituição está planejando estender o uso desse tipo de avaliação, capacitando seus docentes para a avaliação estruturada de atividades profissionais confiabilizadoras (EPAs, do inglês *entrustable professional activity*), utilizando *check-list* de habilidades em cenários reais, projeto, esse, iniciado em 2018.

Além do desafio de introduzir a avaliação de EPAs nos cenários de prática, o curso vem integrando, desde 2013, um consórcio de escolas médicas para a realização anual do Teste de Progresso. O Teste de Progresso é uma avaliação cognitiva que verifica se o ganho de conhecimento por parte do estudante está sendo contínuo e progressivo, e como o conhecimento está sendo elaborado e consolidado nas áreas básicas e clínicas, importantes para o aproveitamento do internato e o desenvolvimento final do profissional. Este teste situa o estudante em seu processo evolutivo de ensino-aprendizagem e permite à instituição realizar o diagnóstico de suas deficiências ao longo da estrutura curricular. Ele pode ser utilizado pelos órgãos colegiados competentes para avaliação de alterações curriculares e avaliações específicas de disciplinas ou módulos de ensino. O conteúdo do teste não está ligado a nenhum modelo de curso específico e, portanto, ele avalia os objetivos finais do currículo como um todo. O curso realizou testes de progresso nos anos de 2013, 2014, 2016, 2018 e 2019 com participação espontânea, porém tendo-se sempre em vista, ao longo desse período, a sua inclusão na matriz curricular em um momento futuro.

Integração com o sistema local e regional de saúde do SUS

O curso de Medicina desenvolve a maior parte de suas atividades clínicas no HCPA, que atua de forma integrada ao SUS por meio de contratualização com a Secretaria Municipal de Saúde da PMPA. Também utiliza a Rede Básica e a de Urgência/Emergência dos Distritos Glória-Cruzeiro-Cristal (GCC) e Centro do município de Porto Alegre, por meio de convênio com a PMPA.

Na disciplina Introdução à Atenção Primária (1ª etapa do curso), os estudantes se distribuem em 14 Unidades Básicas de Saúde do Distrito GCC para a realização das atividades da disciplina. O Internato em Medicina de Família e Comunidade se desenvolve tanto em Unidades Básicas de Saúde do Distrito GCC como também do Distrito Centro (Unidade de Saúde Modelo). No Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, localizado no Distrito GCC, realizam-se as disciplinas de Estágio em Pediatria e o Internato em Pediatria. Em seu conjunto, essas disciplinas são responsáveis pela inserção de 116 estudantes de Medicina por semestre na rede de saúde municipal de Porto Alegre.

O curso de Medicina utiliza também cenários de ensino-aprendizagem na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, no GHC e no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Além disso, são desenvolvidas atividades em creches, escolas públicas e abrigos para idosos.

Inserção de atividades de ensino interdisciplinares/interprofissionais no currículo

Por fim, destacam-se as recentes mudanças curriculares que vêm sendo desenvolvidas e oferecidas aos estudantes de graduação em Medicina desde o ano de 2012, a partir da criação da disciplina Práticas Integradas em Saúde I (PIS I).

A criação da disciplina PIS I e das demais atividades de ensino interdisciplinares/interprofissionais, descritas a seguir, foram decorrentes do trabalho protagonizado pela Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde). A CoorSaúde, criada em 2008, é um órgão colegiado vinculado à Pró-Reitoria de Graduação e formado pelas representações das Comissões de Graduação dos cursos da saúde, incluindo a representação do curso de Medicina. A CoorSaúde tem como foco a integração entre os cursos da saúde da UFRGS a partir de atividades desenvolvidas nas redes de atenção à saúde do SUS, particularmente dos Distritos GCC e Centro de Porto Alegre.

A PIS I é oferecida como disciplina curricular adicional no currículo da Medicina, compreendendo momentos presenciais em Unidades da Estratégia Saúde da Família do Distrito GCC, e momentos de tutoria.

Além da PIS I, foi criada no segundo semestre de 2019, a disciplina Práticas Integradas em Saúde II (PIS II), também sendo oferecida em caráter adicional no currículo da Medicina. A equipe docente da PIS II é constituída por professores dos cursos de Medicina, Farmácia, Odontologia, Serviço Social, Psicologia e Saúde Coletiva. A disciplina, desenvolvida em serviços de APS do Distrito Centro, propõe-se a estudar, analisar, formular e construir práticas e estratégias de gestão do cuidado integral e interdisciplinar em saúde na rede de serviços públicos de saúde de Porto Alegre a partir do contexto e das necessidades dos usuários identificadas pelas equipes.

Ainda no Distrito Centro, as Unidades de Saúde Modelo e Santa Marta são cenários de prática para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade, iniciado em meados de 2018 e no qual faz parte o curso de Medicina. O PET-Saúde Interprofissionalidade visa promover a integração ensino-serviço-comunidade, com foco no desenvolvimento do SUS e a partir de elementos teóricos e metodológicos da educação interprofissional, realiza atividades de vivências, estudos de casos e estudos de itinerários de usuários com vistas à educação e prática interprofissionais.

É importante notar que os recentes movimentos curriculares possuem como objetivo, em seu conjunto, a implementação das DCN de 2014, atendendo, assim, aos aspectos referentes à abordagem integral, interdisciplinar e interprofissional presentes no Projeto Pedagógico vigente do curso de Medicina da UFRGS.

Referências:

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2008.

HASSEN, M. N. A.; RIGATTO, M. **Fogos de bengala nos céus de Porto Alegre**: a Faculdade de Medicina faz 100 anos. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. **Plano de ação, 1985-1988**. Porto Alegre: Faculdade de Medicina/UFRGS, 1985.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. **Relatório da direção da Faculdade de Medicina no período de 25/04/2001 a 24/04/2005**. Porto Alegre: Faculdade de Medicina/UFRGS, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. **Projeto pedagógico do curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, 2018. Disponível em: https://www.ufrgs.br/famed/images/Novo_Projeto_Pedagogico_do_Curso_de_Medicina_2018_Final_2019-8.pdf. Acesso em: 24 mar. 2020.

CURSO DE FISIOTERAPIA DA UFRGS: SAÚDE, CIDADANIA E FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Luiz Fernando Calage Alvarenga

Angela Peña Ghisleni

Luciana Laureano Paiva

Cláudia Silveira Lima

Introdução

Este texto tem como principal objetivo apresentar e contextualizar histórica e criticamente o curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tomada como uma instituição pública a serviço da sociedade e comprometida com o futuro e com a consciência crítica, que respeita as diferenças, prioriza a experimentação. E, principalmente, por reafirmar seu compromisso com a educação e a produção do conhecimento, inspirada nos ideais de liberdade e solidariedade. As contextualizações e reflexões feitas a seguir tomam como principal referência a última versão do projeto pedagógico do curso concluída em 2017, e que foi resultado de discussões entre docentes, discentes e também se baseou em informações de espaços institucionais avaliativos, especialmente do Núcleo de Avaliação da Unidade (NAU) e da Secretaria de Avaliação Institucional (SAI).

O curso de Fisioterapia da UFRGS foi concebido por uma comissão de professores da então Escola de Educação Física (ESEF) da UFRGS, hoje Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID), liderada pelas professoras fisioterapeutas Cláudia Silveira Lima e Vera Rocha. A concepção do curso foi pautada pela missão de formar cidadãos conscientes de suas responsabilidades sociais e profissionais, comprometidos com a realidade em que vivem e com sua permanente atualização para atender às necessidades de saúde das pessoas com observância aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a criação do curso de Fisioterapia na UFRGS, em 2008, ampliou-se o atendimento às demandas de formação na saúde em instituições públicas no estado do Rio Grande do Sul e no Brasil.

Desde o seu princípio, a proposta foi a formação de profissionais da saúde com uma identidade pautada nos pressupostos da humanização no cuidado, da atenção integral ao indivíduo e da investigação científica. Entende-se que estes pressupostos contribuem para a formação de um egresso com diferencial no mundo do trabalho em saúde, visto que será um profissional com competência para atender demandas sociais em saúde. E como principal estratégia para a construção desta identidade, optou-se por uma formação profissional orientada por competências, normalmente utilizada pelos cursos de graduação da UFRGS em 2008. Esta estrutura curricular conduziria o processo de formação para um modelo mais prático e contextualizado. A noção de competência adotada pressupõe a mobilização de habilidades, conhecimentos e atitudes que permitam a resolução de situações (problemas) reais (BRASIL, 2004).

Para que a formação por competência seja atendida, faz-se necessário trabalhar a perspectiva de ensino-aprendizagem em diferentes âmbitos de produção de conhecimento. Desta forma, o curso valoriza a inclusão dos estudantes em projetos de pesquisa e de extensão comunitária, de maneira a honrar a tríade ensino-pesquisa-extensão. Essas diferentes perspectivas potencializam o desenvolvimento de competências que favoreçam a formação de um profissional apto a resolver problemas da população a partir de evidências científicas.

O período de criação do curso de Fisioterapia da UFRGS foi marcado pelos debates que se sucederam a partir das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, por meio da Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002). Tal Resolução estabeleceu novas demandas para a graduação e exigiu o estabelecimento de uma proposta curricular flexível, que garantisse a diversidade e a qualidade da formação e, ao mesmo tempo, que estabelecesse uma aproximação entre o projeto formador, a realidade social e as necessidades em saúde mais prementes na população brasileira.

Naquele período, ao observar o cenário nacional no que se referia à oferta de cursos de Fisioterapia poder-se-ia sugerir que o quantitativo de aproximadamente 400 escolas seria suficiente para atender a demanda de nossa sociedade. Porém, a partir de análise mais profunda, foi possível identificar que os currículos se encontravam defasados com relação às diretrizes anteriormente citadas e que os modelos existentes guardavam fraquíssima relação com a realidade local e poucas eram as que orientavam seu processo formador com base nos preceitos do SUS.

A formação dos estudantes deve ser orientada pelos princípios doutrinários e organizativos do sistema de saúde do Brasil, na forma da universalização do acesso, do atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e da participação da comunidade. Estes princípios, dentre outros, eram encaminhamentos propostos pelos vários movimentos que norteavam as ações das entidades representativas da profissão, e serviram de base para o Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia da UFRGS.

De acordo com as políticas profissionais – discutidas nos Fóruns de Políticas Profissionais da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional de 2005 e 2006, promovidos pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional com participação da Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia (ABENFISIO) – foi identificada a necessidade de implementar a abertura de cursos nas instâncias públicas e controlar as iniciativas de caráter privado, já que mais de 95% dos cursos de Fisioterapia ofertados no Brasil encontravam-se sob tutela privada.

As propostas encaminhadas pelos fóruns de Coordenadores de Cursos de Fisioterapia, bem como as plenárias da ABENFISIO que congregam os docentes e discentes de Fisioterapia no Brasil, apontaram como necessária e prioritária em termos profissionais, uma formação que articule a qualidade técnica que tem caracterizado o fazer fisioterapêutico, a um aprimoramento no que se chama hoje de tecnologias leves na saúde.

Nacionalmente discutia-se nos espaços específicos de cada uma das profissões da saúde, especialmente no Fórum Nacional de Entidades de Educação de Profissionais da Área da Saúde (FNEPAS), uma formação que permitisse não apenas atender as demandas de mercado, mas que tivesse compromisso com as Diretrizes Curriculares, coletivamente construídas e com as necessidades de mais de 70% da população brasileira que é assistida pelo SUS, o qual ainda possui um número limitado de profissionais fisioterapeutas. Um dos fatores que limitaram por muito tempo a participação da Fisioterapia no campo da saúde pública foi o caráter reabilitador que durante muitos anos caracterizou a área. As políticas públicas de saúde e a mudança no perfil epidemiológico da sociedade brasileira marcado pelo envelhecimento, doenças crônicas e degenerativas, traumas e violências têm requerido maior investimento por parte das políticas profissionais tanto no que se refere à formação regular quanto no atendimento dos profissionais já formados, por meio da Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007, 2010).

O curso de Fisioterapia proposto apresentou características para atender a um mercado que se ampliava no campo da promoção à saúde e na prevenção de doenças músculos esqueléticas, crônico-degenerativas e outras decorrentes da longevidade. Não deixou, no entanto, de manter o que tradicionalmente são práticas da Fisioterapia nos três níveis de complexidade do sistema público de saúde (atendimento em Unidades de Saúde, ambulatorial, hospitalar considerando baixa, média e alta complexidade), e em estabelecimentos privados. Outras áreas que têm apontado no campo da Fisioterapia têm sido a docência e a gestão que, historicamente, não eram temas abordados durante a graduação e hoje se apresentam como espaços emergentes para o profissional fisioterapeuta, temas que passaram a fazer parte da proposta do Curso de Fisioterapia da UFRGS (PETERSEN, 2008).

Como segundo curso de caráter público no Rio Grande do Sul, a graduação em Fisioterapia da UFRGS pautou-se em um modelo inovador, contextualizado e afinado com as políticas de saúde e educação, juntando-se aos demais cursos de saúde da UFRGS para ações que favorecessem uma mudança do perfil epidemiológico de nossa sociedade.

O curso mantém-se centrado no processo de ensino-aprendizagem entre professor e estudante com o objetivo de formar fisioterapeutas com competência para a atenção integral às necessidades em saúde cinético-funcional dos indivíduos e coletividades, compreendendo saúde como socialmente determinada e o ser humano em suas dimensões, biológica, psicológica, social e cultural.

Seus egressos deverão ter competências para atividades de assistência, educação em saúde, docência, gestão e atuação nos emergentes campos da promoção à saúde e prevenção de doenças conforme as mudanças nos perfis epidemiológicos regionais e nacionais, e sobre necessidades demandadas pelo mercado atual.

O curso visa habilitar profissionais que demonstrem responsabilidade político-social, contribuindo para o controle social em saúde, que sejam capazes de exercer a profissão com capacidade técnica e humanística fundada no saber científico e que saibam conjugar autonomia profissional e trabalho em equipe, em todos os níveis de atenção à saúde. Visa, também, desenvolver senso crítico, investigativo e reflexivo necessários para empreender contínua formação na sua práxis, respeitando os princípios éticos e bioéticos, sociais, culturais e pedagógicos com ênfase nos princípios da responsabilidade sanitária integral.

O perfil do egresso do curso de Fisioterapia da UFRGS continua sendo de um profissional generalista humanista, crítico e reflexivo, voltado ao cuidado às pessoas, por intermédio de ações de educação, promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde, com ações integradas de assistência interprofissional, nos diferentes níveis de complexidade da atenção. Os fisioterapeutas deverão ter visão ampla e global, capacidade de identificação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde cinético-funcional, com competência para atuar dentro dos princípios do SUS, inserido em equipes interprofissionais.

Os saberes e competências que dão sustentação à formação do fisioterapeuta da UFRGS, centrados na indissociável tríade ensino, pesquisa e extensão, estão distribuídos em quatro eixos longitudinais: ciências da vida e da saúde; político-filosófico e humanístico; técnico profissional e pedagógico e, que são caracterizados pelo trabalho de cunho investigativo e crítico que propicie a produção e divulgação de novos conhecimentos que venham a contribuir para a transformação social.

Estes pontos estão fortemente marcados na minuta das novas diretrizes curriculares da Fisioterapia, em avaliação no Conselho Nacional de Educação (CNE), e que reforçam a formação do fisioterapeuta no Brasil em três domínios: atenção à saúde, gestão e educação. Importante ressaltarmos que professores e estudantes do curso de Fisioterapia da UFRGS participaram ativamente da construção do texto das novas diretrizes curriculares nacionais em etapa regional, estadual e nacional, que ocorreram no período de 2016 a 2018.

O fisioterapeuta formado sob a orientação da integralidade da atenção poderá atuar tanto na promoção à saúde quanto na prevenção de disfunções e doenças, bem como no tratamento e na reabilitação com ações de educação e cuidado, envolvendo a aplicação de técnicas e recursos fisioterapêuticos na saúde cinético-funcional dos indivíduos.

As atividades profissionais do fisioterapeuta são desenvolvidas junto aos Núcleos Ampliados da Saúde da Família (NASF), Centros Especializados e Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, clínicas, consultórios, ambulatórios, hospitais, escolas, creches, clubes, domicílios, instituições de longa permanência e clínicas geriátricas e demais espaços de vida dos indivíduos, exercendo funções de assistência, gestão, docência, assessoria, planejamento e execução de ações e serviços na área da saúde e da Fisioterapia.

A formação profissional dos fisioterapeutas pretende e busca ser ampla e geral de forma que as experiências acadêmicas permitam o desenvolvimento das competências de acordo com o perfil profissional definido e com os eixos longitudinais que norteiam a organização da matriz curricular. São competências pretendidas:

- embasamento científico que permita o domínio de conhecimentos de natureza biopsicossocial necessários à prática da Fisioterapia e da saúde em geral com compreensão da indissociabilidade dos diversos saberes;
- compreensão da inter-relação entre a hereditariedade, meio ambiente, estilo de vida e condições sociais na determinação da saúde das pessoas no decorrer das diferentes etapas do ciclo de vida;
- domínio dos conhecimentos de fisiopatologia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à prevenção, tratamento e reabilitação das doenças de maior prevalência epidemiológica e aspectos da saúde ao longo do ciclo biológico: saúde individual da criança, do adolescente, do adulto e do idoso com as peculiaridades de cada sexo e das atividades laborais e em sociedade que exercem;

- compreensão de saúde enquanto fenômeno social e culturalmente construído;
- domínio do processo histórico-político-social que norteou a constituição das técnicas e saberes que fundamentam as práticas fisioterapêuticas;
- compreensão de que as ações e intervenções no presente configuram a história das principais características do mercado de trabalho, onde deverá inserir-se, de maneira empreendedora, procurando atuar conforme os padrões locais, buscando o seu aperfeiçoamento dentro da política de saúde vigente;
- capacidade de planejar e conduzir a carreira profissional de acordo com suas identificações profissionais, bem como as demandas sociais e as oportunidades de mercado de trabalho;
- responsabilidade pela construção do saber com o desenvolvimento da criatividade, da iniciativa e autonomia para aprender a aprender e atuar de forma crítica, criativa e reflexiva na identificação e resolução de problemas, considerando suas diferentes dimensões socioculturais;
- visão social do papel do fisioterapeuta e motivação para engajar-se em atividades de política e de planejamento em saúde;
- exercício da Fisioterapia com postura ética e visão humanística para o paciente, sua família e comunidade, observando os aspectos sociais, culturais, psicológicos e econômicos relevantes do contexto, baseados nos princípios da bioética;
- atuação em equipe interprofissional, assumindo quando necessário o papel de responsável técnico por ela, relacionando-se com os demais membros em bases éticas;
- capacidade para utilizar recursos semiológicos e fisioterapêuticos contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde cinético-funcional em todos os níveis de atenção;
- utilização de procedimentos semiológicos e fisioterapêuticos conhecendo critérios de indicação e contra-indicação, limitações, riscos, confiabilidade, validação, tendo como base as evidências científicas nas distintas áreas de conhecimento;
- atuação dentro do sistema hierarquizado de saúde obedecendo aos princípios técnicos e éticos da referência e contra-referência;
- utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde preconizada pela Organização Mundial da Saúde na construção do raciocínio clínico fisioterapêutico;
- capacidade para a prática da educação permanente em saúde;
- capacidade para avaliar o nível de conhecimento dos usuários de saúde em relação à assistência fisioterapêutica no momento do encontro;
- domínio das técnicas de leitura crítica, indispensáveis frente à sobrecarga de informações e da transitoriedade de conhecimentos teóricos e técnicos;
- estabelecimento de estratégias de educação em saúde junto aos usuários do SUS para informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade, em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de disfunções geradas por doenças, usando técnicas adequadas de comunicação associadas à valorização do saber popular;
- utilização ou administração de recursos financeiros, materiais e de pessoal, observando a efetividade dos serviços, pautada em conhecimentos validados cientificamente.

A proposta política e pedagógica do curso de Fisioterapia da UFRGS foi e se mantém centrada na articulação entre universidade-serviços-comunidade, na interdisciplinaridade, na ação multiprofissional, no ensino, atividades extensionistas e pesquisa orientados pelos problemas prioritários de saúde da população, na formação orientada para a integralidade da atenção à saúde, na articulação ensino-pesquisa-assistência; integração entre os conteúdos das disciplinas 'básicas', de formação geral, clínicas e técnicas, na inserção precoce do estudante em ações comunitárias e nos serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade do sistema; estratégias inovadoras de aprendizagem; incentivo à pesquisa, uso de tecnologia apropriada e práticas baseadas em evidências científicas; e educação permanente, como compromisso do curso.

O modelo curricular, dessa forma, aponta para um trabalho cooperativo que exige uma nova postura diante do processo de ensino-aprendizagem, já que professor, estudante e comunidade estabelecem uma relação de interdependência na construção do conhecimento. Nesta proposta, a metodologia utilizada centra-se no processo de aprendizagem entre os atores (estudante, usuário e docente) que coletivamente, pelo diálogo, abre espaço para a disponibilidade, para a curiosidade e para as múltiplas experiências que oportunizam a construção de novas teorias, novas ações e, portanto, novas práxis.

A matriz curricular orienta-se transversalmente pelo Ciclo de Vida e pela complexidade do SUS e longitudinalmente pelos quatro eixos temáticos: Ciências da Vida e da Saúde; Político-Filosófico-Humanístico; Técnico-Profissional; Pedagógico. E, ainda, o currículo está estruturado em atividades de ensino diversificadas, conforme Resolução nº 11/2013 do CEPE/UFRGS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2013), tais como: disciplinas, atividades integradoras, estágio supervisionado, trabalho de conclusão de curso, atividades complementares (atividades de pesquisa, extensão e monitoria), disciplinas eletivas, que são oferecidos para os estudantes. Os eixos, no decorrer do curso, são operacionalizados com maior ou menor ênfase de acordo com a temática em estudo e etapa do processo de formação.

Atento aos temas sociais pertinentes no processo de formação, o curso propicia que em diferentes atividades o aluno tenha a oportunidade de desenvolver um espírito crítico e reflexivo quanto às questões étnico-raciais, de direitos humanos e de educação ambiental. Disciplinas como Laboratório de Habilidades Profissionais I, Sociologia da Saúde, Antropologia, Saúde e Cidadania (SACI) I, II, III, IV, V, VI e VII, Práticas Integradas em Saúde I (PIS I) e Introdução à Ecologia, constituem frentes ao longo do curso que oportunizam ao aluno uma formação que atenda a estas questões.

A proposta do curso tem uma centralidade na formação para a cidadania e, cabe destacar nesse processo de formação, um dos eixos estruturantes do curso que é composto por um conjunto de disciplinas citadas acima denominadas Saúde e Cidadania I, II, III, IV, V, VI e VII, que ocorrem do segundo ao oitavo semestre, inserindo desde o início os estudantes de Fisioterapia em diversos cenários de prática da rede de atenção à saúde do SUS e equipamentos sociais do território. Essas disciplinas se propõem a oferecer experiências de ensino-aprendizagem problematizadas a partir da realidade, contextualizadas em diferentes realidades sociais, permitindo a interação universidade-serviços-comunidade e o desenvolvimento de uma consciência sanitária capaz de favorecer mudanças no cenário da saúde local, com ética e responsabilidade social. Essas vivências fomentam mudanças no processo de formação dos futuros fisioterapeutas, possibilitando construir e pactuar novos caminhos e processos de trabalho, estimular o protagonismo nas ações desenvolvidas com indivíduos e coletividades, agenciando atos permanentemente e de forma contextualizada (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A criação da Comissão de Integração Ensino-Serviço (BRASIL, 2007), que trata sobre a Educação Permanente em Saúde, formalizou a necessidade de diálogo entre a gestão em saúde e o sistema de ensino. Esta proposta almejou realizar mudanças nas práticas pedagógicas e de saúde, favorecendo a inserção dos estudantes na rede de serviços, cuja dinâmica e organização passou a ser pactuada e discutida coletivamente, proporcionando experiências multiprofissionais e intersetoriais. Neste sentido, as disciplinas SACI, ao expor os estudantes de Fisioterapia aos fazeres próprios, dos cenários de prática da rede de atenção à saúde do SUS e equipamentos sociais, fomentam a produção de conhecimento a partir de experiências que possibilitam um exercício crítico sobre as dimensões do trabalho em saúde, levando em consideração a complexidade do processo saúde/doença/cuidado, possibilitando a construção de um pensamento e agir profissional comprometido com a produção da vida (CAPOZZOLO *et al.*, 2013).

As vivências nos cenários de práticas realizadas pelos estudantes das disciplinas SACI, sob supervisão docente, são desenvolvidas nos equipamentos sociais e rede de serviços do Distrito Docente Assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal (DDA GCC) e Distrito Centro (DDA C) na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, territórios destinados às práticas pedagógicas dos cursos da saúde da UFRGS pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, com uma população total de cento e sessenta mil habitantes (STEIN; SANTOS, 2013).

A organização da inserção dos estudantes e docentes do curso de Fisioterapia no DDA GCC e DDA C é pactuada e construída de forma coletiva, envolvendo a Universidade, a gerência e os coordenadores das equipes de saúde que acolhem as práticas. As disciplinas SACI estão organizadas em módulos temáticos, tendo como fio condutor Políticas Nacionais de Atenção à Saúde.

A organização didático-pedagógica deste conjunto de disciplinas segue uma proposta onde SACI I têm o objetivo de realizar o reconhecimento do território e sua relação com a saúde da população adstrita. Além disso, os estudantes visitam os serviços e equipamentos sociais no DDA GCC, interagindo com as equipes de trabalho com as quais irão desenvolver atividades nos próximos semestres. Nas SACI II e III, os estudantes são instigados a planejar e executar atividades voltadas para a saúde da criança em equipamentos sociais como escolas públicas e creches comunitárias do território. Nesse cenário são desenvolvidas atividades de Educação Postural em sintonia com o planejamento escolar, ocorrendo sistematicamente em turmas de 3º ano do ensino fundamental, com a participação ativa da professora de classe e direção da escola. O grupo vinculado ao ambiente de educação infantil executa um projeto que tem por objetivo estimular o desenvolvimento das habilidades cognitivas e motoras de crianças de zero a cinco anos de idade, promovendo a saúde na escola (BRASIL, 2009).

Em SACI IV e V, os estudantes planejam e implementam ações que estimulam o protagonismo dos usuários no autocuidado e na busca por uma melhor qualidade de vida, tendo como referência as Políticas Nacionais de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006). As atividades realizadas com grupos populacionais específicos se configuram como um espaço de ensino-aprendizagem para estudantes, professores e usuários visando à troca de experiências e busca de soluções na construção compartilhada do conhecimento e do cuidado na terceira idade, disfunções do assoalho pélvico e coluna. As vivências, oportunizadas pelas disciplinas e SACI VI e VII estão centradas em intervenções fisioterapêuticas no domicílio, estimulando as relações interpessoais/multiprofissionais e buscando habilitar os estudantes para o trabalho nos serviços da rede de atenção em saúde. Pautado pela atenção domiciliar (BRASIL, 2013), tem como principais objetivos desenvolver ações junto às equipes da Estratégia de Saúde da Família e ao controle social no que se refere à saúde do adulto.

Ao longo das vivências os estudantes são instigados a conduzir as atividades, incluindo neste processo os diálogos e saberes que emergem, como uma experiência complexa na qual se deparam com a realidade onde nem sempre as evidências científicas vão ao encontro do saber popular. Mas justamente por este motivo, propiciar atividades que permitam a compreensão de que o conhecimento ocorre de maneira coletivizada e inserida em um determinado contexto é a melhor oportunidade de construção de uma experiência reflexiva comum (BUENO; SIEBERT, 2008).

Estas experiências, conforme afirmam Capozzolo *et al.* (2013), problematizam não somente o registro cognitivo de um sujeito, mas também de seus sentidos, percepções e afetos, resultando desta forma, na construção de um conhecimento plástico e consciente de seus limites e de um conjunto de referentes provisórios e mutantes.

Sob esta perspectiva podemos entender a experiência como sendo um território de passagem, seja como lugar de chegada ou como espaço do acontecer, que nos afeta, inscreve marcas, deixa alguns vestígios e efeitos. Para que a experiência de fato aconteça temos que estar disponíveis e receptivos, pois este é um lugar do encontro, da relação com algo que se experimenta, que se prova, que nos toca e que nos acontece. De acordo com Toassi e Lewgoy (2016), o processo ensino-aprendizagem está centrado na possibilidade de que o estudante vivencie em sua formação situações em que seja mobilizada a sua atividade global. Isto na visão das autoras, caracteriza o ensino: “[...] como uma ação diretamente relacionada à aprendizagem, e [...] que o ato de aprender implica escolha, decisão e responsabilidades de todos os envolvidos” (TOASSI; LEWGOY, p. 451).

Esta experimentação, portanto, que ocorre nos diversos cenários de prática do DDA GCC e DDA C possibilita ‘formar e transformar’ estudantes, professores, trabalhadores e usuários. Conforme Stein e Santos (2013), a relação estabelecida entre o DDA GCC e a UFRGS tem proporcionado encontros e provocado desconforto intelectual em todos os envolvidos, fazendo com que todos possam refletir e construir outras formas “de fazer” na saúde, tendo como referência as experiências vivenciadas e compartilhadas nas práticas do território, em um movimento contínuo. Em 2020, juntamente com os demais cursos da área da saúde, vive os desafios, limites, contingências e possibilidades que a saúde e educação vivem no Brasil. Como principal desafio aponta-se a formação e atuação pautada na interprofissionalidade que, segundo Costa (2014), implica na interação entre as profissões com vistas à colaboração em torno de um objetivo comum sendo uma resposta à segregação das profissões. Nesta direção, movimentos internacionais e nacionais têm proposto que o termo interprofissional substitua o termo multiprofissional, marcando a necessidade da implementação de situações de aprendizagem entre as diferentes profissões de saúde. Para tanto, o curso tem se envolvido em iniciativas institucionais como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) GraduaSUS e Interprofissionalidade que ocorreram a partir de 2016 e em proposições de atividades de extensão e ensino que trabalhem nesta perspectiva. O curso de Fisioterapia vem desde o início das ações da Coordenadoria de Saúde da UFRGS (CooSaúde) ocupando seu espaço de representação neste colegiado, buscando aproximação com os demais cursos da saúde bem como tomar parte nas ações de integração ensino-serviço-comunidade coordenadas por esta instância.

O curso, assim como os demais cursos da UFRGS, enfrenta os limites impostos pelos atuais cortes e mudanças políticas e institucionais implementados em nível nacional, estadual e municipal pelos governos. Os principais limites estão na falta de materiais e equipamentos para desenvolver as atividades práticas de formação e assistência na Fisioterapia que requerem vários recursos. Também, as novas políticas e programas têm limitado, especialmente em nível municipal de saúde, a atuação da Fisioterapia, especialmente na Atenção Primária à Saúde, o que tem levado a discussões e reorganizações nas atividades do curso. Um exemplo concreto dessa limitação está no encerramento das atividades do NASF em Porto Alegre, campo de prática das disciplinas de Saúde e Cidadania VI e VII.

Mantendo os seus objetivos e constantemente revisando e refletindo sobre sua organização e atuação, o curso de Fisioterapia da UFRGS segue seu caminho e seu processo de formação de fisioterapeutas, que são, acima de tudo, profissionais da saúde comprometidos com os SUS e com a sociedade brasileira.

Referências:

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. **Diretrizes curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**. Resolução CNE/CNS 4 de 19 de fevereiro de 2002. Brasília: Ministério da Educação, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/SM n. 1996, de 20 de agosto, de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: www.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_1996_20_08_2007.pdf. Acesso em: 31 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê de Educação Popular em Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BUENO, D.; SIEBERT, M. Contribuição de grupos operacionais no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 4, p. 468-473, out./dez. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14160>. Acesso em: 16 mar. 2020.

CAPOZZOLO, A. A. *et al.* Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 357-370, jun. 2013. DOI: 10.1590/S1414-32832013000200009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 mar. 2020.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. DOI: 10.1590/S0103-73312004000100004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 mar. 2020.

COSTA, M. V. **A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde**. 2014. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

PETERSEN, R. D. S. **Projeto Político Pedagógico do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)**. Porto Alegre, 2008.

STEIN, D. C.; SANTOS, L. M. Encontros alegres: a gerência distrital Glória/Cruzeiro/Cristal e a UFRGS. *In*: FERLA, A. A. *et al.* **Integração Ensino-Serviço: caminhos possíveis?** Cadernos da Saúde Coletiva. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013.

TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0123. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150123.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2013. **Resolução nº 11/2013 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão**. Estabelece as normas básicas da graduação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2013

MEMÓRIA DOS PROCESSOS DE ESTRUTURAÇÃO CURRICULAR E CONSTRUÇÃO DO ATUAL PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

*Juliana Rombaldi Bernardi
Maurem Ramos
Raquel Canuto
Zilda Elisabeth de Albuquerque Santos*

Introdução

O curso de graduação em Nutrição da Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), completa em 2020 seus 20 anos. Neste texto será descrita a história do curso, principalmente, no que tange ao seu projeto pedagógico e modificações curriculares realizadas ao longo deste período. Além disso, será apresentado o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) implementado no ano 2018.

Histórico dos processos de estruturação curricular no curso de Nutrição

O curso foi criado em 30 de julho de 1999, por meio da Decisão nº 111/99 do Conselho Universitário, atendendo à proposta de expansão universitária prevista no Plano de Gestão 1996-2000. A FAMED propôs a criação de um curso de graduação em Nutrição, como oferta anual de 30 vagas. O curso teve como objetivo formar profissionais capacitados a atuar, pautado em princípios éticos, em todas as áreas em que a alimentação e a nutrição apresentam-se fundamentais para a promoção e a recuperação da saúde, assim como para a prevenção das doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida.

A motivação para a sua criação foi o pequeno número de cursos de Nutrição em Porto Alegre e região metropolitana e, principalmente, pela ausência de cursos de Nutrição nas universidades públicas desta região. Acreditava-se que seria possível uma formação básica sólida, aliada a experiência profissional consistente, inerente ao convívio com a multidisciplinaridade, o ensino, a pesquisa e a extensão de qualidade, características da UFRGS. Soma-se ao contexto, a disponibilidade de um hospital universitário referência no estado do Rio Grande do Sul, um sistema de biblioteca capaz de possibilitar ampla consulta científica, com laboratórios e professores especialistas em áreas que agregam conhecimento para atuação profissional do nutricionista.

Embora com diretrizes curriculares já previstas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996, o currículo do curso de Nutrição foi baseado no currículo mínimo proposto em 1974, pois ainda estava em discussão uma diretriz curricular específica para os cursos de Nutrição do país, que foi oficialmente publicada em 2001. Desde então, o curso tem passado por diversas mudanças, propostas na medida em que o curso foi sendo implantado e suas fragilidades avaliadas. Estas mudanças serão descritas de forma cronológica a seguir.

Ainda no ano 2000, foram realizados pequenos ajustes na estrutura curricular do curso, relativos à nomenclatura de disciplinas, pré-requisitos, alterações da súmula e mudanças na carga horária. Entre 2001 e 2003, ocorreram alterações na departamentalização, pré-requisitos, assim como criação e exclusão de disciplinas.

Em 2004, com o compromisso de adequar o currículo do curso às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os Cursos de Graduação em Nutrição (BRASIL, 2001), do Ministério da Educação (MEC), superando o currículo mínimo, adotado pelas instituições até então, foram realizadas importantes modificações curriculares no curso. Instituiu-se o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e as atividades práticas nas três grandes áreas de atuação do nutricionista: nutrição social, nutrição clínica e nutrição em unidades de alimentação e nutrição. Estas atividades práticas foram denominadas internatos, tinham carga horária de 450 horas em cada área e eram realizadas no último dos quatro anos de formação.

Uma análise qualitativa do currículo, realizada no ano de 2005, a partir de trabalho conjunto da Comissão de Graduação do curso de Nutrição (COMGRAD-NUT) e professores, permitiu avaliar conteúdos de disciplinas, pré-requisitos, carga horária e abordagens metodológicas. Como resultado foram propostas e realizadas mudanças na semestralização de disciplinas, alteração de créditos, além da criação e exclusão de disciplinas.

Entre 2006 e 2007, o curso passou por novas alterações curriculares e publicou seu primeiro projeto pedagógico. A partir disso, o curso buscou formar profissionais com sólida formação geral, com capacidade teórica e de desenvolvimento de ações na área da saúde humana nos aspectos preventivos e curativos e no âmbito individual ou coletivo, o qual, através da Atenção Dietética visou a promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional.

Foram anos de mudanças estruturais importantes para o curso, como a aquisição de livros da área de Nutrição para a biblioteca da FAMED e a criação do Laboratório de Avaliação Nutricional (LAN). Nesta mesma época, o curso assumiu condução do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar do Rio Grande do Sul, projeto recém-criado pelo Ministério da Educação, que tinha por objetivo desenvolver ações de qualificação do Programa Nacional de Alimentação Escolar nos municípios brasileiros.

Em 2009, a partir da adesão ao Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), o curso ampliou o número de vagas, duplicando a oferta de ingresso para 60 vagas anuais, divididas em duas entradas anuais. A expansão do número de vagas foi justificada pela demanda da sociedade por profissionais nutricionistas, em um cenário de profundas mudanças na alimentação e nutrição dos brasileiros que contribuía para o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis entre a população.

No mesmo período, o Governo Federal implementou políticas de inclusão social com expressões concretas nas áreas sociais, especialmente na área da saúde e na educação, a partir do diagnóstico que a formação na área da saúde era alheia à organização setorial e ao debate crítico sobre o cuidado na saúde, apresentando pouca ou nenhuma relação com a realidade social e epidemiológica da população. Além disso, defrontava-se com modelos curriculares fragmentados, não inseridos nos serviços públicos de saúde, divididos em ciclos básicos e profissionais, em geral, pouco integrados e dependentes de alta tecnologia. Quanto ao enfoque pedagógico, o ensino superior frequentemente limitava-se a metodologias tradicionais baseadas na transmissão de conhecimentos, que não privilegiam a formação crítica do estudante, inserindo-o tardiamente no mundo do trabalho. A abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipes multiprofissionais raramente eram 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, 2007).

Neste sentido, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESU) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do MEC, e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), instituíram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). O projeto visava integrar as ações do ensino e do serviço de maneira a ofertar respostas concretas às necessidades de saúde da população, transformando o processo de geração de conhecimento, reorientando a formação e qualificando os serviços de saúde em três grandes eixos da estratégia de implementação, a saber: 1) Orientação Teórica; 2) Cenários de Prática; 3) Orientação Pedagógica (BRASIL, 2007).

Em 2008, a UFRGS implantou o Pró-Saúde, em parceria com os cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia. Entendeu-se que para serem alcançados os objetivos do Pró-Saúde, principalmente no que tange o eixo 2, era necessária uma reorientação do modelo curricular vigente no curso de Nutrição. Nessa época, os professores do curso iniciaram discussões sobre a necessidade de uma reformulação curricular e pedagógica alinhada às políticas de educação e saúde vigentes no país.

Em 2010, apresentou-se uma proposta a Pró-Reitoria de Graduação para integrar o Programa de Apoio à Graduação. A proposta de trabalho visava avaliar o curso, além de estudar a evasão e a retenção discente, assim foi realizado um processo de autoavaliação do curso que decorria do projeto de dissertação de mestrado de Adriana M. Maestri Carvalho, uma das colaboradoras da equipe do trabalho.

Para a autoavaliação foi utilizado o instrumento sugerido por Lampert (2002), que propõe abalzar tendências de mudanças nas instituições de ensino superior, ao se deslocarem de um modelo tradicional para configurações que se aproximavam da linha das recomendações dos fóruns de educação na área da saúde e das políticas de saúde nacionais e internacionais.

O instrumento é composto por cinco eixos denominados mundo do trabalho, projeto pedagógico, abordagem pedagógica, cenário da prática e desenvolvimento docente, respectivamente. Cada eixo é constituído por 17 vetores que buscam distinguir, de maneira mais específica, os movimentos de mudança concernentes às determinações das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Nutrição. Para cada um dos vetores são apresentadas três situações alternativas, caracterizando: alternativa 1 - situação tradicional do modelo flexneriano; alternativa 2 - situação de inovação, intermediária; e alternativa 3 - situação avançada para o modelo da integralidade (LAMPERT, 2002).

Conforme análise dos resultados, a tipologia de tendências de mudanças proposta caracterizou o curso de Nutrição da UFRGS como inovador com tendência a avançado (Figura 1).

Figura 1 – Roda na percepção da Escola



Fonte: Figura adaptada de Lampert (2002).

A Figura 1 mostra o perfil do curso de graduação na percepção de seus atores sociais (professores e alunos), de acordo com o que era preconizado pela política de formação para área da saúde e ao que estava definido nos documentos do Pró-Saúde e do próprio REUNI. O curso de Nutrição da UFRGS, ao expandir-se do centro do círculo para sua extremidade, demonstrava os pontos em que as transformações na lógica da formação do profissional nutricionista estavam ocorrendo ou não., Indicava as mudanças no curso que se desprendem de um modelo paradigmático flexneriano, tradicional, hospitalocêntrico, com o ensino centrado no docente, fragmentado em disciplina/especialidades, para um que facilita a construção do conhecimento pelo discente e a integração do curso com os serviços no sistema de saúde brasileiro em todos os pontos de atenção, comunidade e gestores, , denominado Paradigma da Integralidade (BRASIL, 2007; LAMPERT, 2002).

A avaliação mostrou a necessidade de formular um novo projeto pedagógico com abordagem pedagógica mais comprometida com o processo ensino-aprendizagem, do que com o ato de transmitir conteúdos. Ao expandir para novos locais de prática deve interagir no cotidiano com os profissionais da assistência nos serviços, com os gestores e com a comunidade, ficando mais próxima do seu mundo do trabalho e das necessidades sociais para o fazer saúde.

A Figura 1 representa uma área, à qual foi auferido um percentual de expansão, que visa ser um dado didaticamente apresentado, indicativo da tendência de mudança no curso, entendido como um processo de avaliação e acompanhamento permanente. Sendo assim, apresenta o movimento de transformação de dentro para fora, no seu conjunto de ações e concepções sobre a formação do profissional nutricionista, considerando o campo de tensões peculiares as transformações (representados na Figura pelo contorno em vermelho) (LAMPERT, 2002).

No que se refere à Abordagem Pedagógica e Desenvolvimento Docente, a escola se encontrava predominantemente entre os níveis 1 e 2. Percebe-se claramente que na análise destes eixos consideraram mais uma grade curricular do que propriamente um projeto pedagógico. Sendo que, o Projeto Pedagógico é que define a concepção do currículo, e a Abordagem Pedagógica representa a sua materialização, o investimento no segundo se torna fundamental para que a escola caminhe ao encontro das diretrizes curriculares, avançando para o enfoque intersectorial, para a integração das disciplinas em todas as séries, para o uso de metodologias de ensino-aprendizagem, e para implementar uma política estruturada de educação permanente, entre outras questões.

Quanto ao eixo locais da prática, observou-se a necessidade de uma maior integração e efetivação das atividades práticas no decorrer do curso. O colegiado presente demonstrou uma forte associação com as concepções de conteúdo e, desta forma, segundo as correntes teóricas atuais e a própria DCN, apontam para a necessidade de superação desta concepção.

Importante destacar que, desde a criação do curso, os professores nutricionistas estiveram vinculados a diferentes departamentos da FAMED. Em quatro de dezembro de 2014, por meio da Portaria 9303, o Conselho Universitário da UFRGS, aprovou a criação do Departamento de Nutrição (DENUT). Essa criação propiciou uma maior integração entre os docentes nutricionistas e as disciplinas técnicas, uniformidade de ações e propiciou identidade ao Curso de Nutrição, dentro da FAMED.

Cabe ainda ressaltar a participação do curso de Nutrição em todos as edições em que o Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde) foi realizado na UFRGS, dando destaque a participação do curso em duas edições, que foram crucias para as reformulações curriculares implementadas. A primeira, no PET-Saúde Promoção da Saúde, prevenção e cuidado de doenças crônico-degenerativas: atividades físicas/práticas corporais & alimentação saudável/cultura alimentar, manejo do diabetes e hipertensão na Atenção Primária, no ano de 2012 a 2014, junto com os cursos de Educação Física e Medicina. O Programa teve como objetivo estimular práticas corporais e alimentação saudável, tomando como ponto de partida os conhecimentos, práticas usuais e recursos da comunidade, como também identificar e avaliar a qualidade do cuidado prestado aos indivíduos portadores de diabetes e hipertensão que viviam nas comunidades das Estratégias de Saúde da Família (ESF) participantes do PET-Saúde.

A segunda, no Programa de Educação para o Trabalho (PET-Saúde GraduaSUS), 2016/2017, em parceria com os cursos Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Medicina, Odontologia e Psicologia, que teve o intuito de fomentar mudanças nos currículos dos cursos de área de saúde e nas práticas a fim de contribuir para uma formação em saúde mais próxima ao SUS e às DCNs, bem como colaborar para a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade. O PET-Saúde GraduaSUS foi uma iniciativa do MEC voltada ao fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade por meio de atividades de incentivo à integralidade na assistência, na humanização do cuidado e interdisciplinaridade/interprofissionalidade, bem como a participação social.

O novo Projeto Pedagógico do Curso

A partir do acumulado de discussões e mudanças ao longo dos 15 anos de curso, e do incentivo das políticas públicas de ensino e educação do período, entre 2016 e 2018, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) foi atualizado. Esta atualização teve por base resoluções e documentos, a saber: Resolução CNE/CES nº 5 de 07 de novembro de 200 (BRASIL, 2001), que instituiu as DCNs em Nutrição no país; Resolução CNE/CES nº 4 de 2009, que determinou a carga horária dos Cursos de Graduação em Nutrição (BRASIL, 2009); Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013); Resolução 11/2013 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFRGS, que estabelece as Normas Básicas da Graduação (UFRGS, 2016a) e o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFRGS (PDI), 2016-2026 (UFRGS 2016b).

O trabalho foi fruto de uma exaustiva reflexão coletiva entre os atores da comunidade acadêmica, um processo que envolveu: 1) Capacitação de um pequeno grupo de professores nutricionistas em uma especialização em Educação em Saúde, promovida pelo Ministério da Saúde; 2) Organização de um seminário sobre as políticas de formação para o SUS, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a experiência de reforma curricular do curso de Nutrição de outra instituição federal e as diretrizes para construção de um PPC; 3) Leitura de bibliografia sobre educação em saúde, processo da aprendizagem, metodologias ativas e avaliação; bem como das DCN do curso de graduação em Nutrição e da PNAN; 4) Reuniões periódicas entre professores, técnicos e alunos do curso (para discutir os conhecimentos e saberes necessários à formação do profissional nutricionista).

Estas atividades resultaram na revisão do perfil do egresso do curso, na reorganização da estrutura curricular por eixos de formação, na instituição de princípios norteadores para o PPC e na inclusão do estágio em área livre, com o objetivo de propiciar ao aluno uma diversidade de cenários de prática profissional e oportunizar treinamento em área de sua preferência.

Assim, definiu-se que o nutricionista egresso da UFRGS terá formação generalista, humanista e crítica, para atuar com postura ética no enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população. Mediante a reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural e, ainda, com base nos direitos humanos básicos, na determinação social e bem como natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição, deverá atuar para promoção de práticas alimentares saudáveis e o cuidado integral, visando promover, manter, prevenir e recuperar a saúde em todas as fases da vida.

Entendendo princípios como preceitos que orientam o caminho por onde se deve seguir, para alcançar os objetivos propostos (no caso de um PPC, o perfil do egresso é o objetivo maior), foram definidos oito princípios do PPC (Quadro 1). Por ser o binômio ensino-aprendizagem um processo dinâmico, para cada princípio foram determinados objetivos e metas, visando apoiar e monitorar a implantação e seguimento destes.

Quadro 1 – Princípios norteadores do Projeto Pedagógico do Curso de Nutrição, UFRGS, 2018

1. **Aprendizagem centrada no aluno:** o professor é um facilitador, que utiliza práticas pedagógicas que propiciam que o aluno seja o protagonista do seu aprendizado.

2. **Aprendizagem por competências:** professor e aluno trocam experiências para resolver problemas com fundamentação técnica, inovação e criatividade, trabalhando o desenvolvimento de habilidades e atitudes, que preparem o aluno para o enfrentamento das situações práticas da vivência profissional.

3. **Flexibilização da carga horária:** através da adoção de modalidades alternativas de carga horária, assim como através da revisão periódica dos pré-requisitos curriculares, permitindo ao aluno uma maior gerência sobre o seu tempo de estudo;

4. **Indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão:** com aproximação entre diferentes áreas do conhecimento, vinculação do ensino com pesquisa e extensão; estímulo à troca de experiências com a comunidade e busca de respostas com a pesquisa, para/sobre as problematizações em sala de aula.

6. **Formação para diversidade e sustentabilidade:** discutindo de forma transversal as questões sobre gênero, raça e vulnerabilidade social, promovendo o respeito às diferenças, a partir do contato do aluno com a realidade social, desde o início do curso.

7. **A Prática dentro do contexto social como elemento formativo:** os ambientes de aprendizagem devem contemplar a prática no modo em que esta ocorre no contexto da profissão do nutricionista, e da realidade da população brasileira, buscando a diminuição da dicotomia teoria/prática e básico/profissional.

8 **Integração entre as diferentes áreas do conhecimento:** nas ações de ensino, pesquisa e extensão deve-se buscar a superação da fragmentação entre as diferentes áreas do conhecimento.

Fonte: os autores.

Alinhada aos princípios que embasam o projeto de ensino do curso, a organização da estrutura curricular foi pautada em quatro eixos de formação: o primeiro eixo tem como objetivo trabalhar conceitos básicos da biologia humana, da composição dos alimentos, dos determinantes sociais da doença e das políticas públicas em saúde, alimentação e nutrição. O segundo eixo tem como objetivo apresentar as ferramentas para diagnóstico e planejamento de ações em alimentação e nutrição, no nível individual e coletivo. O terceiro eixo tem por objetivo trabalhar a implementação e avaliação de ações de promoção, prevenção e tratamento em alimentação e nutrição. O último eixo está focado na prática profissional, por meio do estágio obrigatório nas três principais áreas da nutrição e um quarto estágio em área de livre escolha.

A estrutura curricular foi organizada e as disciplinas planejadas de forma a permitir ao aluno, desde sua entrada no curso, contato com áreas de estudo da formação básica e técnica, visando uma aprendizagem significativa, e o contato com atividades desenvolvidas pelo profissional, nas diferentes áreas de atuação do nutricionista, possibilitando que este aluno relacione teoria e prática.

O ensino pautado em princípios éticos e na reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural e, ainda, com base nos direitos humanos básicos, na determinação social e bem como natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição deve perpassar todas as disciplinas do curso.

A flexibilidade no ensino é incentivada por disciplinas eletivas presenciais e a distância (EAD), nas oferecidas em período letivo especial (PLES), nas oferecidas com súmulas abertas que permitem, a cada semestre, a proposição de estudos de temáticas atuais, pertinentes à formação e atuação do nutricionista.

O desenvolvimento de competências fora do ambiente da universidade é incentivado por atividades complementares, regulamentadas através da Resolução 09/2012 – COMGRAD/NUT, que organiza e regulamenta as atividades complementares do Curso de Graduação em Nutrição da UFRGS, criada a partir da Resolução nº 24/2006 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão que delibera e regulamenta as Atividades Complementares na Graduação na UFRGS. As atividades complementares possibilitam flexibilização do currículo e dos estudos, promovem a interdisciplinaridade na formação acadêmica, a ampliação da integração do corpo docente e discente e, também, inserem aluno e o curso de graduação na realidade loco-regional relacionada à alimentação, nutrição e saúde.

O perfil investigativo é desenvolvido ao longo do curso e consolidado com o TCC, que possibilita o aprimoramento do conhecimento de um tema, de preferência de abrangência regional, além de estimular a produção científica e sua divulgação, promovendo a integração do ensino, da pesquisa, da extensão e das práticas. Além disso, 14 professores doutores do Departamento de Nutrição fazem parte do Programa de Pós-Graduação (PPG) em Alimentação, Nutrição e Saúde, aprovado pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) em 2016. O PPG oportunizando aos alunos uma maior aproximação com a pesquisa durante e após a graduação.

As atividades de ensino são desenvolvidas em disciplinas obrigatórias (com carga horária coletiva, individual, autônoma e/ou em EAD), disciplinas eletivas e estágios. Tais atividades ocorrem em salas de aula e laboratórios nos diferentes Campi da UFRGS (Central, Olímpico, Saúde e Vale), no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e também:

- serviços de Atenção Básica do Distrito Sanitário Docente-Assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal, localizados nos bairros Glória, Cruzeiro e Cristal;
- serviços de Atenção Básica do Distrito Sanitário Docente-Assistencial Centro, localizado no bairro Centro;
- Laboratório de Integração Universidade e Sistema Loco-Regional de Saúde (LABIN), localizado na Gerência do Distrito Sanitário Glória-Cruzeiro-Cristal;
- HCPA, hospital escola da UFRGS, localizado no Campus da Saúde. O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) tem por objetivo ser reconhecido pela excelência na assistência nutricional à pacientes e colaboradores, pela produção de conhecimento e pela valorização das pessoas. Desde 2015 diversos professores estão diretamente envolvidos nas diferentes atividades do SND;
- Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE), localizado na FAMED. O CECANE é um programa que possibilita avanços significativos na área da alimentação escolar e oportuniza, além da formação na área, espaços de inserção dos alunos em atividades de capacitações e pesquisas, demandas principais destes Centros;
- Centro de Empreendimentos em Alimentação e Nutrição (CEANUT), localizado na FAMED. O CEANUT, como toda Empresa Júnior, é uma associação civil, sem fins lucrativos, formada e gerida somente por alunos do Curso de Graduação em Nutrição da UFRGS. Possui gestão autônoma em relação à direção da Faculdade e CNPJ próprio, sendo responsável pelos próprios projetos, atuando de maneira independente, sob orientação de professores e profissionais especializados;
- Centro de Estudos em Alimentação e Nutrição (CESAN), localizado no Centro de Pesquisas Clínicas (CPC) do HCPA. O CESAN promove o aperfeiçoamento de pesquisadores que atuam na área de alimentação e nutrição, bem como propicia espaços para trocas de informações e planejamentos de pesquisa e educação continuada em nutrição.

O PPC do curso ainda define que a avaliação do processo ensino-aprendizagem deve ser uma ferramenta que oportunize, ao longo da trajetória do aluno, ajustes nas estratégias de aprendizado proporcionadas pelo docente, permitindo a identificação do desenvolvimento das competências almeçadas, por isso diferentes instrumentos e a combinações destes devem ser utilizados, tais como: avaliação escrita e de habilidades nos cenários de prática, discussão de casos, estudo dirigido, apresentação oral, seminários, portfólios, autoavaliação.

As atividades de avaliação devem ser justas, atendo-se às competências apontadas no plano de ensino e efetivamente trabalhadas nos espaços de aprendizagem, e devem estar de acordo com a maturidade acadêmica do discente. As competências objeto de avaliação devem ser expostas de forma explícita nos planos de ensino, em sintonia com a matriz de competências e o perfil do egresso. Os resultados das atividades de avaliação devem ser trabalhados com os alunos, permitindo a autoavaliação do seu desempenho e dos critérios utilizados pelo professor.

Neste processo, ressalta-se que nenhum aluno deve ser reprovado por desempenho antes do final do semestre. Oportunidades de recuperação estão previstas até o prazo estipulado para fechamento de conceitos, preferencialmente, que estas ocorram ao longo do semestre, evitando-se que a avaliação final recaia somente sobre a dimensão conteúdo.

Para concluir o curso de graduação em Nutrição na UFRGS o aluno deverá realizar 158 créditos obrigatórios (2370 horas), 12 créditos em disciplinas eletivas (180 horas), 72 créditos (1.080 horas) de estágio curricular obrigatório, 12 (180 horas) créditos em atividades complementares e realizar o TCC, com 2 créditos (30 horas). A carga horária total do curso é de 3840 horas.

Em 2019, o curso completou dezenove anos do início de suas atividades. Conta com 310 alunos vinculados ativos no curso, 32 professores regentes de disciplinas, entre eles 25 professores doutores nutricionistas. Na última avaliação de cursos do INEP, em 2016, o curso atingiu conceito 4,0, obtendo o quinto melhor desempenho no Rio Grande do Sul e o trigésimo quarto melhor desempenho no Brasil.

Após apresentar o histórico dos processos de estruturação curricular e, principalmente, a formulação do PPC, pode-se perceber o grande avanço e amadurecimento que o curso alcançou ao longo desse período e o importante papel das políticas de reestruturação e expansão do ensino superior na área da saúde nesse processo, como o REUNI e o Pró-Saúde. Além disso, pode-se concluir que a construção pedagógica e curricular de um curso é um processo contínuo que precisa ser reavaliado e revisado periodicamente, buscando aprimorar-se à luz das inovações pedagógicas, das mudanças sociais e de acordo com o perfil do aluno que ingressa no curso e do seu egresso.

Referências:

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 5, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 39.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 abr. 2009, Seção 1, p. 27.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

LAMPERT, J. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**: tipologia das escolas. São Paulo: HUCITEC, 2002. p. 283. DOI: 10.1590/S1981-77462005000100016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). **Estatuto e Regimento Geral**. Porto Alegre: UFRGS, 2016a. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/a-ufrgs/estatuto-e-regimento>. Acesso em: 20 dez. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). **Plano de Desenvolvimento Institucional**: PDI 2016-2020: Construa o futuro da UFRGS. Porto Alegre: UFRGS, 2016b. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148942/001004671.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 mar. 2020.

O PROCESSO DE REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

*Luiza Maria Gerhardt
Carmen Lúcia Mottin Duro
Patrícia Silveira da Costa
Érica Rosalba Mallmann Duarte
Graziella Badin Aliti*

Introdução

Este texto descreve os caminhos percorridos pelos docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS) na construção, implementação e avaliação do currículo iniciado em 2013, após a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Enfermagem. O texto foi dividido em cinco partes: breve histórico do curso de Enfermagem da UFRGS; a justificativa da mudança do currículo; processo de elaboração do novo currículo; características e principais desafios.

Na implantação e acompanhamento do novo currículo, apresenta-se o papel de coordenação do curso articulada ao corpo docente e discente, com a finalidade principal de somar esforços coletivos para construir um projeto pedagógico que promova a formação de estudantes com competência, a qual envolve conhecimento científico; habilidade técnica e atitude crítica, reflexiva e humanística, para atuar profissionalmente na integralidade da atenção à saúde da sociedade, em consonância ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O texto expressa parte de um processo de reestruturação curricular que foi permeado por conversas, contradições, escolhas, compartilhamento, união de ideias e, sobretudo, de crescimento pessoal e institucional.

Boa leitura!

Breve histórico do curso de Enfermagem da UFRGS

O curso de Bacharelado em Enfermagem da UFRGS, criado oficialmente em 1950, obteve reconhecimento conforme o Art. 13 da Lei nº. 1254/50 (BRASIL, 1950). Inicialmente anexo à Faculdade de Medicina, passou a integrar a área das Ciências Biológicas a partir da implantação da Reforma Universitária (BRASIL, 1968) na UFRGS em 1970 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2013), conferindo a titulação de Enfermeiro ao discente egresso.

Desde a sua criação, o curso de Enfermagem da UFRGS passou por diversas reformulações curriculares com o objetivo de formar profissionais de enfermagem preparados para atender às necessidades de saúde da população, e a partir de promulgação de Lei Orgânica da Saúde em 1990, para atender os princípios do SUS. A instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Resolução CNE/CES Nº 3, de 07/11/2001 (BRASIL, 2001), levou à adaptação do currículo implantado em 1998, buscando garantir que o estágio curricular supervisionado contemplasse, no mínimo, 20% da carga horária total do curso. A partir de 2013 concluiu-se a reestruturação, buscando atender a Resolução das DCN relacionada à ampliação da carga horária, inclusão de novas diretrizes para os Estágios Curriculares e a reestruturação das atividades disciplinares com integração e inclusão de novas estratégias de ensino, resultando no 'Currículo ENFERMAGEM' (identificação designada ao novo currículo), implantado no primeiro semestre de 2013, cuja primeira turma formou-se no segundo semestre de 2017.

A transição do currículo anterior para o novo ocorreu de forma gradual, com vigência concomitante das duas grades curriculares. O último ingresso de estudantes calouros no currículo antigo (ENFERMAGEM – V1) ocorreu em 2012-2 e sua extinção deu-se no final do semestre letivo de 2017-2.

Justificativa da mudança do currículo

A mudança do currículo se tornou cada vez mais necessária à medida que surgiram os programas governamentais que recomendava a adoção de estratégias para reestruturação dos cursos da área da saúde com vistas à formação de profissionais habilitados para a integralidade da atenção e a qualidade do atendimento no SUS. Entre esses, destaca-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde II), instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº. 3019, de 26 de novembro de 2007, que teve como um de seus principais objetivos reorientar o processo de formação dos cursos de graduação da área da saúde de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades de saúde da população brasileira e à operacionalização do SUS (BRASIL, 2007), transformando o processo de geração de conhecimento e qualificando os serviços de saúde. No âmbito da UFRGS, o programa contemplou os cursos de Enfermagem, Nutrição, Educação Física, Psicologia e Farmácia, tendo o Distrito Docente Assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal (DDGCC) como um dos principais cenários de prática para o desenvolvimento da proposta (WITT; DURO; HENRIQUES, 2012).

Esta experiência criou um piloto para a concretização de possíveis campos de práticas na atenção básica em saúde, objetivando a formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado para o processo de cuidado ao indivíduo, família e comunidade, em situações de saúde e de doença, em todas as etapas do desenvolvimento humano, conforme as DCN do curso de Enfermagem (BRASIL, 2001).

Em decorrência do estímulo às mudanças curriculares surgiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº. 1.802, de 26 de agosto de 2008, para os cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Nutrição, Odontologia e Farmácia (BRASIL, 2008), buscando facilitar o processo de integração entre ensino e serviço para a construção de uma rede de excelência na área de atenção básica à saúde.

Tornou-se necessário, assim, reestruturar o currículo do curso de Enfermagem, de modo a oferecer uma formação correspondente ao contexto técnico-científico, ético-político e socioeducativo nacional. Além disso, após alguns anos de vigência do currículo pós DCN, era o momento de conhecer críticas e sugestões dos docentes e discentes, particularmente se a formação estava contemplando “a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento”, conforme o Art. 5º, parágrafo único das DCN (BRASIL, 2001, p. 3).

Processo de elaboração do novo currículo

Para a organização de um currículo que contemplasse as proposições das Diretrizes Curriculares, em relação à formação do profissional enfermeiro, foi criada a Comissão de Estudos Curriculares, designada pela Portaria da Direção da EENF/UFRGS nº 026/2009, de 15 de junho de 2009, composta por representantes docentes, discentes e uma Técnica em Assuntos Educacionais (TAE).

As reuniões da Comissão de Estudos Curriculares foram realizadas semanalmente, nas segundas-feiras pela manhã, com registro em ata, no período de 2009 a 2011. Os dados referentes aos registros das reuniões, que se iniciaram em 15 de junho de 2009, seguem demonstrados no Quadro 1.

Quadro 1 – Número de reuniões da Comissão de Estudos Curriculares do Curso de Enfermagem e participações de docentes, TAE e discentes. Porto Alegre, 2009-2011

ATIVIDADES/ANO	2009	2010	2011	TOTAL
Nº de reuniões	20	23	32	75
Nº de participações	175	229	517	921
Docentes	125	197	506	828
Técnica em Assuntos Educacionais (TAE)	19	22	10	70
Discentes	31	10	1	42
Média de participantes/reunião	8,75	9,95	16,15	12,28

Fonte: Comissão de Estudos Curriculares, 2009.

Durante todo o período de discussões houve apoio, sempre que necessário, do Departamento de Cursos e Projetos da Pró-Reitoria de Graduação (ProGrad), do Núcleo de Avaliação da Unidade (NAU) e da Direção da EENF/UFRGS. Além das reuniões semanais organizadas pela Comissão, abertas à participação da comunidade acadêmica da Escola de Enfermagem, a construção do novo currículo contou com a realização de encontros específicos com os docentes das disciplinas das Ciências Básicas da Saúde e debates com os professores das disciplinas específicas da Enfermagem, buscando alinhar as necessidades de mudanças e aproximar as diferentes áreas de conhecimento em prol do perfil de profissional almejado.

Em seu planejamento, a Comissão de Estudos Curriculares utilizou-se também de informações obtidas do Seminário de Integração dos Semestres, realizado em parceria entre o NAU e a Comissão de Graduação (ComGrad) da Enfermagem, em 2008. Nessa atividade, foi realizado um mapeamento das necessidades de mudanças nas disciplinas em cada etapa do curso com a participação de docentes e discentes, que manifestaram críticas e sugestões pertinentes e que foram objeto de análise e embasamento das alterações no currículo. Tais encontros estão descritos no Quadro 2. O número reduzido de participantes, nas discussões do seminário, se deu porque as disciplinas estavam representadas por determinados professores ou seu responsável. As reuniões eram, entretanto, abertas à comunidade docente, discente e administrativa. Foram reuniões muito ricas e trouxeram importantes contribuições para a reestruturação curricular e todas foram documentadas em Atas que era aprovado na reunião da semana seguinte.

Quadro 2 – Seminário de Integração dos Semestres do Curso de Enfermagem. Porto Alegre, 2008

ETAPAS	DATA 2008	Nº DE PARTICIPANTES	
		DOCENTES	DISCENTES
1 e 2	17/10	7	3
3	17/10	8	2
4	17/10	Sem registro	Sem registro
5	31/10	Sem ata	
6	31/10	Pelo menos 6	Sem registro
7	31/10	Pelo menos 3	Sem registro
8 e 9	31/10	15	Sem registro

Fonte: Núcleo de Avaliação da Unidade (NAU), 2008.

Como sugestões, que envolveram a primeira e segunda etapa do curso, por exemplo, foram destacadas a sobrecarga de disciplinas nos semestres iniciais e a insuficiência de um único semestre para o desenvolvimento de todo o conteúdo da disciplina de Anatomia - ENF I. Essa foi uma das questões retomadas durante a reestruturação curricular (de 2009 a 2011) e que culminou em ajustes fundamentais para o desenvolvimento dos conteúdos necessários à aprendizagem do aluno.

No encontro da 3ª etapa, os alunos manifestaram que o contato com a atenção básica, que era proporcionado pela disciplina Fundamentos de Enfermagem Comunitária, deveria ser feito desde o primeiro semestre. Nesse contexto, estava havendo a inserção do Programa Pró Saúde II, que contribuiu para o processo de reestruturação do currículo, aproximando o aluno dos campos de prática da atenção básica em saúde. Em relação à disciplina de Pesquisa e Enfermagem I, sugeriu-se estudar uma forma de sequenciar este conhecimento voltado à pesquisa ao longo do curso, preparando melhor o aluno para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Posteriormente, no decorrer da revisão curricular, essa necessidade tornou-se bastante evidente, sendo definidas mudanças e estratégias que fortaleceram o eixo da pesquisa ao longo do curso por meio da integração e continuidade de conteúdos.

Concomitantemente ao levantamento de necessidades, foram realizados os ‘Encontros de Atualização Docente’, seminários nos quais foram abordados diversos temas sobre mudanças no ensino de graduação (novas tecnologias educacionais, metodologias ativas e avaliação da aprendizagem) para subsidiar as discussões acerca da reestruturação curricular. Os encontros, organizados pelo NAU, ocorreram de agosto a novembro de 2011 e, dentre os palestrantes convidados para os debates, contamos com a participação do professor Dr. Paulo Monteiro Barone (na época Presidente da Câmara de Educação do Conselho Nacional de Educação), que abordou a temática ‘Inovações curriculares na Educação Superior’.

Em sua construção, o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPC/ENF) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2013) foi direcionado para a formação de profissionais que atendessem aos princípios e às diretrizes do SUS, proposta pela “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde”, conforme a Resolução nº. 335/2003 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2003). Neste contexto, o curso de Enfermagem preconiza o cuidado humano como elemento central de sua prática e base de seu conhecimento. Esse cuidar tem sido discutido nas suas múltiplas dimensões e está profundamente relacionado com as formas de viver, pensar e agir das pessoas, assumindo significados que estão intimamente ligados aos fatores sociais, econômicos e culturais (WALDOW, 1998). Para tanto, o conceito de cuidado, utilizado no processo de aprender, deve ser contextualizado pelos professores e alunos, em todas as etapas do curso, transformando momentos de aprendizagem em “ocasiões de cuidado”, proporcionando a autoafirmação e a autodescoberta do cuidador.

No mundo profissional, entende-se que o cuidado ocorre quando a teoria e a prática se encontram por meio das atitudes desenvolvidas, e o seu diálogo emerge das situações do cotidiano, fundamentando o cuidado humano na saúde e na doença. A decisão pelo cuidado, como elemento central e base de conhecimento, envolve aspectos políticos, sociais, culturais, filosóficos, éticos e morais, possibilitando a reflexão das ideologias que norteiam o SUS, o ensino e as diversidades humanas encontradas na sociedade, concepções essas expressas no PPC/ENF (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2013).

O novo currículo: características e principais desafios em sua implantação

Com o novo currículo em vigor a partir do primeiro semestre de 2013, o curso de Bacharelado em Enfermagem passou a ter carga horária total de 4.121 horas, dispostas em 10 etapas, com integralização mínima de cinco anos (10 semestres letivos) e máxima de 10 anos (20 semestres letivos), estando de acordo com a Resolução CNE/CES nº. 4, de 6 de abril de 2009 (BRASIL, 2009). Na distribuição da carga horária 3.195 horas correspondem às disciplinas obrigatórias e ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC I e II), 90 horas aos Créditos Complementares e 836 horas ao estágio curricular (no mínimo 20% da carga horária total do curso, conforme as DCN).

As disciplinas obrigatórias, com atividades teóricas e teórico-práticas, são desenvolvidas em salas de aula da EENF/UFRGS e de outras unidades da Universidade, Laboratório de Práticas de Enfermagem (LAPENF), Laboratório de Informática para o Ensino Superior (LIES) e Laboratório de Ensino Virtual – Enfermagem (LEVi-Enf).

As práticas disciplinares, correspondentes às atividades teórico-práticas, e os estágios curriculares supervisionados são realizados em serviços de atenção hospitalar e na Atenção Básica à Saúde, sendo 418 horas em cada área. Na atenção hospitalar, as práticas são realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e em outras instituições hospitalares conveniadas; na Atenção Básica utilizam-se os serviços do Estado e do Município. Conforme mencionado anteriormente, a parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a UFRGS estabelece como Distrito Docente Assistencial (DDA) para os cursos da saúde o Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal e Distrito Centro.

Uma das inovações do novo currículo foi a criação de três disciplinas integradoras, situadas na quinta, na sexta e na sétima etapa do curso. Tais disciplinas desenvolvem-se por meio de estudos de caso e têm como foco a integração de conhecimentos do semestre no qual estão inseridas, contemplando também a transversalidade pela inserção de conteúdos e experiências vivenciadas pelos alunos até aquela etapa do curso.

A concepção que embasa a relação ensino-aprendizado do curso de Enfermagem se expressa em quatro eixos: 1. Ciências Biológicas e da Saúde, no qual se encontram os conhecimentos que dão apoio ao cuidado de Enfermagem; 2. Ciências da Enfermagem, no qual estão inseridas as disciplinas das áreas de conhecimento específico; 3. Pesquisa, que busca reforçar o desenvolvimento dos alunos, desde a primeira etapa do curso, com a intenção de que os mesmos possam utilizar referências bibliográficas qualificadas e possam já estar refletindo sobre a elaboração do TCC, necessário a sua diplomação; 4. Ciências Humanas e Sociais, eixo em que se amplia e reflete sobre a responsabilidade da enfermagem para com a Sociedade.

A nova estrutura curricular do curso foi planejada com base no entendimento de que as competências a serem desenvolvidas são o somatório dos conhecimentos, habilidades e atitudes do aluno, a partir das práticas pedagógicas, como também do contexto, do ambiente sociocultural, dos recursos e equipamentos disponíveis, além de ser considerado o respeito, a valorização das características individuais, a promoção da autonomia, a iniciativa e a criatividade.

Antes e durante o período de implantação do novo currículo foram muitos os desafios enfrentados. Alguns deles foram previstos no decorrer das discussões e planejamento, outros, no entanto, foram surgindo conforme cada etapa do curso era ofertada. O fato de haver duas grades curriculares concomitantes (decisão tomada com o objetivo de não prejudicar os alunos da grade antiga) gerou questionamentos que foram gradualmente solucionados. Houve a necessidade de projetar como seria a implantação da nova grade, de forma concomitante à grade antiga, o que exigiu um grande esforço conjunto entre os Departamentos e a ComGrad. Foram realizados estudos com projeções que mapearam quais atividades de ensino, e em quais semestres letivos, haveria duplicidade de oferecimento. Os professores de cada disciplina se desdobraram para atender à demanda. Enfrentou-se a falta de espaço físico para a quantidade de alunos e campos de prática os quais tornaram-se superlotados. As dificuldades foram solucionadas no decorrer de cada etapa com reuniões para a busca de planejamento adequado.

A partir do oferecimento do primeiro semestre tiveram início as primeiras negociações com os Departamentos internos e externos em relação à grade de horários e às disciplinas a serem ofertadas, sendo que cada semestre a ser implantado ou extinto exigia a retomada das negociações. Também houve a necessidade de rever as solicitações de vagas em disciplinas que seriam extintas e que não tinham uma atividade de ensino equivalente para alunos remanescentes da grade curricular antiga. Aos alunos que não conseguiam acompanhar o currículo em extinção foram oportunizadas adaptações e trocas de currículo, o que gerou um aumento do número de alunos nas disciplinas das etapas iniciais do curso.

Além disso, durante sua implantação, verificou-se a necessidade de realizar ajustes no novo currículo, tais como alterações de carga horária de disciplinas e inclusão de pré-requisitos importantes para o encadeamento de conteúdos. De uma forma geral, todos esses desafios trouxeram valiosos aprendizados e permitiram experimentar, de forma mais profunda, o planejamento mútuo, a troca de saberes e o efetivo apoio às mudanças necessárias à formação profissional.

Acompanhamento do novo currículo

Desde a implantação do novo currículo da graduação em Enfermagem, no primeiro semestre de 2013, a ComGrad vem monitorando o desenvolvimento, coletando críticas e sugestões e fazendo adequações na medida do possível.

Em maio de 2018, o curso recebeu a visita de avaliadores do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação, tendo obtido a renovação do reconhecimento do curso de Enfermagem com o conceito final 5. O relatório desta avaliação, particularmente a Dimensão 'Organização Didático-Pedagógica' forneceu importantes subsídios para melhoramentos do processo ensino-aprendizagem no curso.

A avaliação do curso para renovação do reconhecimento culminou em análises críticas do currículo realizadas pela ComGrad e, com os aportes do Núcleo Docente Estruturante (NDE), concretizou-se o cenário e o momento para iniciar um processo formal e amplo de avaliação do currículo implantado em 2013.

O NDE elaborou um projeto de avaliação, iniciado em outubro de 2018, com o objetivo geral de analisar o currículo do Curso de Enfermagem na percepção dos docentes, discentes e egressos, composto de seis etapas:

- **Etapa 1:** Formandos 2018-2
- **Etapa 2:** Discentes
- **Etapa 3:** Docentes do Curso de Enfermagem
- **Etapa 4:** Egressos
- **Etapa 5:** Análise dos resultados e
- **Etapa 6:** Encaminhamentos

Esta avaliação do currículo implantado em 2013 deverá desencadear nova reestruturação, como parte do ciclo de melhoria contínua – planejar, executar, analisar e agir de modo a corrigir falhas e lacunas. A ComGrad, neste cenário, se entende como a responsável pela organização curricular do curso de Enfermagem.

Referências:

- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 1.254, de 4 de dezembro de 1950. Dispõe sobre o sistema federal de ensino superior. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 04 de dezembro de 1950. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1950-1969/L1254.htm. Acesso em: 22 mar. 2020.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 5540**, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1968. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 28 de novembro de 1968. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5540.htm. Acesso em: 22 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 09 de novembro de 2001. Seção 1. p. 37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 335**, de 27 de novembro de 2003. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 05 de fevereiro de 2004. Seção 1. p. 62. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_04.htm. Acesso em: 22 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC nº. 3019, de 26 de novembro de 2007. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde II). **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 05 de outubro de 2007. Seção 1. p. 44. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html. Acesso em: 22 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC nº. 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET - Saúde. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 27 de agosto de 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html. Acesso em: 22 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 07 de abril de 2009. Seção 1. p. 27. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf. Acesso em: 22 mar. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Escola de Enfermagem. Núcleo de Avaliação da Unidade (NAU). **Documento interno**. Porto Alegre: Núcleo de Avaliação da Unidade, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Escola de Enfermagem. Comissão de Estudos Curriculares. **Documento interno**. Porto Alegre: Comissão de Graduação de Enfermagem, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Escola de Enfermagem. Comissão de Graduação do Curso de Enfermagem. **Projeto pedagógico do curso de Enfermagem**. Porto Alegre: Comissão de Graduação do Curso de Enfermagem, [2013]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/comgradenf/curso/Projeto-Pedagogico-do-Curso-e-MEC-18-04-2018.pdf/view>. Acesso em: 22 mar. 2020.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

WITT, R. R.; DURO, C. L. M.; HENRIQUE, R. F. Estruturando ações de enfermagem no PET-Saúde da Família. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 15, n. 4, p. 522-526, out./dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14822>. Acesso em: 22 mar. 2020.

O BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA: FORMAÇÃO DE SANITARISTAS EM UM CAMPO INOVADOR E EM CONSTITUIÇÃO

*Dário Frederico Pasche
Tatiana Engel Gerhardt*

Introdução

O campo da Saúde Coletiva tem sua gênese histórica e conceitual que remonta a década de 1970. Sua constituição tem sido objeto de várias investigações, sobretudo no Brasil, onde se constituiu um importante acervo de estudos e publicações. Ligia Maria Vieira-da-Silva (2018), em recente publicação, buscou sistematizar a gênese, as transformações e articulações do campo da Saúde Coletiva com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, publicação que tomaremos como referência para a breve apresentação que faremos nesse capítulo sobre o campo da Saúde Coletiva.

A apresentação será seguida da discussão sobre o profissional sanitарista, então sujeito desse campo em construção, e da emergência dos cursos de Bacharelado em Saúde Coletiva, e congêneres, bem como as especificidades do curso da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Este texto se insere no esforço de explicitação do campo da Saúde Coletiva e de suas principais repercussões sobre a saúde Brasil, entre as quais a formação de Bacharéis em Saúde Coletiva, projeto que se inicia a partir do final dos anos 2000.

O campo da Saúde Coletiva: transformação conceitual e projeto de transformação

Saúde Coletiva é uma invenção brasileira (L'ABBATE, 2018). Campo de conhecimento, de saberes e práticas e de ação política e social e seu surgimento está associado a um amplo movimento de lutas pela transformação social do país em geral e da área da saúde em particular.

A gênese histórica do campo da Saúde Coletiva, portanto, não se separa da constituição do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que a partir dos anos de 1970 vai conformando uma agenda política que articula desenvolvimento social e econômico com justiça social e acesso à saúde. A perspectiva reformista desse movimento não se situa apenas no campo setorial da saúde (PAIM, 2018), pois ambiciona mudanças mais profundas na estrutura social brasileira. Assim, o MRSB deve ser compreendido com um projeto de reforma social que ao longo da história vai estabelecendo relações com a emergência e desenvolvimento do campo da Saúde Coletiva (VIEIRA-DA-SILVA, 2018), no qual se sustenta.

O movimento reformista pela saúde nasce na base da sociedade brasileira, da organização da sociedade civil, particularmente de movimentos sociais e partidos políticos que combateram a ditadura e lutaram pela democratização do país. Conforme Campos (2018), esse movimento é parte da tradição política que vinha lutando pela redução das desigualdades, cujo esforço resultou na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que é também espaço de luta contra as desigualdades, o racismo, o machismo, a concentração de poder em governantes, gestores, autoridades.

O campo da Saúde Coletiva, conforme Vieira-da-Silva (2018) é um projeto duplamente reformador: pela crítica que faz às necessidades de saúde culturalmente dadas e ao modelo assistencial que busca satisfazer essas necessidades por meio da assistência médica (modelo médico-liberal-privatista e elitista no acesso); e da saúde pública institucionalizada (modelo da educação sanitária, de cunho liberal-individualizante no que concerne às práticas de prevenção).

Nesta direção, a Saúde Coletiva pode ser considerada uma ruptura teórica e um projeto de ruptura no que concerne às práticas e à organização dos serviços de saúde hegemônicas no país nos anos 1970 (VIEIRA-DA-SILVA, 2018). Para a constituição da Saúde Coletiva, foi imprescindível a articulação entre a produção teórica crítica da saúde e a formulação de um projeto de transformação do sistema e dos serviços de saúde relacionado com as lutas pela democratização do país.

A escolha da denominação de Saúde Coletiva não decorreu propriamente de uma rigorosa produção conceitual sobre este conceito (VIEIRA-DA-SILVA, 2018). A definição ‘oficial’ do termo se deu em um seminário patrocinado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) realizado em Salvador em 1978, que discutiu os marcos referências para os programas de pós-graduação em Medicina Preventiva e Social existentes à época no país.

Naquele momento, a expressão ‘Saúde Coletiva’ passou a ser alternativa ao conceito da Medicina Preventiva, que na perspectiva de agências financiadoras internacionais, que patrocinavam a organização de estruturas acadêmicas nas universidades brasileiras e formava seus quadros, trazia desconfiças por seu potencial questionamento à estrutura social. Essa compreensão, contudo, foi desfeita por Sérgio Arouca no seu trabalho *O Dilema Preventivista* (2003), onde ele aponta que a Medicina Preventiva é desprovida de um projeto de transformação social, além de não fugir à contradição fundamental da Medicina que transforma a saúde em valor de troca (COSTA; MISOCZKY; ABDALA, 2018). Além disso, a Saúde Coletiva se apresentou à época mais adequada que a expressão Medicina Social, que relacionava mudanças na medicina à própria mudança de sociedade. Nessa perspectiva, a expressão ‘coletiva’ recebia uma conotação mais neutra; distanciava-se da saúde pública normal, mas também de uma unidade conceitual que aglutinava termos contraditórios entre si, como Medicina Preventiva e Medicina Social.

Todavia, a suposta neutralidade da expressão ‘Saúde Coletiva’ vai ao longo das décadas se dissolvendo, adquirindo um corpus conceitual e constituindo um novo campo do pensamento social em saúde. A ideia de coletivo, em que pese sua polissemia, vai adquirindo consistência dentro de um marco ético-político, expressando-se como diversidade conceitual, mas que invariavelmente coloca a problemática da coletivização da produção das práticas de saúde.

Em que pese a intenção de seus fundadores de encontrar um nome imparcial frente às posições presentes no cenário político do final dos anos 1970, a opção pela denominação Saúde Coletiva para esse novo campo acabou por constituir um conceito renovado e inovador. O desenvolvimento técnico-científico e político-institucional da Saúde Coletiva não só radicalizou na construção de uma concepção de produção de saúde, como apontou formas de intervenção para sua promoção. Esta ideia de coletivo representaria qual sentido para o ‘campo’? Escóssia (2009, p. 690) afirma que se trata

de um coletivo a ser apreendido a partir de dois planos distintos, porém, inseparáveis. Planos que se cruzam desfazendo as binariedades: o plano das formas e o plano das forças. O plano das formas é o plano de organização e desenvolvimento das formas [...] concerne às formas já constituídas - individuais ou coletivas. Como formas coletivas, podemos citar os grupos sociais, as coletividades, a sociedade. O plano das forças é o plano de constituição/criação das formas - individuais e sociais.

O ‘coletivo’ expressaria, então, plano da criação, força instituinte, que remete à questão da inserção de sujeitos coletivos e plurais que ambicionam incluir seus interesses na agenda política, mas não sem dimensionar um novo plano ético, qual seja, da construção de uma experiência social de criação de um campo comum, amalgamando interesses. Mas não um comum que se unifica em um, mas uma unidade que se expressa como diversidade. Nesta medida, o projeto e ação política do campo da Saúde Coletiva têm sido desafiados a compor na diferença e desde os vários planos que nele incide, o que coloca na agenda, necessariamente, a defesa da política pública, pois é ela que é capaz de acolher em sua universalidade essa diversidade. E esta é a própria experiência de construção do SUS e do conjunto das políticas e estratégias que o compõe.

O ‘coletivo’ como substantivo, que conforma o novo campo da saúde, vai ganhando ao longo da história consistência que remete a duas questões centrais: de um lado, derivada de uma problemática metodológica, que é o fazer coletivo, compreendido como ‘o fazer com, o fazer junto’ os processos de gestão e de atenção à saúde. Fazer junto como direção ético-política que ganha expressão pela inclusão de trabalhadores e equipes de saúde e dos usuários, suas redes sociofamiliares e de movimentos sociais na feitura da saúde. É uma ideia que faz parte da constituição ‘genética’ do SUS, que incorpora a cogestão como diretriz de seu próprio desenvolvimento técnico, político e institucional. O SUS apresenta-se como uma política eminentemente pública, pois se produz nos embates técnicos e políticos do jogo democrático, participativo e inclusivo.

A esta ideia primeira de coletivo como método de inclusão, assim como propôs a Política Nacional de Humanização (PASCHE; RIGHI, 2017), agrega-se uma segunda concepção: ‘coletivo’ como forma de expressão da pluralidade de interesses e necessidades do povo brasileiro no em torno das questões de saúde. A ideia de povo como uma unidade (o povo brasileiro) se dissolve como um agregado homogêneo para se constituir imediatamente pela e na diversidade social, racial, sexual, religiosa, política, de gênero e cultural, que conforma um uno diverso. Isso impõe reconhecer a emergência de questões sanitárias derivadas de singularidades advindas dessa diversidade. Reconhecer que o coletivo se faz pela e na diferença, que dá a ele uma dimensão holográfica e em permanente transformação. Compreende, assim, a produção de saúde além das questões sociais e econômicas, como previsto no modelo da determinação social da saúde (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017), inclui outras perspectivas e dimensões, sem as quais a luta pela saúde não se faz como luta do conjunto da sociedade.

Tal conceito de ‘coletivo’, como método e expressão da diversidade do vivo e do viver, impõe ao campo da Saúde Coletiva a construção de formas de produção e conhecimento e de atuação política e institucional que sejam coerentes ao que denota seu substantivo: fazer coletivo e apreensão da multiplicidade das formas de produção de saúde. Saúde, ao mesmo tempo que é expressão das condições de vida, portanto, derivadas das formas de produção e distribuição de riquezas, expressa diferentes interesses e necessidades singularizadas desde a diversidade das formas de experimentação do mundo.

A inclusão de problemas e campos problemáticos desde a expressão de necessidades de diversos grupos, a exemplo das questões raciais, de gênero, de identidades e orientações sexuais, das pautas minoritárias em geral, como temas legítimos e sobre os quais se produz conhecimentos, tem sido uma importante contribuição do campo da Saúde Coletiva, que por sua vez tem feito expandir no SUS (e em outras políticas públicas) experiências que se ancoram na produção de justiça e equidade. Este entendimento, bem provavelmente, se constitui em uma das maiores contribuições do campo da Saúde Coletiva para a saúde mundial.

É, também, decorrente da constituição plural e múltipla que a Saúde Coletiva, tomando por objeto as necessidades sociais em saúde, vai constituindo um corpus acadêmico para a constituição de discurso de autoridade sobre a origem dos problemas de saúde e formas de combatê-los (VIEIRA-DA-SILVA, 2018). Autoridade de emitir julgamentos sobre os problemas de saúde populacionais, coletivos, os mais variados, e as formas de seu enfrentamento. E é exatamente o substantivo coletivo que permite sustentar essa autoridade, que não se quer confundir com práticas autoritárias, pois não se trata de uma autoridade que atua por um regime de forças de uma minoria, mas de um coletivo capaz de produzir soluções coletivas na diferença.

A Saúde Coletiva, tal qual a conhecemos hoje, é um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar constituído desde conhecimentos de três subcampos principais: a epidemiologia, a política, o planejamento e gestão em saúde, e as ciências sociais e humanas em saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000), subcampos também constituídos de forma multifacetada. Essa mestiçagem (três subcampos multifacetados) produz no campo da Saúde Coletiva uma conformação única, na medida em que cada um dos subcampos, ou subespaços é também constituído por tensões internas, o que empresta a Saúde Coletiva a condição de campo em formação, logo sem as amarras que as disciplinas em geral impõem. Um campo que nessa condição mantém ativa a capacidade instituinte e a potência criativa, capaz então de se atualizar e de responder aos desafios que permanecessem e aqueles que emergem como novos problemas de saúde.

[...] apesar de não preencher as condições epistemológicas e pragmáticas para se apresentar, em si mesma, como um novo paradigma científico, a saúde coletiva se consolida como campo científico e âmbito de práticas aberto à incorporação de propostas inovadoras, muito mais do que qualquer outro movimento equivalente na esfera da saúde pública mundial. A partir destas reflexões, constata-se a afirmação de um campo interdisciplinar dinâmico, renovado e recomposto a partir de uma produção teórica ousada e consistente, ainda enfrentando diversas interrogações e dilemas (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 312).

Tal condição de movimento, de espaço em construção, de campo em formação, mais que dificultar o desenvolvimento da Saúde Coletiva tem permitido sua evolução, que pode ser vista desde “o ano de criação dos primeiros programas de pós-graduação, na década de 1970, e da fundação da ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), em 1979, até a realização da avaliação Capes 2007-2009”, o que revela sua expansão em um processo de consolidação (VIEIRA-DA-SILVA, 2018, p. 230).

A Saúde Coletiva, desde sua gênese histórica, e ainda hoje, representa um projeto que aspira por uma sociedade democrática, mais justa e mais inclusiva e em defesa de um sistema de saúde universal, integral e com participação social.

O desenvolvimento do campo da Saúde Coletiva vai alterar, também, o cenário profissional, e a formação de sanitaristas que no Brasil ocorreu até o final dos anos 2000 por meio de cursos de pós-graduação, sobretudo de especialização em saúde pública, se modifica radicalmente a partir dessa data, impondo, inclusive, a mudança da denominação da ABRASCO, que em 2011 deixa de ser exclusivamente uma associação de pós-graduação. Tal desenvolvimento conceitual e as exigências de se constituir novos modos de gerir e cuidar no processo de implementação do SUS, vão ampliando as discussões sobre competências profissionais requeridas para se garantir a qualificação da política pública de saúde, na perspectiva de se manter seus fundamentos ético-políticos.

As formações tradicionais em saúde, em que pese modificações curriculares deflagradas pelas exigências ético-técnicas do SUS, mantém um modelo de formação praticamente intocado: formação por núcleo profissional, com baixa articulação entre os campos de saberes e práticas e com predominância do saber biomédico (PAIM, 2006). A formação de sanitarista pela pós-graduação pressupõe uma formação avançada, que é importante, mas insuficiente para o “desenvolvimento das práticas de saúde coletiva no SUS ou uma estratégia de correção de deficiências acumuladas na graduação” (PAIM, 2006, p. 112). Nessa perspectiva, a formação de sanitaristas por cursos de bacharelado passa a se apresentar como necessidade social: um profissional, como se refere Paim (2006), eticamente comprometido com a solidariedade, a justiça, a equidade e a democracia, valores que o tornam um técnico de necessidade sociais de saúde, um gerente de processos coletivos de trabalho em saúde.

A emergência dos cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil e a trajetória na Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O bacharelado em Saúde Coletiva está presente atualmente em 22 universidades federais, e enquanto proposta de formação para SUS é oriundo do próprio projeto da reforma sanitária e de constituição do campo da Saúde Coletiva. Sua demanda, portanto, acompanha a estruturação desse campo e do sistema de saúde e tem sua trajetória de formulação, seus antecedentes, limites e possibilidades apresentados detalhadamente por Bosi e Paim (2010). A criação dos bacharelados foi possível graças ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) e, em muitas universidades, como é o nosso caso, na modalidade de curso noturno, o que apresenta, por si só, os desafios de desenvolver uma formação e construir conhecimento com estudantes-trabalhadores.

Os docentes do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS, em sua grande maioria, já estavam inseridos no campo da Saúde Coletiva, quer realizando atividades docentes e de pesquisa, quer atuando, concomitantemente às atividades acadêmicas, em espaços de gestão do SUS nas três esferas de governo; e alguns participaram das primeiras discussões sobre a criação do curso de graduação para a Saúde Coletiva, inserindo esta questão no âmbito da Universidade.

No período dos anos 1980 até os anos 2000, antes da criação do Bacharelado em Saúde Coletiva, docentes e pesquisadores desenvolviam atividades inseridas no campo da Saúde Coletiva em outros cursos da área da saúde, áreas afins e/ou da área da educação.

A criação do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS segue a trajetória que remonta tanto a esse movimento nacional mais amplo, quanto ao movimento institucional interno, onde os esforços para da gestão em saúde e demais áreas relacionadas à Saúde Coletiva começaram a qualificação tomar forma a partir de 2002, com a participação de docentes da UFRGS, da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e representantes de instituições como a ABRASCO, OPAS e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), de uma oficina para criação das graduações em Saúde Coletiva (SC), realizada na UFBA, em Salvador, intitulada 'Graduação em Saúde Coletiva: pertinência e possibilidades'. Neste mesmo ano houve a criação do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva na Escola de Enfermagem da UFRGS, com o objetivo de reunir pesquisadores, estudantes (doutorandos, mestrandos, de iniciação científica – bolsistas ou voluntários) e profissionais da saúde que aceitavam o desafio de refletir sobre a Saúde Coletiva enquanto campo científico e cenário de práticas.

O curso de graduação em Saúde Coletiva da UFRGS é criado em 2009, ano em que a oferta desses cursos já alcançava 18 universidades nas cinco regiões brasileiras (MENESES *et al.*, 2017; BOSI; PAIM, 2010), sendo o primeiro da região Sul. O curso da UFRGS foi reconhecido e obteve nota 5 na sua primeira avaliação, o que revela, entre outros, que além de consistência acadêmica trazia importantes contribuições para uma formação contemporânea e inovadora.

A formação de um graduado em Saúde Coletiva visa amparar as políticas públicas da saúde e a área de conhecimento das ciências da saúde com a formação de um profissional demandado, mas inexistente no âmbito da graduação. Buscava de modo especial, a construção da integralidade e da intersectorialidade nas atividades de coordenação institucional de ações, planos, programas, serviços, sistemas e redes de saúde e de participação na promoção e proteção da saúde das pessoas e coletividades.

O Curso de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde – Bacharelado em Saúde Coletiva, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, nasceu articulado com essas ideias, mas também na necessidade de inovações pedagógicas: para formar um novo profissional, era preciso avançar no desenho curricular e nas práticas pedagógicas. Não se faz o novo com o mesmo. E a reflexão cotidiana sobre esse novo fazer atravessou a elaboração do Projeto Pedagógico do Curso e a produção de práticas com renovada potencialidade de produzir aprendizagens. Aprendizagens necessárias ao conjunto de atores, só para lembrar de Paulo Freire, que registrava que a capacidade renovada de ensinar se esgota quando se alcança o limite da capacidade de aprender (FERLA; ROCHA, 2013, p. 9).

Interessante observar que o Bacharelado em Saúde Coletiva iniciou com o nome de 'Análise de Políticas Públicas e Sistemas de Saúde'. A mudança de nome ocorreu em consonância ao movimento nacional que buscava a uniformização/unificação de um núcleo básico nas propostas formativas (refletidas mais tarde nas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN), e da construção de uma identidade e carreira única. Hoje o Bacharelado nomeia-se Saúde Coletiva, e sua estrutura curricular é assentada em Unidades de Produção Pedagógica (UPP), construídas por um conjunto de domínios do conhecimento que são desenvolvidos sob um encadeamento construtivo, configurados para serem desenvolvidos ao longo de oito semestres ou quatro anos (3.000 horas-aula, + 12 créditos complementares), sendo 2.370 horas, distribuídas em atividades teórico-práticas, 600 horas de Estágio Curricular, divididas em 300 horas de Estágio Curricular I – Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde e 300 horas de Estágio Curricular II – Promoção, Vigilância e Educação da Saúde. São acrescidas a essa carga horária 30 horas de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e 12 créditos para atividades complementares (mínimo de 180 horas). As UPPs são articuladas de forma longitudinal e sequencial na proposta de currículo integrado para o desenvolvimento e produção de um conhecimento interdisciplinar. Cada UPP corresponde a um agregado dos conteúdos e práticas (núcleo de saberes) de domínio do profissional da saúde coletiva (sanitarista).

O projeto de curso é considerado inovador pois, dentre outras, se propõe à construção de um Currículo Integrado, organizado por Unidades de Produção Pedagógica (UPP), articuladas para o desenvolvimento e produção de um conhecimento interdisciplinar e de uma implicação ética com os resultados em saúde. Estas UPPs se articulam e se organizam em torno de dois grandes eixos: 1. Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde e 2. Promoção, Vigilância e Educação da Saúde.

O Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS surge com outros cursos também recentes na UFRGS oferecidos em turno noturno, buscando inovações curriculares que permitam a integração com outras áreas do conhecimento e outros saberes: busca pela indissociabilidade de ensino-pesquisa-extensão; inserção em cenários de prática desde o primeiro semestre; integração de novas tecnologias e inovações pedagógicas nas atividades didáticas, como o uso de educação a distância (EAD); estímulo ao protagonismo estudantil na construção do conhecimento; e atividades de tutoria que visam acompanhar o percurso formativo dos estudantes e sua inserção (profissional e acadêmica) na saúde coletiva. As UPPs são constituídas por núcleos ou unidades de saberes: (I) Políticas Públicas e Sistemas de Saúde; (II) Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde; (III) Saúde, Sociedade e Humanidades; (IV) Análise de Situação de Saúde e Vigilância à Saúde; (V) Pesquisa em Saúde e Bioestatística; (VI) Promoção e Educação da Saúde; (VII) Tópicos Integradores em Saúde Coletiva; e (VIII) Tutoria.

As súmulas das Unidades de Produção Pedagógica são deliberadamente similares, pois indicam o aprofundamento nos diferentes semestres ao longo do curso de uma mesma base de conteúdos. Os conteúdos das Unidades articulam-se e complementam-se entre si. As dinâmicas de funcionamento das Unidades não são semelhantes à estrutura disciplinar vigente na formação acadêmica da UFRGS. Prevê-se que as Unidades proponham um diálogo interdisciplinar que se assenta também em metodologias que privilegiam a interrogação a partir de análises de situação em territórios vivos, e no sistema de atenção à saúde. A formação profissional básica, em seu formato mais contemporâneo, prevê a integração ensino-serviço desde o primeiro dia de aula, essa é a noção do ensino embasado em problemas da realidade, do ensino embasado em projetos, e do ensino embasado em situações-problemas, diferentes modalidades que tornam as disciplinas ultrapassadas (UFRGS, 2008, p. 10-11).

Fruto da produção acadêmica de docentes e estudantes do Bacharelado em Saúde Coletiva em 2012 é criado o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCol), na modalidade de Mestrado Acadêmico. O PPGCol está vinculado a Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e nele os saberes científicos e tecnológicos estão articulados nos três grandes eixos de conhecimento e práticas do campo da Saúde Coletiva. A área de concentração do PPGCol é a Saúde Coletiva, entendida como campo de conhecimento de natureza interdisciplinar, cujo objeto é construído nos limites do biológico e do social, compreendendo a investigação dos determinantes da produção social das doenças, as políticas de saúde e o processo de organização dos serviços de saúde. A área de concentração está dividida em três linhas de pesquisa: Saúde, Sociedade, Educação e Humanidades; Epidemiologia e Métodos quantitativos; Políticas, planejamento, gestão e avaliação em saúde.

O PPGCol pauta-se pela observância de três compromissos ético-políticos fundamentais: a excelência e o rigor acadêmico e científico; a abordagem dos desafios da área e inserção social; e a compreensão da pesquisa e intervenção em Saúde Coletiva como estratégia de formação de pesquisadores, docentes e profissionais.

Em 2014 apostou-se na criação da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva que se constitui como educação em serviço destinada às diversas categorias da saúde, assim como às subáreas ou núcleos de conhecimentos disciplinares da Saúde Coletiva. Conta com um programa de cooperação interinstitucional da UFRGS com os órgãos de gestão, atenção e controle social do SUS em Porto Alegre e Região Metropolitana.

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva visa favorecer a qualificação interprofissional especializada de jovens e recém-formados, em dois grandes eixos da ação em Saúde Coletiva: 'Política, Planejamento e Avaliação no Setor da Saúde' e 'Epidemiologia, Vigilância e Promoção da Saúde em Redes e Serviços'.

Ela atende à área prioritária ao SUS, relativa à formação de profissionais para o desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde e incorporação de práticas profissionais em Saúde Coletiva nos âmbitos da Gestão, da Atenção e da Participação em Saúde. Atualmente as profissões envolvidas nessa formação são: Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Medicina Veterinária, Nutrição, Saúde Coletiva e Serviço Social. Seu corpo docente é composto por professores do Bacharelado em Saúde Coletiva, assim como por docentes de outros cursos e unidades acadêmicas da área da saúde da UFRGS, além de docentes convidados.

Nesta trajetória institucional de acúmulos de experiências de formação, pesquisa e extensão em Saúde Coletiva, foi criado junto a Escola de Enfermagem da UFRGS, em 2018, o Departamento de Saúde Coletiva (DESCOL), permitindo que a Saúde Coletiva ampliasse seu processo de institucionalização na Universidade. O DESCOL abriga os docentes do curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS. Para além de suas funções administrativas, o DESCOL se constitui em torno de uma agenda política-pedagógica e estratégica que permite resguardar sua identidade e autonomia, assim como constituir formas mais integradas de atuação entre os diferentes níveis de formação (graduação, pós-graduação e residência multiprofissional), articulando a formação com outras instâncias e com diferentes atores (governos, academia, serviços, movimentos sociais, associações) presentes no campo da Saúde Coletiva e que têm sido decisivo para viabilizar, na prática, um sistema de saúde com universalidade, participação, integralidade e equidade.

Para além das inovações formativas e institucionais apresentadas, os docentes-pesquisadores do DESCOL buscam cotidianamente constituir a indissociabilidade entre o ensino-pesquisa-extensão, o que se expressa nas atividades em sala de aula, na diversidade dos cenários de prática e de campos de estágio (nos diferentes níveis formativos). Como forma de organização dos docentes e articulação de grupos de docentes em torno de temas/áreas de interesse foram criados diferentes Laboratórios e Grupos de Pesquisa vinculados ao Bacharelado, que articulam pesquisadores e estudantes, na interface pesquisa, docência e extensão considerando temas pertinentes ao campo da Saúde Coletiva.

No período de uma década de Saúde Coletiva na UFRGS foram organizados diferentes projetos e programas de ensino, pesquisa e extensão nos laboratórios de linhas de pesquisa, a exemplo dos que seguem abaixo, em andamento:

Atividade de LAISC – Laboratório de Apoio Integrado em Saúde Coletiva

O laboratório desenvolve atualmente os seguintes projetos e programas de ensino, pesquisa e extensão:

- Análise multifacetada sobre o acesso a partir da Atenção Básica, o funcionamento e a utilização da Atenção Especializada para quatro condições traçadoras em quatro grandes cidades brasileiras (CA de mama; HAS; Gestação de Alto Risco e Doença Mental Grave).
- Portal Observatório Trabalho e Formação no SUS: experiências em Atenção Básica.
- Metodologia de avaliação de impacto do Programa Mais Médicos (PMM).
- Análise da relação entre políticas pública e as disputas nas redes sociais.
- Apoio para o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre.
- EDUCAMED – Curso pré-vestibular popular.
- Rede HumanizaSUS: estudo de caso de uma rede social como dispositivo de uma política pública.

LATEC Saúde – Laboratório de Arte, Território, Equidade e Cultura

O laboratório desenvolve atualmente os seguintes projetos e programas de ensino, pesquisa e extensão:

- Deslocamentos: a imagem como dispositivo para acessar as diversidades humanas e os usos do território.
- Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT): estratégias de análise, avaliação e formação para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde.
- Capacitação para a Promoção da Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua no SUS.
- Projeto de Extensão Teko Porá, Bem Viver e Saúde.
- Equidade de gênero como um marcador de integralidade na atenção básica em saúde.
- A contribuição do método investigativo psicanalítico para a construção de territórios baseados em narrativas.
- Clínicas de Território.
- Gentileza faz bem à saúde.

LAPPACS – Laboratório de Políticas Públicas, Ações Coletivas e Saúde

O laboratório desenvolve atualmente os seguintes projetos e programas de ensino, pesquisa e extensão:

- Desafios da participação social na Atenção Básica: análise dos Conselhos Locais de Saúde na cidade de Porto Alegre e estudo comparativo com experiências de participação nas casas da saúde na Itália.
- História de vida e Ação política.

GESC – Grupos de Estudos em Saúde Coletiva

O grupo de pesquisa desenvolve atualmente os seguintes projetos e programas de ensino, pesquisa e extensão:

- Deslocamentos: a imagem como dispositivo para acessar as diversidades humanas e os usos do território.
- Capacitação para a Promoção da Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua no SUS.
- Projeto de Extensão Teko Porá, Bem Viver e Saúde.
- Intoxicações por agrotóxicos em trabalhadores rurais, contaminação ambiental e o impacto econômico para o SUS em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul.

SAD – Saúde, Ambiente e Desenvolvimento

O grupo de pesquisa desenvolve atualmente os seguintes projetos e programas de ensino, pesquisa e extensão:

- Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT): estratégias de análise, avaliação e formação para o aprimoramento do SUS.
- Análise e avaliação das situações de violência no Estado do Rio Grande do Sul, segundo raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual: contribuição para o aprimoramento da vigilância em saúde de populações vulneráveis no SUS.
- Equidade de gênero como um marcador de integralidade na atenção básica em saúde.

HARAMBEE – Grupo de Estudo Saúde da População Negra, juntamente com o NEAB – Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros, Indígenas e Africanos

O grupo de pesquisa, em parceria com o núcleo de estudos, desenvolve atualmente os seguintes projetos e programas de ensino, pesquisa e extensão:

- Análise e avaliação das situações de violência no estado do Rio Grande do Sul, segundo raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual: contribuição para o aprimoramento da vigilância em saúde de populações vulneráveis no SUS.
- Equidade etnicorracial no SUS: pesquisas, reflexões e ações em saúde da população negra e dos povos indígenas.

Rotas Críticas – Desigualdades Sociais Racializadas e Generificadas

O grupo de pesquisa desenvolve atualmente os seguintes projetos e programas de ensino, pesquisa e extensão:

- Femicídios e assassinatos baseados em gênero no Rio Grande do Sul.
- Rotas críticas: mulheres enfrentando as violências.
- Estudo situacional dos idosos dependentes que residem com suas famílias visando subsidiar uma Política de Atenção e de Apoio aos Cuidadores.

Demais projetos

- Avaliação do impacto de uma intervenção de Telessaúde sobre características assistenciais de serviços de Atenção Primária em Saúde/Estratégia Saúde da Família no RS.
- Treinamento físico combinado e educação em saúde para idosos com hipertensão arterial: um ensaio clínico randomizado e multicêntrico (Estudo HAEL).
- Estratégias de promoção da saúde: manifestações biopolíticas na contemporaneidade.
- Formação de profissionais para a participação na gestão de desastres e emergências em saúde.

A partir das atividades de ensino, pesquisa e extensão, se aposta também na parceria ensino-serviço nas instituições que têm proporcionado aos estudantes a participação em situações prático-reflexivas nos eixos de Planejamento, Gestão e Avaliação da Saúde e de Promoção, Vigilância e Educação da Saúde, e a sua inserção em espaços da atuação profissional, sob supervisão direta de profissionais dos diferentes campos ocupacionais e sob orientação dos professores do curso, proporcionadas aos estudantes pela participação em situações e ambientes de trabalho.

Nessa direção, importante ressaltar a participação do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva na construção e oferta da disciplina Práticas Integradas em Saúde (PIS) I e II, ação promovida pela Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde). A CoorSaúde, órgão colegiado responsável pela integração na formação na área da saúde, tem promovido a construção da integralidade e da multiprofissionalidade nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, reunindo docentes e estudantes dos 14 cursos da área da saúde, bem como trabalhadores do SUS. Entre as estratégias de integração dos cursos da área da saúde foi a criação da disciplina PIS. No primeiro semestre de 2012 foi ofertada a PIS I, seguido da PIS II, ofertada pela primeira vez no segundo semestre de 2019. Essas disciplinas têm se constituído em importantes espaços de integração discentes e docentes dos diferentes cursos em diversos cenários de prática da atenção básica, somando-se às demais estratégias que buscam, entre outros, superar modelos de formação profissional quase que se baseiam exclusivamente na formação por pares, considerando núcleos clássicos de responsabilidades e competência. Assim, as PIS I e II têm se constituído em estratégias de qualificação da formação na direção da implementação da cultura da interprofissionalidade, exigência para se constituir verdadeiramente o trabalho em equipe, requisito para a construção de práticas integrais de saúde no SUS.

Outra dimensão importante a destacar é que no percurso de desenvolvimento da área da Saúde Coletiva na UFRGS o grupo de docentes tem participado diretamente do fortalecimento e gestão da ABRASCO. A institucionalização e consolidação da área da Saúde Coletiva na UFRGS, assim reconhecemos, passa pela inserção e construção da agenda nacional traçada na ABRASCO, a qual compomos institucionalmente. A participação dos docentes da UFRGS na ABRASCO tem ocorrido ao longo da última década nas mais diferentes atividades acadêmicas e políticas daquela instituição. Atualmente docentes-pesquisadores do DESCOL atuam na Vice-presidência, no Fórum de Graduação em Saúde Coletiva, no Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, na Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, na Comissão de Políticas, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde, na Comissão de Epidemiologia, Grupo de Trabalho Racismo e Saúde, no Grupo de Trabalho Saúde da População LGBTI+ e, mais recentemente, no PROFSAÚDE⁴ – Mestrado Profissional em Saúde da Família, curso articulado pela ABRASCO em rede nacional constituída por 19 instituições de ensino lideradas academicamente pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

⁴ Maiores informações disponíveis em: <http://profsaude-abrasco.fiocruz.br/>

Perspectivas, desafios, apostas para além dos 10 anos

A construção do campo da Saúde Coletiva no Brasil constituiu o contexto e a materialidade para a construção e implementação das propostas formativas do sanitarista em nível de graduação. Docentes da UFRGS têm atuado tanto na constituição desse campo de conhecimento, que vem se consolidando nacionalmente, como imprimindo à experiência do Bacharelado em Saúde Coletiva suas especificidades, a exemplo da organização curricular por meio de UPP. Assim, compartilhamos e estamos inseridos no movimento nacional que busca superar a tradicional Saúde Pública e seus modelos de medicina preventiva, saúde comunitária e medicina social, abrindo perspectivas de consolidação da saúde como direito integral, universal e equânime, tarefa central do campo da Saúde Coletiva.

A formação do Bacharel em Saúde Coletiva emerge nessa trajetória de construção do Campo da Saúde Coletiva, processo desencadeado há pelo menos uma década e em pleno desenvolvimento. As DCNs foram construídas a partir das diversas experiências curriculares em curso no país e pela necessidade de construção de um caminho comum para a formação do novo profissional da área da saúde. O texto do projeto de resolução que institui as DCN do curso de graduação em Saúde Coletiva, aprovado pelo Conselho Nacional de Educação em 2017, estabelece o perfil e as competências fundamentais do bacharel na área e os princípios e pressupostos para a formação dos futuros sanitaristas, com a sensibilidade de incorporar as necessidades sociais em saúde combinadas às demandas do mundo do trabalho, à competência profissional e ao empenho do pensamento crítico, reflexivo e resolutivo desse trabalhador.

Uma das características da área de Saúde Coletiva, a articulação entre teoria e prática, torna-se marcante nas DCNs que reiteradamente se utiliza da expressão ‘atuação’ acompanhada de ‘análise’. As três áreas de atuação profissional – Atenção à Saúde; Educação em Saúde; e Gestão em Saúde –, também indicam o caminho da interpretação dos fenômenos sanitários com a imediata necessidade de ação-intervenção para a satisfação de necessidades sociais em saúde.

Esta perspectiva de formação como práxis se explicita nas competências estabelecidas para cada uma das três áreas:

1. **Atenção à Saúde em atenção em saúde:** (i) organização da atenção integral à saúde; (ii) vigilância em saúde e saúde ambiental, promoção da saúde individual e (iii) coletiva e práticas coletivas de orientação e intervenção em saúde.
2. **Educação em Saúde:** (i) educação permanente em saúde; (ii) educação popular em saúde e (iii) liderança comunitária e pesquisa em saúde.
3. **Gestão em saúde:** (i) análise de políticas públicas relacionadas à saúde; (ii) planejamento, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde; (iii) participação social em saúde; (iv) gestão do trabalho na saúde; e (v) regulação setorial e fiscalização em saúde.

São competências adquiridas pela articulação de conteúdos fundamentais para a compreensão do processo de saúde-doença-cuidado-qualidade de vida, advindos das três subcampos que compõem o campo da Saúde Coletiva: (i) ciências básicas da vida; (ii) a epidemiologia e seus usos e aplicações no desenvolvimento dos serviços e da atenção à saúde; (iii) a gestão, planificação e processos de avaliação e auditoria em saúde; (iv) as políticas públicas e sistemas de saúde; (v) as humanidades em saúde; (vi) a educação e promoção da saúde; (vii) saúde ambiental, análise da situação de saúde e vigilâncias da saúde; e (viii) a pesquisa, ciência, tecnologia e inovação em saúde.

A partir das DCNs as universidades deflagram discussões para a realização de adequações curriculares, processo desencadeado no Bacharelado da UFRGS desde o ano de 2018. Os acúmulos e reflexões produzidas na experiência de uma década em nossa Universidade apontam tanto para a necessidade de se reafirmar concepções e propósitos que constituíram a gênese do processo, como para necessidades de se adequar a estrutura do curso aos itinerários formativos dos discentes, buscando-se maior integração entre os eixos formativos, qualificando a formação na perspectiva interdisciplinar.

A qualificação da experiência formativa com base no diálogo entre as áreas do conhecimento decorre tanto da opção ético-política do corpo de docentes, como decorre por imposição do contexto político-institucional da universidade e do SUS, ou seja, por exigência prática. A acertada política de cotas para ingresso na universidade, que incorpora sujeitos historicamente excluídos do direito à educação pela igualdade de condições para o acesso e permanência na universidade, tem trazido para o interior das universidades públicas alunos que representam um Brasil mais plural, tanto do ponto de vista social e econômico e da diversidade das formas de experimentação da vida decorrentes dessas condições, mas também por outros elementos que articulados a essa perspectiva não se resumem a ela, constituindo novos objetos e temas de produção de conhecimento, a exemplo das questões de gênero, raciais, sexuais e ambientais, entre outras. Essas realidades e perspectivas têm sido introduzidas de forma contundente nas salas de aula, exigindo transformações nos processos de ensino-aprendizagem.

A acolhida dessas questões tem proporcionado construções riquíssimas de novos conhecimentos, o que tem ocorrido não sem tensões e desafios cotidianos para a universidade e seu corpo de docentes. Além das questões específicas do campo da Saúde Coletiva a serem problematizadas nessa nova formação profissional, a democratização da educação superior pressupõe que esse processo possa se realizar integralmente com a conclusão do curso pelos estudantes, algo que para a maioria dos nossos estudantes, que trabalha, se apresenta como um enorme desafio.

Em uma mesma sala de aula, velhas e novas questões epistemológicas emergem cotidianamente, o que para o campo da Saúde Coletiva não é nenhum estranhamento, pois tem se constituído como um campo de conhecimento sempre em construção, que se move a partir dos movimentos da sociedade, dos saberes e práticas construídos por uma sociedade sempre em transformação. Não é, portanto, um campo que está dado, com paradigmas delimitados e que a partir disso se constrói e se consolida. É um campo que se constrói a partir de diferentes paradigmas e epistemologias, o que não indica que não esteja consolidado, ao contrário, sua consolidação se dá, como dissemos anteriormente, pela constante renovação e adequação à realidade.

Os caminhos trilhados nesses 10 anos de existência do Bacharelado em Saúde Coletiva não foram fáceis e sem tensões, ao contrário, sobretudo pelo contexto político que a partir de meados da década de 2010 põe em risco o estatuto do SUS como política pública e universal, período em que se agudiza o desfinanciamento público e medidas político-administrativas que produzem mudanças estruturais na política pública, alterando construções coletivas e históricas, são impostas pela burocracia estatal, sem qualquer diálogo com entidades como a ABRASCO, o CEBES e o próprio MRSB, que historicamente congregam pensadores e pesquisadores da área e que foram responsáveis pela inclusão da saúde como direito na Constituição de 1988 e pela criação do SUS.

Mas os momentos de crise sempre proporcionaram repensar nossas apostas, nossos encontros, e reafirmar nossas noções de coletivo, de sociedade, de público, de comum. Seguimos buscando contribuir na qualificação da formação de jovens e pioneiros profissionais de Saúde Coletiva, inventando novas possibilidades de pensar a saúde de forma multidimensional e multirreferenciada, ampliando e qualificando zonas dialógicas de pensamento e ação, não somente acerca dos sujeitos, mas de suas formas de atuação ético-política.

Ao fazemos parte da história e do presente deste campo e desta Universidade, fazendo jus à noção de universidade (unidade na diversidade), almejamos construir um futuro com diálogo, de forma coletiva, com compartilhamentos e em luta por uma universidade inclusiva e plural. Renovamos constantemente nosso compromisso com a Universidade pública, gratuita e de qualidade, com o SUS universal, equânime e integral e com a sociedade democrática, diversa e plural.

Referências:

- AROUCA, S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
- BOSI, M. L. M.; PAIM, J. S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2029-2038, 2010. DOI: 10.1590/S1413-81232010000400017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a17v15n4.pdf>. Acesso em: 7 maio 2020.
- CAMPOS, G. W. S. SUS: o que e como fazer? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, jun. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.05582018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1707.pdf>. Acesso em: 7 maio 2020.
- COSTA, R. P.; MISOCZKY, M. C.; ABDALA, P. R. Z. Do dilema preventivista ao dilema promocionista: retomando a contribuição de Sérgio Arouca. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 990-1001, 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811916
- ESCOSSIA, L. O coletivo como plano de criação na Saúde Pública. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 689-694, 2009. DOI: 10.1590/S1414-32832009000500019
- FERLA, A. A., ROCHA, C. M. F. (orgs.). **Inovações na formação de sanitaristas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013. 72 p. (Cadernos da Saúde Coletiva; v.1).
- GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711206. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0063.pdf>. Acesso em: 7 maio 2020.
- L'ABBATE, S. A trajetória da Saúde Coletiva no Brasil: análise das suas dimensões políticas e educativas em articulação com a Análise Institucional. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 236-262, 2018.
- MENESES, J. J. S. *et al.* Panorama dos cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil entre 2008 e 2014. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 501-518, maio/ago. 2017. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00060. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v15n2/1678-1007-tes-1981-7746-sol00060.pdf>. Acesso em: 7 maio 2020.
- PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.
- PAIM, J. S. A reforma sanitária brasileira e a saúde coletiva: concepções, posições e tomadas de posição de intelectuais fundadores. *In*: VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **Campo da Saúde Coletiva**: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária brasileira. Salvador: EDUFA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018. p. 191-221
- PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova” saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.
- PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Saúde, 2000
- PASCHE, D. F.; RIGHI, L. B. Apoio como estratégia de ativação do movimento constituinte do SUS: reflexões sobre a Política Nacional de Humanização (PNH). *In*: CAMPOS, G. W. S.; FIGUEIREDO, M. D.; OLIVEIRA, M. M. (orgs.). **O apoio Paideia e suas rodas**: reflexões sobre práticas em saúde. São Paulo: Hucitec, 2017. p. 141-166.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS, Projeto Político Pedagógico do curso de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde, Porto Alegre, 2008. 52fl.
- VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **Campo da Saúde Coletiva**: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária brasileira. Salvador: EDUFA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018. 269 p.

A FORMAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA E A GRADUAÇÃO DA UFRGS: ENTRE ESTRUTURAS CURRICULARES E A CONSOLIDAÇÃO DO CURSO

*Roberta Alvarenga Reis
Brunah de Castro Brasil
Graziele Ramos Schweig
Ana Paula Rigatti Scherer*

*Agradecimentos ao Técnico em Assuntos Educacionais
Gustavo Santos dos Santos (in memoriam),
pelas contribuições ao longo do processo.*

Introdução

O campo científico da Fonoaudiologia tem início em ações junto à Educação, em especial de pessoas com deficiência, voltadas para questões de linguagem, fala, voz, bem como junto à área da saúde, nas questões principalmente relacionadas à audição (BERBERIAN, 2001). A profissão de fonoaudiólogo foi regulamentada pela Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981 e reconheceu o profissional responsável por atividades de "pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz" (BRASIL, 1981, *on-line*).

Os primeiros cursos de Fonoaudiologia no Brasil datam da década de 1960, em nível técnico e, na década seguinte, passam a ser organizados como cursos de graduação. Os estados do Rio Grande do Sul (representado pela Universidade Federal de Santa Maria) e de São Paulo (representado pela Escola Paulista de Medicina, atual Universidade Federal de São Paulo) são pioneiros, com os primeiros cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação (BERBERIAN, 2007; DANESI; MARTINEZ, 2001). Ao longo dos anos, diversos cursos iniciaram suas atividades, a maioria em instituições de ensino privadas, sendo este o único tipo de oferta em diversas regiões do país. A criação de cursos vinculados a instituições de ensino públicas teve grande incentivo a partir do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) (BRASIL, 2007). A partir desta política pública, foi fornecido suporte financeiro e de pessoal, possibilitando a abertura de dez novos cursos em diferentes cidades brasileiras. Atualmente, há 87 cursos de Fonoaudiologia em atividade no país, 63 em instituições privadas e 24 em públicas (BRASIL; GOMES; TEIXEIRA, 2019).

Avanços ocorreram nesses quase 40 anos de trajetória. Observa-se o crescimento de diferentes áreas de atuação, a criação de novas especialidades e a inserção crescente em diferentes níveis de atenção à saúde, consolidando o Sistema Único de Saúde (SUS) como o maior empregador de profissionais no país, com mais de 21000 vínculos em várias localidades (cerca de 5,5% no estado do Rio Grande do Sul), registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde em dezembro de 2018. Existem, em 2019, 12 especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, sendo elas audiologia, linguagem, voz, motricidade orofacial, saúde coletiva, disfagia, fonoaudiologia educacional, gerontologia, fonoaudiologia neurofuncional, fonoaudiologia do trabalho, neuropsicologia e fluência (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2019).

O fonoaudiólogo é reconhecido, portanto, como um profissional de saúde, com graduação plena (bacharelado) em Fonoaudiologia, que atua de forma autônoma e independente nos setores público e privado (BRASIL, 1997). É responsável pela promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional orofacial, cervical e de deglutição. Exerce também atividades de ensino, pesquisa e administrativas (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007).

Os profissionais de Fonoaudiologia, sejam da academia ou do serviço, por meio dos órgãos de representação da categoria, sempre estiveram envolvidos com a elaboração e execução das políticas indutoras de mudança na formação superior de profissionais de saúde. Em 2006 foram realizadas as ‘Oficinas de Sensibilização de Docentes e Discentes para o SUS’, nas cinco regiões do país, e muitos docentes fizeram o curso ‘Ativação de Mudanças na Formação Superior de Profissionais da Saúde’, promovido pelo Fórum Nacional de Educação das Profissões da Área da Saúde (FNEPAS). A participação em diferentes instâncias de representação, nos conselhos de saúde, e na gestão, em todas as esferas de governo, foi crescente e a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) articulou docentes e coordenadores de cursos na discussão das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a partir de 2015.

Diferentemente de outras categorias profissionais, a Fonoaudiologia não possui uma Associação específica voltada ao ensino e à docência. A Comissão de Ensino da SBFa assumiu esse papel, participando das atividades do FNEPAS e realizando reuniões semestrais, consultas públicas sobre questões relacionados ao ensino e DCN, atuando em capacitação e discussões nos congressos anuais.

Ao mesmo tempo em que ocorria uma aproximação da Fonoaudiologia com questões relacionadas ao ensino, o Brasil vivenciava processos de democratização do acesso ao ensino superior. As políticas de Ações Afirmativas, como a de cotas raciais, de renda ou de egressos da educação pública, propostas pelo Governo Federal, foram uma tentativa de diminuição das desigualdades de acesso a esse nível de ensino (BRASIL, 2012a). Além dessas iniciativas, foi lançado o Sistema de Seleção Unificada (SiSU) (BRASIL, 2012b), que utiliza o desempenho no Exame Nacional do Nível Médio - ENEM para o acesso a instituições de ensino superior (IES) públicas (MARTINS; MACHADO, 2018).

Nesse contexto, foi concebido o curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com ingresso da primeira turma em 2008. Desde o seu início, o curso passou a integrar as ações da recém-criada Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), órgão vinculado à Pró-Reitoria de Graduação da UFRGS e um dos frutos mais relevantes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) II, que começou suas atividades quando o curso de Fonoaudiologia estava sendo gestado.

Este capítulo tem como objetivo abordar a participação do curso de Fonoaudiologia nas mudanças curriculares para a área da saúde, bem como as discussões internas para conduzir um processo de reestruturação que vá ao encontro das determinações legais, em consonância com a realidade local do ensino e da rede de atenção em saúde de Porto Alegre e região.

Da criação do curso - 10 anos de história

Após anos de investimentos do Governo Federal voltados majoritariamente ao setor privado, na década de 2000 são criados diversos programas que buscam promover o crescimento do ensino superior público. O principal deles, lançado em 2007, foi o já mencionado REUNI (BRASIL, 2007), o qual fazia parte do Plano de Desenvolvimento da Educação do Governo Federal e teve como objetivo retomar o crescimento do ensino superior público ampliando o acesso às IES públicas federais e promovendo estratégias que garantissem a permanência de estudantes. As principais ações do programa tiveram como meta a redução das taxas de evasão e retenção e foram as seguintes: criação de novos cursos e o aumento de vagas em cursos já existentes; articulação entre diferentes níveis de ensino; ações de inovação acadêmica; contratação de servidores; e melhorias de infraestrutura (BRASIL, 2009a; COSTA; BARBOSA; GOTO, 2011; TEIXEIRA *et al.*, 2013).

Desde 2007 foram iniciadas atividades em dez novos cursos de Fonoaudiologia vinculados a IES públicas federais (BRASIL; GOMES; TEIXEIRA, 2019). Este número é muito próximo à quantidade de cursos já existentes até o referido ano. O número de cursos de Fonoaudiologia em IES públicas praticamente dobrou a partir de 2007, o que pode ser reflexo do programa REUNI, uma vez que outros cursos da área da saúde também mostraram crescimento (VIEIRA; MOYSES, 2017).

O panorama atual do ensino de Fonoaudiologia no país, porém, mostra uma maioria de cursos (72,41%) ainda vinculada ao setor privado de ensino, conforme Brasil, Gomes e Teixeira (2019), corroborando dados de outras pesquisas que referem 80% do ensino superior no país vinculado a instituições privadas (MICHELOTTO; COELHO; ZAINKO, 2006; HADDAD *et al.*, 2006, 2010; COSTA; BARBOSA; GOTO, 2011; GRIBOSKI, 2012; MACHADO; XIMENES NETO, 2018).

A partir de ações do REUNI, iniciam-se, na UFRGS, discussões e articulações para a criação do curso de Fonoaudiologia. Contando com a participação de várias Unidades (Faculdades de Educação, Medicina e Odontologia e dos Institutos de Ciências Básicas da Saúde, Letras e Psicologia) e docentes de departamentos diversos, a história do curso reflete o seu caráter multidisciplinar, visto desde o início da prática fonoaudiológica no país (BERBERIAN, 2007). Um dos diferenciais da proposta do curso de Fonoaudiologia, quando comparado às demais graduações criadas no âmbito do REUNI na UFRGS, é o fato de ser gestado por uma parceria entre a Faculdade de Odontologia e o Instituto de Psicologia.

Operacionalizar a gestão conjunta entre duas Unidades Acadêmicas se configurou como um desafio para o corpo docente e técnico do curso. Devido a essa configuração, houve a demanda pela criação de novas formas de organização dos processos administrativos, bem como de normativas específicas para embasar o funcionamento de um curso compartilhado. Apesar dos desafios iniciais, a participação de ambas as Unidades enriqueceu a construção do curso, contribuindo para a pluralidade de abordagens e procedimentos inerentes à gestão do curso de Fonoaudiologia. Ressalta-se que os professores fonoaudiólogos que ingressaram para lecionar no curso foram lotados ainda em outras Unidades, como o Instituto de Letras. Além desses, há cerca de 95 docentes, distribuídos em 20 departamentos diferentes, responsáveis pela oferta de disciplinas obrigatórias e eletivas ao curso. Isso ressalta a multidisciplinaridade que compõe a formação do profissional da Fonoaudiologia.

O Projeto Pedagógico de Curso (PPC) também exigiu a criação de uma Clínica da Fonoaudiologia, considerando as DCN estabelecidas aos cursos no país. Para tal, a partir de esforços do corpo técnico e docente, foram reformados espaços existentes tanto na Faculdade de Odontologia quanto no Instituto de Psicologia, de modo a abrigar as atividades práticas curriculares. Ao todo, a criação do curso de Fonoaudiologia viabilizou a contratação de 15 docentes fonoaudiólogos, um docente médico otorrinolaringologista e sete fonoaudiólogas, as quais atuam na Clínica da Faculdade de Odontologia, no Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Atenção à Saúde (CIPAS), na Clínica de Atendimento Psicológico e no Colégio de Aplicação da UFRGS.

De modo a viabilizar o início do curso, que ocorreu anteriormente à contratação da maior parte dos professores fonoaudiólogos, foram inseridas, na primeira versão da matriz curricular, o máximo de disciplinas já existentes e que eram ofertadas a outros cursos de graduação da UFRGS. Foram efetuadas negociações com vários Departamentos para abertura de turmas específicas ao curso de Fonoaudiologia. Apenas três professores fonoaudiólogos atuavam como docentes substitutos quando da criação do curso. Com o ingresso dos professores fonoaudiólogos, a identidade do curso foi sendo consolidada e disciplinas substitutas específicas foram criadas. Não obstante, sem perder a forte relação com outras Unidades Acadêmicas.

O curso de Fonoaudiologia da UFRGS tem como objetivos descritos no seu PPC “formar um fonoaudiólogo com perfil acadêmico e profissional condizente com as competências, habilidades e conteúdos compatíveis com a excelência referencial da área e; formar fonoaudiólogos capazes de atuação qualificada, eficiente e competente, com atenção à integralidade do humano” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 3). Os egressos, respeitando a Resolução CNE/CES nº 5 de 2002 do Ministério da Educação (MEC), que recomenda as DCN para os cursos de Fonoaudiologia, têm perfil generalista, humanista, com capacidade crítica e reflexiva, de atuação interdisciplinar nos campos clínico-terapêutico de prevenção, promoção e reabilitação da saúde e pautado por princípios epistemológicos e éticos em todas as áreas de atuação. A ênfase do curso é dirigida à Fonoaudiologia na saúde pública e às especificidades relativas à audição, linguagem verbal e não-verbal, linguagem oral e escrita, voz, fala, e sistema miofuncional orofacial (BRASIL, 2002). Observa-se, provavelmente por conta do grupo responsável pela criação do curso, uma ênfase na área de linguagem. A articulação com o SUS iniciou-se em 2010, com o início dos estágios de saúde coletiva e segue em crescente inserção, mesmo com as naturais dificuldades e repectuações a cada gestão municipal e/ou estadual.

A partir de 2010, pouco antes de visita de reconhecimento pelo MEC, o curso passou a ser coordenado exclusivamente pelos recém contratados docentes fonoaudiólogos, representando as duas Unidades gestoras, a saber:

Gestão 2010-2011, professoras Maira Rozenfeld Olchik e Silvia Dorneles, que conduziram todo o processo de reconhecimento, Gestão 2012-2013; professores Márcio Pezzini França e Lenisa Brandão; Gestão 2013-2015, professoras Deborah Salle Levy e Erissandra Gomes; Gestão 2015-2018, professores Roberta Alvarenga Reis e Alexandre Hundertmarck Lessa; Gestão 2018-2020, professoras Adriane Ribeiro Teixeira e Maira Rozenfeld Olchik.

O curso de Fonoaudiologia da UFRGS tem um ingresso anual com 30 vagas, sendo 9 reservadas para o SiSU. O perfil discente tem o predomínio de mulheres (86%), jovens (67% entre 16 e 19 anos), brancos (73%), solteiros (87%), sem filhos (95%), naturais do Rio Grande do Sul (98%) e residentes com os pais (65%). Para 85% dos ingressantes a Fonoaudiologia é o curso de preferência, sendo que 80% não são os primeiros a cursar o ensino superior em suas famílias. 89% cursaram ensino fundamental e médio exclusivamente em escolas públicas e 23% trabalham (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016). O curso de Fonoaudiologia celebrou, em 2018, o seu 10º ano de funcionamento na UFRGS, com a realização de uma Semana Acadêmica especial, a qual convidou egressos para relatarem suas experiências profissionais em todas as atividades.

O currículo, apresentado no PPC (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2007) possui uma carga horária de 3.760 horas, disciplinas teóricas e estágios, distribuídos em oito semestres. Os estágios, atividades de prática clínica ou de observação, ocorrem a partir do terceiro semestre. O currículo apresenta eixos transversais, verticais e horizontais, sendo as disciplinas distribuídas nesses eixos de acordo com as propostas – disciplinas básicas ou específicas de técnica fonoaudiológica, por exemplo. Na UFRGS, o curso de Fonoaudiologia considera que os estágios têm por princípio dar uma autonomia gradual ao aluno em três etapas consecutivas: (a) Estágios de Observação – terceiro e quarto semestres; (b) Estágios de Avaliação e Terapia – quinto e sexto semestres; (c) Estágios de Investigação Clínica e Alternativos – sétimo e oitavo semestres. Todos os estágios contam com supervisão concomitante ou posterior ao trabalho.

Discussões sobre o Currículo e Avaliações

De acordo com Saul (1988), a avaliação se configura como um instrumento da gestão no sentido de uma reflexão e aprimoramento contínuos do processo de ensino-aprendizagem e de prestação de contas à sociedade. Entende-se a necessidade de um monitoramento constante da implementação do PPC, bem como a análise da demanda social pelo curso. Esse movimento envolve a articulação com as políticas do ensino superior e, em nosso caso, com o SUS e com as políticas voltadas à formação de profissionais da saúde.

No caso do curso de Fonoaudiologia da UFRGS, o fato de boa parte do corpo docente efetivo ter sido contratado após a elaboração de seu PPC inicial tornou o processo de avaliação o monitoramento particularmente importante. Foram realizadas ações de diagnóstico e acompanhamento pedagógico relativos à implementação do novo curso. Essas ações foram propiciadas também em articulação ao projeto da UFRGS para o REUNI, o qual previu a contratação e a lotação de servidores técnicos em assuntos educacionais nas Comissão de Graduação, nos Núcleos de Avaliação da Unidade (NAUs) e em setores estratégicos da Pró-Reitoria de Graduação (ProGrad) e da Secretaria de Avaliação Institucional. Esses profissionais deram importante suporte técnico e pedagógico aos processos de gestão e avaliação das atividades de ensino na Universidade.

O PPC da Fonoaudiologia da UFRGS prevê que o curso “deverá, de forma global, permanecer em constante avaliação por parte da comunidade docente e discente, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao aperfeiçoamento do curso” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 90). Destacamos aqui três ações que foram desenvolvidas pela primeira equipe de gestão do curso, a saber: (a) pesquisa de perfil dos estudantes; (b) avaliações periódicas qualitativas; (c) realização do ‘I Seminário de Avaliação do Ensino de Graduação em Fonoaudiologia da UFRGS’.

No primeiro semestre de 2009, após o ingresso das duas primeiras turmas do curso, foi realizada pela primeira vez a pesquisa de perfil dos estudantes. Foram retomadas as pesquisas de perfil (entre 2013 e 2016), incluindo também o perfil dos formandos no mesmo período.

A primeira edição da ação de avaliação qualitativa ocorreu em entre abril e julho de 2009, quando foram realizadas entrevistas semiestruturadas em duplas e trios com os ingressantes da primeira turma de 2008. Ao todo foram entrevistados 19 alunos. As entrevistas, que tiveram duração média de uma hora cada, foram gravadas, mediante consentimento, e transcritas para análise. Nessa ocasião, foram avaliadas as seguintes dimensões: impressão geral do curso; inserção do curso na UFRGS; evasão e retenção: condições de acesso e permanência; Projeto Pedagógico; currículo do curso; metodologias de ensino-aprendizagem; atividades extracurriculares.

Foram avaliadas cada uma das disciplinas dos três primeiros semestres do curso e encaminhadas sugestões de aprimoramento na divulgação de informações relativas ao curso, além de indicações de alterações curriculares referentes a: número de créditos obrigatórios de cada semestre, adequação das metodologias de ensino às necessidades dos estudantes de Fonoaudiologia e indicações específicas com relação a alterações em disciplinas iniciais do curso.

Considerando o processo de implementação, em 2010 foi feita nova avaliação qualitativa com os estudantes do curso, por meio de grupos focais, em especial abordando as seguintes dimensões: comunicação com a Comissão de Graduação; relação com os professores e técnicos do curso; relação com os colegas de outras turmas do curso e de outros cursos; divulgação de projetos de pesquisa e extensão; acesso a materiais e utilização da biblioteca. Em especial, foram feitas novas sugestões de alterações curriculares e de distribuição de conteúdos entre as disciplinas do curso.

Em 19 de agosto de 2010 foi realizado o 'I Seminário de Avaliação do Ensino de Graduação em Fonoaudiologia da UFRGS', no Instituto de Psicologia. Sua comissão organizadora foi composta por docentes, discentes e técnicos-administrativos vinculados ao curso. O evento contou com palestra da assessora técnica da ProGrad, Denise Dornelles, sobre 'A Gestão do Projeto Pedagógico de Curso', e palestra do professor Gilberto Dias da Cunha, Secretário de Avaliação Institucional, sobre 'O Processo de Reconhecimento de Cursos de Graduação'. Além dos momentos de palestra, o evento inspirou-se nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009b) e contou com um espaço coletivo de reflexão, trocas e proposição. Foi realizada discussão em pequenos grupos mistos, compostos por membros dos três segmentos – docentes, discentes e técnicos-administrativos – com foco em cinco dimensões que: estágios; comunicação/circulação de informações; disciplinas 'externas'; disciplinas 'específicas'; estrutura física e materiais. Para cada grupo foi designado um facilitador e um relator, culminando com uma plenária final para socialização dos resultados (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2010a).

Os relatórios de ambas as avaliações, bem como do Seminário de Avaliação foram discutidos junto à Coordenação do curso e subsidiaram discussões sobre alterações curriculares, especialmente quanto à área de audiologia. Além disso, foram realizadas reuniões com professores de disciplinas específicas para adequações com relação às demandas sistematizadas nos relatórios. O processo de avaliação também resultou em um repensar quanto a dinâmicas de oferta e organização dos estágios curriculares.

Somando-se aos esforços de reflexão sobre o curso, em 2012, foi desenvolvido um trabalho de conclusão de curso de graduação que identificou pontos em que o currículo poderia avançar. Nesse estudo, foi identificado que a carga horária das disciplinas relacionadas à saúde coletiva representa 12% dos créditos teóricos do curso e os formandos consideraram a carga horária insuficiente e tinham dificuldade de articular as disciplinas como um eixo transversal do curso, além de não conseguirem relacionar as ações complementares e extracurriculares ao fazer em Fonoaudiologia (WÜPPEL, 2012).

Nos dois anos seguintes, o NAU conduziu duas investigações sobre as impressões dos formandos sobre o curso, sua estrutura curricular e de espaço físico. Os principais resultados foram apresentados para a Comissão de Graduação (ComGrad) do curso, juntamente com as avaliações dos docentes pelos discentes, realizada na 'Semana de Avaliação da UFRGS'.

A respeito do monitoramento e avaliação, dessa vez com vistas a operacionalizar a revisão do PPC e consolidar uma reforma curricular, a ComGrad organizou 11 encontros entre os meses de junho de 2014 e setembro de 2015, abertos a toda comunidade. Além destes, ocorreram duas semanas de encontros diários, totalizando 20 encontros, alguns com toda a comunidade, outros exclusivos ao corpo docente/técnico ou discentes. Foram realizadas consultorias com outros profissionais, instituições e na própria instituição, especialmente com a ProGrad, sempre com suporte e acompanhamento pelo Núcleo de Ensino da Faculdade de Odontologia e do Técnico em Assuntos Educacionais (TAE) do curso. Uma proposta de reestruturação do PPC foi construída

entre 2014 e 2015, a partir de discussões coletivas aprovadas em assembleias, com relação ao perfil discente, carga horária do curso, eixos, grade curricular teórica e extensão. Os estágios, pela maior complexidade, ficaram para serem conduzidos na gestão seguinte, em 2016 e 2018. Da mesma forma, ficaram indicadas propostas de criação de novas disciplinas e oferta de um número maior de disciplinas eletivas.

Estágios

Em 2009 foi firmado um convênio com o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), que possui gestão 100% SUS, para a realização dos estágios de observação, audiologia e saúde coletiva (nas Unidades de Saúde Comunitária), uma vez que o curso não tinha os equipamentos necessários. As práticas de observação ocorreram nos seguintes locais: Hospital Conceição, Hospital da Criança, Hospital Cristo Redentor, Instituto da Criança com Diabetes e nas Unidades de Saúde (US) do grupo, até o ano de 2012. O estágio de audiologia estendeu-se até 2011, quando foi transferido para um espaço próprio na UFRGS. Foi designado também um espaço no Instituto de Psicologia para instalação de equipamentos e a partir da criação do serviço de Fonoaudiologia do HCPA, em 2016, também foi aberto um novo campo de estágio.

O estágio de saúde coletiva, incluindo turmas de 5º, 7º e 8º semestres aconteceu entre 2010 e 2013, nas US Nossa Senhora Aparecida, Dique e Floresta, localizadas nas zonas norte e noroeste de Porto Alegre. Nestes locais, o estágio contou com a participação de uma docente e uma fonoaudióloga da UFRGS para o desenvolvimento da preceptoria e supervisão acadêmica das práticas realizadas. As atividades foram finalizadas/suspensas devido à falta de preceptores fonoaudiólogos nos serviços de Atenção Primária do GHC, disponibilidade de deslocamento dos estagiários e servidores e a compreensão de que a região prioritária para o desenvolvimento das atividades da UFRGS deveria ser nas gerências distritais designadas como prioritárias pela Secretaria Municipal de Saúde. Para operacionalizar a transição, todas as atividades desenvolvidas foram discutidas com a equipe para verificar a possibilidade de continuidade e os casos em atendimento/acompanhamento foram matriciados junto à equipe do Centro de Saúde IAPI para continuidade.

Os estágios passaram a acontecer nas regiões do Glória-Cruzeiro-Cristal (GCC) (US Nossa Senhora de Belém, Rincão, Divisa, Nossa Senhora das Graças e no Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, junto à Equipe Especializada em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) Cruzeiro) e Centro (US Santa Cecília e Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil – CAPSi Casa Harmonia), bem como no Colégio de Aplicação da UFRGS (SALAZAR; REIS; BRASIL, 2014). Diante da dificuldade em encontrar cenários de prática para todos os estudantes, as ações foram ampliadas para o município de Canoas, com ações no NASF e no Programa Primeira Infância Melhor (PIM), bem como junto à Secretaria Estadual de Saúde (nas Política de Saúde da Criança e do Idoso e no PIM).

Outra ação importante foi a implementação do acompanhamento dos discentes para a realização dos estágios, realizado pela Comissão de Estágios, vinculada à coordenação do curso. Para realização da matrícula e escolha dos locais de estágio, os discentes passavam por reunião com membros da Comissão, na qual eram discutidos histórico escolar, disciplinas teóricas a cursar e possibilidades de práticas curriculares.

É importante ressaltar que a CoorSaúde exerceu papel fundamental para a operacionalização de convênios que permitissem a articulação dos estágios para os cursos da área da saúde, o que não foi diferente para o curso de Fonoaudiologia.

A Fonoaudiologia da UFRGS no atual cenário em saúde

A partir do processo de reforma curricular iniciado na gestão 2013-2015, buscou-se adequar os estágios curriculares na gestão seguinte. Em 2016, o estágio de observação I, seguindo o PPC, passou a buscar a observação de cenários mais amplos e saudáveis, de encontro de pessoas de todas as idades, para que os estudantes pudessem identificar o desenvolvimento do ser humano em todo o ciclo de vida. Assim, foram incluídas instituições de ensino (creches, educação infantil, ensino fundamental e médio), de saúde (grupos de gestantes e idosos em US, Centro Dia do Idoso), projetos de extensão (leitura em voz alta e atividade física para idoso) e movimentos sociais organizados.

Os estágios da área de saúde coletiva já ocorriam no SUS, porém muitas vezes sem a presença de um profissional da área. Buscou-se sempre ter a referência de um preceptor de campo para acolher e orientar os estagiários. A partir de 2019 essa atividade se transformou numa disciplina prático-aplicativa para o desenvolvimento de habilidades, atitudes e conhecimentos adequados à realidade epidemiológica e social de comunidades e escolas atendidas pelas Redes de Atenção em Saúde (RAS) no sistema público. A disciplina prevê a instrumentalização em métodos e técnicas de educação e participação comunitária em saúde e a execução de ações de gestão, promoção, proteção e reabilitação em estabelecimentos de saúde e escolas.

Os estágios do último ano, que ocorriam majoritariamente dentro da UFRGS, passaram a acontecer externamente, permitindo maior autonomia dos formandos em serviços e com profissionais na rede municipal de saúde e em instituições públicas e/ou filantrópicas de Porto Alegre e região metropolitana. Sendo a experiência avaliada como positiva, no final de 2017 iniciou-se a busca por locais externos que alocassem todos os alunos matriculados no estágio de Investigação Clínica em Fonoaudiologia, com carga horária de 180 horas semestrais. Dessa forma, o aluno permanecia no local de estágio de dois a três turnos semanais atuando em atendimento clínico, reuniões de equipe e outras atividades afins à prática fonoaudiológica.

Em 2018, o curso de Fonoaudiologia teve como locais de estágio: EESCA GCC, EESCA Camaquã, NASF Centro, Prefeitura de Alvorada, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) Cachoeirinha, APAE São Leopoldo, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Fundação de Atendimento de Deficiência Múltipla (FADEM) e Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul (FADERS). Se anteriormente somente os estágios da área de saúde coletiva ocorriam fora da UFRGS, hoje podem ser vivenciados de forma mais ampla, em ambientes reais de inserção profissional.

A Fonoaudiologia na CoorSaúde

A CoorSaúde é um órgão da universidade que congrega os 14 cursos da área da saúde e está ligado à ProGrad, tendo sido implementado em 2009 como um dos resultados do Pró-Saúde II (BUENO; TSCHIEDEL, 2011). Consiste em um espaço institucional que tem como objetivo contribuir para a formação de profissionais da saúde e implementar as DCN de acordo com diretrizes da educação superior e o SUS, focado em atividades que favoreçam a integralidade de a interprofissionalidade nas ações de ensino, pesquisa e extensão (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2010b). Dentre as atribuições da CoorSaúde estão o desenvolvimento de um Projeto Pedagógico Institucional de Formação de Profissionais na Área da Saúde e a articulação das atividades de ensino dos cursos da saúde da UFRGS nos territórios e serviços de saúde do município de Porto Alegre, tendo as Gerências Distritais (GD) GCC e Centro como regiões preferenciais para a Integração Ensino-Serviço-Comunidade.

Desde 2009, o curso de Fonoaudiologia tem representação de docentes na Plenária da CoorSaúde e os técnicos em assuntos educacionais que atuaram no curso sempre se mostraram bastante ativos junto à Coordenadoria, configurando-se essa participação como um importante instrumento de alinhamento do curso às políticas de formação na área da saúde.

O curso de Fonoaudiologia também foi indicado para representar a CoorSaúde em atividades da Secretaria Estadual de Saúde, como a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, que contou com representação docente e de técnico em assuntos educacionais do curso de Fonoaudiologia entre os anos de 2009 e 2011. Entre os anos de 2010 e 2012, o curso de Fonoaudiologia participou efetivamente da construção da disciplina Práticas Integradas em Saúde I (PIS I), articulada pela CoorSaúde.

A segunda gestão da CoorSaúde (2011-2012) contou com a vice coordenação representada por docente do curso de Fonoaudiologia que, em parceria com docente do curso de Serviço Social, mais os 22 membros da Plenária, conduziram a efetivação da disciplina, carinhosamente chamada de “integradora”, que iniciou suas atividades em 2012. Neste período também ocorreram quatro grupos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e a retomada das reuniões do Comitê Gestor da Integração Ensino-Serviço-Comunidade, inicialmente junto à GD GCC e incorporando a GD Centro, a partir de 2012 (DIAS *et al.*, 2013).

A Fonoaudiologia teve participação intensa no Comitê Gestor entre os anos de 2010 a 2013, para pactuar os cenários de práticas dos estágios obrigatórios e para maior compreensão do contexto das GDs para a elaboração e execução dos projetos desenvolvidos, na composição com o quadrilátero da formação em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Periodicamente, a CoorSaúde promove Seminários de Integração da Área da Saúde e o Programa de formação docente dos cursos da área da saúde pela Escola de Desenvolvimento da UFRGS, tendo como foco: a estrutura curricular e PPC, oficinas de metodologias ativas e avaliação, ensino na saúde, formação na saúde e a saúde da formação. Além das capacitações, ofertadas entre os anos de 2014 e 2015, nas quais a Fonoaudiologia se fez presente, a CoorSaúde apoiou o curso de Fonoaudiologia na realização de encontros para discussão do Currículo e a reestruturação curricular que se iniciou, por meio de encontros com profissionais externos e participação dos discentes. Ressalta-se que a UFRGS submeteu e foi contemplada em todas as edições do Pró-Saúde I e II e editais do PET-Saúde. O curso de Fonoaudiologia esteve envolvido nessas atividades.

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

O primeiro PET-Saúde que o curso de Fonoaudiologia participou foi PET-Saúde da Família, tendo desenvolvido atividades no Centro de Saúde Vila dos Comerciantes e em cinco US da GD GCC, entre 2010 e 2012, com um grupo de 12 estudantes de Fonoaudiologia, seis preceptores de diferentes áreas do conhecimento (Fonoaudiologia, Enfermagem e Medicina) e um docente fonoaudiólogo, tendo como resultado, entre outros, um trabalho de conclusão de curso (FRANÇA; SILVA, 2015).

No mesmo ano, docente do curso de Fonoaudiologia participou da concepção do projeto e seleção dos monitores do PET-Saúde Vigilância em Saúde. Ao longo dos dois anos do projeto participaram 12 estudantes do curso, do segundo ao sexto semestre, que puderam vivenciar trabalhos no Centro Estadual de Vigilância em Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, com seis projetos relacionados a vacinação, fluoretação da água, tuberculose e cobertura da estratégia da saúde da família em desfechos clínicos de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial.

Um deles, agora fonoaudiólogo em serviço público e egresso da Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública (ESP), Gabriel Granna Gonçalves considera fundamental essa vivência durante o curso. Em depoimento, afirma que já que pode perceber que “trabalhar com saúde vai muito além do que se vivencia na Fonoaudiologia. A Fonoaudiologia integra um grande campo sanitário e pode compartilhar seus saberes com outras profissões”. Gabriel também salienta que essa prática vivenciada durante a graduação o fez seguir na residência em saúde coletiva depois de formado.

O PET-Saúde Mental, nos mesmos anos, teve a participação de duas estudantes de fonoaudiologia, que atuaram em atividades interprofissionais diversas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas/Crack da Cruzeiro.

No ano de 2012 houve grande mobilização de cursos e docentes para responder ao edital com aprovação de sete projetos PET-RAS, com a participação de dois docentes da Fonoaudiologia envolvidos na tutoria nos de Gestão e Atenção Psicossocial. Aproximadamente 13 estudantes de Fonoaudiologia participaram destes e outros quatro projetos com temáticas Urgência/Emergência, Rede Cegonha e Participação da Comunidade em Observatório de Saúde. Além destes, outros projetos eram voltados para ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama e plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

Em seguida, no mesmo biênio, outros três projetos PET-Saúde foram aprovados, todos voltados para ações de Vigilância e Gestão da Clínica do HIV/AIDS, Violência e Avaliação da Descentralização da Assistência da Tuberculose nos Serviços de Atenção Básica à Saúde.

Em 2015, o PET-Saúde GraduaSUS restringiu a participação para seis cursos de graduação. Embora o curso de Fonoaudiologia não tenha participado do edital, foram desenvolvidos dois projetos conjuntos da Comissão de Graduação em Fonoaudiologia por meio do Programa de Apoio à Graduação (PAG). Em parceria com o Núcleo

de Ensino da Faculdade de Odontologia, foram coletadas informações para análise do currículo e dados de retenção e evasão de sete cursos da UFRGS. Estas ações definiram as disciplinas com maiores dificuldades de aprovação, para as quais foram direcionadas atividades complementares e monitoria especial, bem como a disponibilização de diálogo com os docentes responsáveis para compreender as dificuldades (DAROL, 2017). Um dos resultados indiretos mais relevantes deste estudo foi a modificação da disciplina de Morfo-Fisiologia Humana, com integração de docentes das disciplinas básicas e profissionalizantes, já no primeiro semestre do curso. Outra ação do PAG em parceria com o PET-Saúde GraduaSUS foi voltado para formação docente em atividades de simulação nos cursos da área da saúde, com potencial para utilização na disciplina Práticas Integradas em Saúde II.

Práticas Integradas em Saúde (PIS) I e II

Após dois anos de planejamento e discussão entre 23 docentes, quatro TAEs e dois discentes de 11 cursos da área da saúde, foi oferecida em 2012/1, na modalidade prático-aplicativa com quatro créditos, pela ComGrad do curso de Odontologia, a disciplina PIS I. A disciplina tem o objetivo de conhecer o contexto da comunidade e as demandas para a saúde e sua súmula envolve estudos e vivências multiprofissionais e interdisciplinares em cenários de práticas no SUS, conhecimento e análise do território e dos serviços de saúde, proposição de ações compartilhadas em saúde a partir das necessidades identificadas na e pela comunidade (PAIVA *et al.*, 2011; REIS *et al.*, 2012; REIS; BONAMIGO; TITTONI, 2016; TOASSI *et al.*, 2013).

A professora Roberta Alvarenga Reis participou da organização da disciplina, permanecendo como docente entre 2012 e 2015, quando assumiu a coordenação da ComGrad. Em 2016, a professora Ana Paula Rigatti Scherer passou a representar o curso de Fonoaudiologia, assumindo a regência em 2020/1.

Cerca de 40 estudantes já participaram da disciplina e o relato do egresso da graduação em Fonoaudiologia da UFRGS e residência da ESP, Ícaro da Silva Walbrohel, sintetiza o impacto que a atividade tem na formação: "A disciplina PIS possibilita uma ampliação da visão de saúde, tanto pela efetiva convivência interdisciplinar quanto pela vivência prática, vivenciando a realidade de uma unidade de saúde".

No ano de 2014 iniciou-se a construção da PIS II, com foco inicial em Gestão de Políticas Públicas em diversas dimensões da comunidade (escola, centros comunitários, entre outros). Essa discussão se mostrou muito rica, reunindo novamente 10 docentes de cursos diferentes, diante da definição de que tipo de gestão (administrativa, do cuidado, de políticas) a disciplina deveria abordar. As discussões foram retomadas em 2017, com a inserção de outros docentes e optou-se por estruturar uma disciplina para estudos e vivências multiprofissionais, interprofissionais e interdisciplinares em cenários de produção de práticas e de gestão do cuidado no SUS. Enfocou-se o conhecimento, avaliação, formulação, construção de práticas de cuidado em saúde, incluindo processos decisórios e diferentes dispositivos de gestão da clínica ampliada, de forma compartilhada com as equipes de saúde e comunidade, a partir do contexto e necessidades identificadas no serviço. O curso de Fonoaudiologia ainda não inseriu esta disciplina no seu currículo, mas há previsão de inclusão para 2021.

Em nível de pós-graduação, também discutida inicialmente nas reuniões da CoorSaúde, a Fonoaudiologia está inserida na tutoria do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança – Violência e Vulnerabilidades, que iniciou suas atividades em 2014, com preceptoras do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas e duas vagas anuais para residentes. Esta proposta de vivência interprofissional prevê ações na RAS, em diferentes níveis de atenção, com práticas desde a unidade de terapia intensiva neonatal até o território (em US e NASF), passando pelo ambulatório do EESCA, quando os residentes entram em contato com estudantes de graduação (BRASIL, 2018).

Percebe-se uma grande diversificação de atividades e cenários de práticas do curso de Fonoaudiologia da UFRGS, com importante articulação da CoorSaúde e as possibilidades que essa instância permite, para articulação entre os cursos. Outra instância relevante é o Fórum de Coordenadores dos cursos de graduação, porém, com menor impacto direto sobre a relação com a formação em saúde, por envolver diversas áreas do conhecimento.

Conclusão

As novas DCN do curso de Fonoaudiologia já foram aprovadas no Conselho Nacional de Saúde em abril de 2019, mas a tramitação pelo Conselho Nacional de Educação está morosa. A ComGrad do curso de Fonoaudiologia optou por aguardar esse processo, sem desconsiderar todas as informações, potencialidades e fragilidades já identificadas para que se possa dar continuidade às mudanças no curso, de modo a se efetivarem em consonância com o atual cenário de formação em saúde.

Este texto teve por objetivo apresentar um panorama histórico das ações empreendidas no âmbito da graduação em Fonoaudiologia, referentes aos esforços de acompanhamento, avaliação e monitoramento, além do alinhamento com as políticas públicas de educação e saúde e com a rede de atenção em saúde de Porto Alegre e região.

O desafio agora é sistematizar todos os estudos realizados para disponibilizar um conjunto de informações sobre as disciplinas, ingressantes e formandos que possam ser atualizadas no cenário atual do curso e formalizar o acompanhamento dos egressos.

Referências:

- BERBERIAN, A. P. Linguagem e Fonoaudiologia: uma análise histórica. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 265–278, 2001.
- BERBERIAN, A. P. **Fonoaudiologia e Educação: um encontro histórico**. 2. ed. São Paulo: Plexus, 2007.
- BRASIL. Decreto no 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm. Acesso em: 19 maio 2020.
- BRASIL. Lei no 6.965, de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6965.htm. Acesso em: 19 maio 2020.
- BRASIL. Lei no 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 2012a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm. Acesso em: 19 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação e Práticas Interprofissionais na Temática da Vulnerabilidade e Violência: experiências na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança no Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/07/eixo-1-educacao-e-pratica.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>. Acesso em: 19 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Normativa no 21, de 5 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o Sistema de Seleção Unificada – SiSU. Brasília: Ministério da Educação, 2012b. Disponível em: <http://sisugestao.mec.gov.br/docs/portaria-2017-2.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.
- BRASIL. **Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Reuni 2008**: Relatório de Primeiro Ano. Brasília: Ministério da Educação, 2009a. 17p.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 12. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 6 de março de 1997. Regulamentação das profissões da saúde. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 5 de maio de 1997. Seção 1, p. 8932-8933. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao218_05_05_97.pdf. Acesso em: 19 maio 2020.
- BRASIL, B. C.; GOMES, E.; TEIXEIRA, M. R. F. O ensino de Fonoaudiologia no Brasil: retrato dos cursos de graduação. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000300501&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 maio 2020. DOI: 10.1590/19817746

- BUENO, D.; TSCHIEDEL, R. G. (org.). **A arte de ensinar a fazer Saúde: UFRGS no PRÓ-Saúde II: relatos de uma experiência**. 1. ed. Porto Alegre: Libretos, 2011.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis (Rio J)**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Especialista por área**. Brasília, 4 mar. 2019. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/especialista-por-area/>. Acesso em 4 mar. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Áreas de competência do fonoaudiólogo no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2007. 20p.
- COSTA, D. M.; BARBOSA, F. V.; GOTO, M. M. M. O novo fenômeno da expansão da educação superior no Brasil. **Revista Reuna**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 15-29, 2011.
- DANESI, M. C.; MARTINEZ, Z. O. (org.). **Reconstrução Histórica da Fonoaudiologia no Rio Grande do Sul**. 1. ed. Porto Alegre: IMEC, 2001.
- DAROL, L. A. Itinerários Formativos e Permanência na Graduação em Fonoaudiologia na UFRGS: um diagnóstico em (permanente) construção. In: SALÃO DE ENSINO, 13., 2017, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: UFRGS, 2017. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/178062/Ensino2017_Resumo_55711.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 set. 2019.
- DIAS, M. T. G. *et al.* Comitê Gestor dos Distritos Docente-Assistenciais Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro. In: FERLA, A. A.; ROCHA, C. M. F.; SANTOS, L. M. (org.). **Integração ensino-serviço: caminhos possíveis?** Porto Alegre: Rede Unida, 2013. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-de-saude-coletiva-volume-2-pdf/view>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- FRANÇA, M. P.; SILVA, A. L. M. Um Olhar dos Profissionais da Saúde da Família sobre os Benefícios da Fonoaudiologia: uma experiência do PET. In: FERLA, A. A. *et al.* (org.). **Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-da-saude-coletiva-redes-vivas-de-educacao-e-saude-relatos-e-vivencias-da-integracao-universidade-e-sistema-de-saude-vol-4-pdf/view>. Acesso em: 10 set. 2019.
- GRIBOSKI, C. M. O Enade como indutor da qualidade da educação superior. **Estudos em avaliação educacional**, São Paulo, v. 23, n. 53, p. 178-195, 2012.
- HADDAD, A. E. *et al.* (org.). **A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991 a 2004**. Brasília: INEP, 2006.
- HADDAD, A. E. *et al.* Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise do período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 383-393, 2010.
- MACHADO, M. H.; XIMENES NETO, F. R. G. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1971-1980, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.06682018
- MARTINS, F. S.; MACHADO, D. C. Uma análise da escolha do curso superior no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Belo Horizonte, v. 35, n. 1, p. 1-24, 2018.
- MICHELOTTO, R. M.; COELHO, R. H.; ZAINKO, M. A. S. A política de expansão da educação superior e a proposta de reforma universitária do governo Lula. **Educar**, Curitiba, n. 28, p. 179-198, 2006.
- PAIVA, L. L. *et al.* Vivenciando Práticas Integradas No Distrito Docente Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 5., 2011, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/Ebooks/Web/978-85397-0173-5/Sumario/6.1.11.pdf>. Acesso em: 2 set. 2019.
- REIS, R. A.; BONAMIGO, A. W.; TITTONI, J. Redesenhando a cidade: modos de viver e(m) risco. In: IUHPE World Conference of Health Promotion, 22., 2016, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública e Associação Paulista de Saúde Pública, 2016.
- REIS, R. A. *et al.* Experiência da integração curricular na UFRGS: Práticas Integradas de Saúde I. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 10., 2012, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: ABRASCO, 2012. Disponível em: <http://aconteceeventos.sigevent.com.br/anaissaudede coletiva/>. Acesso em: 2 set. 2019.
- SALAZAR, V.; REIS, R. A.; BRASIL, B. C. Atuação fonoaudiológica na saúde mental e sua inserção em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. In: SALÃO DE ENSINO, 10., 2014, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: UFRGS/PROEXT, 2014. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/110677/Ensino2014_Resumo_38288.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 2 set. 2019.
- SAUL, A. M. A. **Avaliação emancipatória, desafio à teoria e à prática de avaliação e reformulação de currículo**. São Paulo: Cortez, 1988.
- TEIXEIRA, E. *et al.* Panorama dos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil na década das diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. especial, p. 102-110, 2013.

TOASSI, R. F. C. *et al.* Práticas Integradas em Saúde: estratégia de ensino para mudanças curriculares na UFRGS. *In*: FERLA, A. A.; ROCHA, C. M. F.; SANTOS, L. M. (org.). **Integração ensino-serviço: caminhos possíveis?** Porto Alegre: Rede Unida; 2013. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-de-saude-coletiva-volume-2-pdf/view>. Acesso em: 19 maio 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Projeto Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia**. Porto Alegre: UFRGS 2007. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/odontologia/ensino-fono/graduacao/projeto-pedagogico-do-curso>. Acesso em: 2 set. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Regimento interno Coordenadoria da Saúde da UFRGS**. Porto Alegre: UFRGS; 2010b. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/coorsaude/coorsaude-1/REGIMENTOCOORSAUDE.pdf>. Acesso em: 3 out. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório - Perfil Ingressante do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS 2014-2016**. Núcleo de Avaliação da Unidade - Faculdade de Odontologia: Porto Alegre, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório do I Seminário de Avaliação do Ensino de Graduação em Fonoaudiologia da UFRGS**. Porto Alegre: UFRGS, 2010a.

VIEIRA, A. L. S.; MOYSES, N. M. N. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 113, p. 401-414, 2017.

WÜPPEL, C. **Percepções e trajetórias dos acadêmicos de Fonoaudiologia: olhares para a formação e a saúde coletiva**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – Instituto de Psicologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.



SEÇÃO 2: OS TERRITÓRIOS DA SAÚDE

O DESAFIO DA CONSTRUÇÃO DA REDE-ESCOLA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE: UMA EXPERIÊNCIA CONSTRUÍDA A MUITAS MÃOS

*José Mário D'avila Neves
Cidriana Parenza
Jeferson Miola*

Introdução

Na publicação que registra e celebra os dez anos da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), buscamos contribuir com uma reflexão sobre a construção coletiva da experiência de integração ensino, serviço e comunidade desenvolvida na Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Porto Alegre.

Tal experiência contou com a participação ativa da Universidade, dos trabalhadores da saúde, dos gestores da SMS, especialmente dos Gerentes Distritais, e da comunidade, por meio do Controle Social.

O texto aporta elementos da perspectiva de quem participou dessa elaboração como técnicos na formulação e operacionalização da Política de Integração Ensino, Serviço e Comunidade de Porto Alegre.

Contexto

A formação dos profissionais na área da saúde vinculada à realidade acompanhou a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS). Em que pese este princípio ter sido consagrado no artigo 200 da Constituição de 1988, a partir do início dos anos 2000 foram dados passos decisivos para a concretização de estratégias de formação em serviço na área de saúde.

A partir do final da década de 90 e, especialmente, dos anos 2000, uma série de transformações ocorreram na relação entre os processos de formação profissional e os serviços do SUS (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013). Isto se evidencia através da combinação de quatro aspectos:

- a ampliação da importância da vivência prática na formação profissional, que começa cada vez mais cedo na trajetória formativa do estudante;
- o acelerado incremento dos processos de produção de conhecimento junto às áreas assistenciais e a necessidade de formação ininterrupta dos profissionais da saúde;
- o crescimento de cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde e o aumento de vagas nos cursos antes existentes;
- o incentivo crescente do Ministério da Saúde para a promoção de ações de integração ensino e serviço, como a criação e ampliação das Residências (Multiprofissionais e Médicas) e o incremento de programas voltados à reorientação da formação profissional, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e as diferentes edições do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

A combinação desses quatro aspectos, situados no âmbito da Política Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, significou, por um lado, um importante avanço no cumprimento do papel do SUS no ordenamento e na qualificação da formação de recursos humanos para a área da saúde (Leis Federais 8080/90 e 8142/90); e, por outro lado, um grande desafio para as instituições de ensino e para os serviços de saúde (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b). Este desafio ganha maior relevância quando observamos a distância entre a formação dos profissionais da saúde e as reais necessidades do SUS e da população. Apesar da antiga preocupação em aproximar a formação profissional à realidade, esta segue sendo predominantemente técnica e centrada em procedimentos, em detrimento da lógica da saúde coletiva.

A construção colaborativa da rede de integração ensino, serviço e comunidade⁵

Nesse cenário, a SMS de Porto Alegre, que já tinha uma estrutura dedicada à formação dos seus trabalhadores – a Coordenação de Administração e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde (CADTSS) –, começou, progressivamente, a se preocupar com a qualificação dos cenários de prática e com a participação maior das instituições de ensino nesse esforço de formação profissional, na forma de contrapartidas. Para isso, a partir de 2004, passou a formalizar a relação com as Instituições de Ensino por meio da assinatura de termos de cooperação técnica.

A formalização de vínculos qualificou o trabalho compartilhado entre a SMS e as Instituições de Ensino e propiciou a construção de projetos de formação e educação permanente dos trabalhadores da rede do SUS municipal (cursos, seminários, oficinas, produção de conhecimento) à luz das necessidades e da realidade local dos serviços, dos seus processos de trabalho e das políticas públicas do município.

A consolidação e a permanente ampliação das relações formais com as Instituições de Ensino, favoreceram a institucionalização, no âmbito da SMS, dos investimentos em ações de integração ensino, serviço e comunidade. A SMS passou então a investir na articulação da rede assistencial com as Instituições de Ensino a partir de uma concepção ampliada de formação, voltada à transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho em saúde. Buscou-se, ao mesmo tempo, a formação de profissionais para o SUS e o desenvolvimento e a qualificação da rede assistencial.

Foi um processo contou com o protagonismo das instâncias do Controle Social, que participaram ativamente e, em muitos momentos, lideraram a organização de espaços de reflexão e articulação com as instituições formadoras. De outra parte, deve-se sublinhar a contribuição relevante e diferenciada das grandes universidades neste processo, com destaque para a UFRGS e a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do SUL (PUCRS) – que não só corresponderam às iniciativas da SMS e do Controle Social, como também empreenderam e protagonizaram grande parte delas.

Com essa visão estratégica e da rede colaborativa constituída, em 2011, a SMS passa por uma transformação da rede assistencial em Rede-Escola, com a construção de uma Política Municipal de Integração Ensino e Serviço, tendo como objetivos:

- direcionar as ações de ensino em serviço de acordo com os projetos e as prioridades da rede municipal de saúde;
- criar sinergia entre os diferentes cursos e disciplinas que atuam nos serviços municipais e destes com a rede assistencial, através do aprofundamento e continuidade dos projetos ao longo do tempo;

⁵ A experiência da SMS na construção de sua Política de Integração Ensino, Serviço e Comunidade foi objeto de reflexão em eventos e publicações, dentre eles, encontra-se o artigo de José Mário D'ávila Neves e Lilia Maria Woitikoski Azzi, citado nos referenciais deste texto.

- articular os processos formadores e assistenciais, buscando a qualificação dos profissionais, a mudança das práticas assistenciais e a produção de conhecimento para a melhoria constante da atenção à saúde;
- contribuir para a reorientação da formação profissional e subsidiar as mudanças curriculares para adequar os currículos aos requerimentos do SUS e às necessidades de saúde da população.

Para avançar na construção dessa política, a SMS investiu na qualificação e ampliação das ações de integração ensino, serviço e comunidade, com as seguintes linhas de ação:

- criação e consolidação da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES), com a participação das coordenações estratégicas da SMS e do Conselho Municipal de Saúde, como instância de gestão, diálogo, interação e qualificação das ações de integração ensino e serviço;
- elaboração de normas reguladoras e orientadoras (Resolução nº 01/2012, substituída posteriormente pela Resolução nº 01/2018), com vista a estabelecer a base normativa e os procedimentos técnicos e administrativos, visando dotar a Secretaria de capacidade de gestão sobre as ações de integração ensino e serviço e superar a cultura da informalidade (PORTO ALEGRE, 2012; PORTO ALEGRE, 2018);
- construção conjunta do projeto pedagógico de inserção das instituições de ensino nos cenários de prática e da sua formalização através de instrumentos formais como Termos de Cooperação Técnica, Planos de Atividade e Termos de Compromisso, de maneira que estes dispositivos não fossem reduzidos a uma função burocrática, podendo refletir efetivamente um contrato pedagógico e garantir a corresponsabilidade entre as instituições formadoras e os serviços de saúde;
- estruturação e organização das atividades de ensino em serviço em territórios, por meio do direcionamento das atividades das grandes instituições para distritos sanitários específicos, constituindo os Distritos Docentes-Assistenciais (DDAs). Os DDAs são coordenados pelas Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGALs), das quais fazem parte as Gerências Distritais correspondentes, a CPES, o Controle Social local e as Instituições de Ensino com atuação no território. No DDA Glória-Cruzeiro-Cristal e Centro, território de atuação da UFRGS, esta instância é denominada de Comitê Gestor. Os DDAs têm o objetivo de integrar as ações educacionais com as atividades assistenciais, buscando a sinergia das diversas ações e a colaboração e integração entre os diferentes cursos e disciplinas;
- qualificação da gestão e da informação da alocação dos estudantes nos cenários de prática.

É importante reforçar que essas linhas de ação foram construídas a partir dos elementos presentes nos contextos dos serviços de saúde, em especial, as construções e as relações estabelecidas com as Instituições de Ensino que realizavam suas práticas nos cenários da Secretaria municipal de saúde e do envolvimento ativo dos gestores locais (Gerências Distritais) na articulação dessas ações. Aqui, cabe sobressair a experiência já avançada na Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal com a UFRGS, que foi um ‘laboratório avançado’ dessa construção.

A construção das linhas estratégicas que estruturam a Política de Integração Ensino-Serviço-Comunidade em Porto Alegre, a partir do aproveitamento dos processos que já estavam em desenvolvimento nos territórios, foi possível na medida em que se colocou como horizonte, mais do que um desenho pré-definido, os problemas e as diretrizes que nos orientavam na formulação de respostas.

Podemos dizer que esta foi uma construção imanente, pois emergiu da articulação com as potências já presentes nos territórios. Cabe ressaltar a contribuição dada pela maioria das Gerências Distritais que, apesar da insuficiência de recursos e das notáveis dificuldades para o exercício da gestão, sempre assumiram com clareza e responsabilidade o seu papel na formulação e operacionalização das ações de ensino em serviço nos seus territórios.

Como principais resultados da Política de Integração Ensino-Serviço-Comunidade destacamos:

- a reversão da cultura da informalidade: a grande maioria das atividades nos cenários de práticas era realizada sem nenhum registro ou controle por parte da Secretaria. Com a regulamentação dos procedimentos técnicos e administrativos por meio da Resolução SMS nº 01/2012 (substituída posteriormente pela Resolução nº 01/2018) e o acompanhamento e formalização das cooperações técnicas e dos planos de atividades, a SMS passou a ter uma efetiva gestão, controle e registro das ações de ensino em serviço, viabilizando a vinculação das atividades às necessidades de saúde do território e a correspondente supervisão pelos preceptores da Secretaria. Foi possível avançar na contratualização efetiva dos projetos pedagógicos executados nos cenários de prática;
- a reversão da formação profissional dominante: em que pese algumas realidades específicas, grande parte da formação dos profissionais de saúde sempre seguiu modelos hospitalocêntricos, médico-centrados, tecnicistas (baseado em procedimentos) e curativistas (sem a efetiva valorização da promoção e da prevenção). A vivência de estudantes e docentes, desde os períodos iniciais da formação acadêmica, da realidade socio sanitária e dos cenários de prática é fator importante para a reorientação da formação e, ao mesmo tempo, para a ressignificação da Atenção Primária em Saúde (APS) como centro ordenador do SUS;
- a reversão do ambiente desorganizado e de disputa entre instituições de ensino pelos cenários de prática mais interessantes ou de mais fácil acesso: que foi possível mediante a territorialização do espaço de atuação das instituições de ensino com base nos DDAs descritos anteriormente;
- a reversão da dispersão, da fragmentação e da descontinuidade das ações das instituições de ensino que estavam espalhadas nos serviços da Secretaria sem nenhum critério nem ordenamento: com a territorialização das atividades de ensino em DDAs, comentada acima, a alocação das ações de ensino em serviço passou a ser ordenada segundo a lógica do sistema de saúde. Com esta dinâmica foi possível construir uma forte vinculação das instituições com os seus territórios, com benefícios para a integração das ações dos diferentes cursos e disciplinas. O encontro dos diversos cursos da UFRGS no mesmo território assistencial certamente foi um importante impulsionador para a consolidação da CoorSaúde como instância de interlocução articulada da Universidade na relação com a rede de saúde municipal e as instâncias de gestão da SMS;
- a reversão da priorização particular e da desconexão com as necessidades de saúde dos territórios, aumentando a corresponsabilidade pelos processos de educação e assistência e incluindo o protagonismo dos gestores e trabalhadores do SUS e do Controle Social. As ações de ensino em serviço, na sua maioria, eram alocadas, não raramente, de acordo com conveniências pessoais (facilidade de acesso para professores e estudantes, relações pessoais dos docentes com servidores, disponibilidade pessoais dos servidores, etc.) e a definição das atividades atendiam às necessidades dos processos de ensino sem uma maior consideração às necessidades de saúde. Na medida em que a alocação passou a ser ordenada pela estratégia de estruturação dos DDAs, segundo a lógica do sistema de saúde, as ações passaram a ser definidas a partir da análise das necessidades de saúde desses territórios. Como exemplo, destacamos o processo de formulação dos projetos Pró-Saúde e PET-Saúde, que foram elaborados nos DDAs a partir das necessidades de saúde apontadas pela SMS em discussão com o Conselho Municipal de Saúde. Com esse novo direcionamento foi possível avançar de forma efetiva na reorientação da formação e no direcionamento do processo de produção de conhecimento para atender às reais necessidades do SUS. Ao mesmo tempo avança a criação de condições para a efetiva corresponsabilização das instituições formadoras e dos serviços de saúde pelos processos de educação e assistência no território.

A construção da rede de integração ensino, serviço e comunidade na SMS nos permite dizer que obtivemos avanços importantes na transformação da rede assistencial em uma 'rede-escola', inclusive com reconhecimento nacional, uma vez que a experiência de Porto Alegre foi selecionada como uma das quinze experiências exitosas do país pelo Laboratório de Inovação em Educação na Saúde do Ministério da Saúde (NEVES, 2018). Tal resultado decorre das respostas dadas diante dos desafios que emergem nos encontros produzidos na e pela própria rede de atenção em saúde em seus processos de ensino, de trabalho e de gestão. Deste modo, são dinamizados novos arranjos e soluções coletivas, que ao longo do tempo vão operando a transformação da rede de atenção em uma efetiva Rede Escola, voltada para atender tanto às necessidades de saúde da população, quanto às necessidades da formação de profissionais para o SUS.

Desafios atuais

Os dez anos da CoorSaúde, é um importante momento de celebração e momento de registro e reflexão da experiência da integração ensino, serviço e comunidade em Porto Alegre. É motivo de alegria comemorar uma construção realizada coletivamente, envolvendo as instituições de ensino, os serviços de saúde, a gestão dos SUS em Porto Alegre e a comunidade, por meio do Controle Social.

Esta celebração, contudo, se dá num momento em que a Constituição de 1988, que recém completa 32 anos, encontra-se seriamente ameaçada de retrocessos em relação aos direitos sociais, previdenciários e trabalhistas e ao financiamento das políticas públicas.

As políticas públicas e os direitos de cidadania estão sendo fortemente atacados pelo corte de recursos (Emenda Constitucional 95) e pelo argumento ideológico que defende que o mercado se apresenta como mais eficiente na prestação dos serviços.

A menção destes aspectos é necessária para visualização dos desafios colocados: trata-se de um contexto de questionamento do SUS, da universidade pública e do processo participativo. Estamos diante do desafio de garantir a continuidade, a ampliação e o aprimoramento do percurso já trilhado, buscando frear retrocessos.

Dentre os desafios colocados, há o de avançar na participação mais efetiva da comunidade na integração ensino, serviço e comunidade. É possível identificar uma certa redução da participação do Controle Social nos processos de integração ensino, serviço e comunidade na SMS em decorrência do acirramento das tensões sociais e políticas nos últimos anos em nosso país.

É um acirramento tem se expressado no aprofundamento do desmonte das políticas públicas, e do SUS em especial, e no questionamento da participação social, que é apresentada como um elemento que reduz a eficiência da ação pública, retardando decisões e ações. Ao mesmo tempo, a participação é, por vezes, uma sobrecarga a mais para os representantes do Controle Social, que sofrem a pressão dos usuários em relação aos graves problemas da assistência, o que coloca em segundo plano a sua participação na área da formação profissional. Este é, no entanto, um ponto que não pode ser abandonado, pois é o que assegura a interferência dos usuários na orientação da formação daqueles que serão os futuros profissionais da saúde.

Entendemos que outro desafio local importante é a implementação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) Porto Alegre (BRASIL, 2015). A proposta do COAPES tem vários pontos positivos e uma concepção avançada em diferentes aspectos, dentre eles, a inclusão da comunidade e do Controle Social como um protagonista importante do processo, a corresponsabilização das instituições assistenciais e de educação com os processos educativos e assistenciais e a previsão de Comitês Gestores Locais do COAPES.

Esta contratualização se estabelece enquanto dispositivo que apoia o desenvolvimento do processo de negociação e articulação entre as diferentes instituições de ensino, os vários serviços de saúde e os representantes das comunidades, colocando-os conjuntamente para discutirem a organização do ensino em serviço no território e assumindo responsabilidades mútuas.

O COAPES pode significar um novo impulso para a continuidade do desenvolvimento da Política Municipal de Integração Ensino, Serviço e Comunidade de Porto Alegre que, como descrevemos neste artigo, tem sido desde o início uma construção a muitas mãos.

Referências:

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 maio 2020.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.127**, de 04 de agosto de 2015. Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013.

NEVES, J. M. D.; AZZI, L. M. W. A integração ensino e serviço como uma política estratégica. *In*: FERLA, A. A.; ROCHA, C. M. F.; SANTOS, L. M. (org.). **Integração ensino - serviço: caminhos possíveis?** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013. p. 15-17.

NEVES, J. M. D. Caminhos da construção da rede de integração ensino e serviço da SMS de Porto Alegre. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial Saúde no Brasil. **Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente**. Brasília, Ministério da Saúde, 2018. p. 24-27.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução nº 01, de 29 de agosto de 2012. Regulamenta os fluxos e procedimentos para ações de integração ensino e serviço, na área da pesquisa, da extensão e do ensino, nos níveis técnicos, de graduação e pós-graduação na Secretaria Municipal de Saúde. **Secretaria Municipal de Saúde**, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2012.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução nº 01, de 21 de junho de 2018. Regulamenta os fluxos e procedimentos para ações de integração ensino e serviço, na área da pesquisa, da extensão e do ensino, nos níveis técnicos, de graduação e pós-graduação na **Secretaria Municipal de Saúde**, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NA GERÊNCIA DISTRITAL GLÓRIA-CRUZEIRO-CRISTAL (GCC): UMA HISTÓRIA E SUAS MÚLTIPLAS EXPERIÊNCIAS

*Bianca Giovanna Menna Ruiz Diaz
Deise Rocha Reus
Emilene Almeida Souza
Janaina Pasquali
Karina Arregui Zilio
Roberta Casagrande Scolari
Wesley Paré Gonçalves dos Santos*

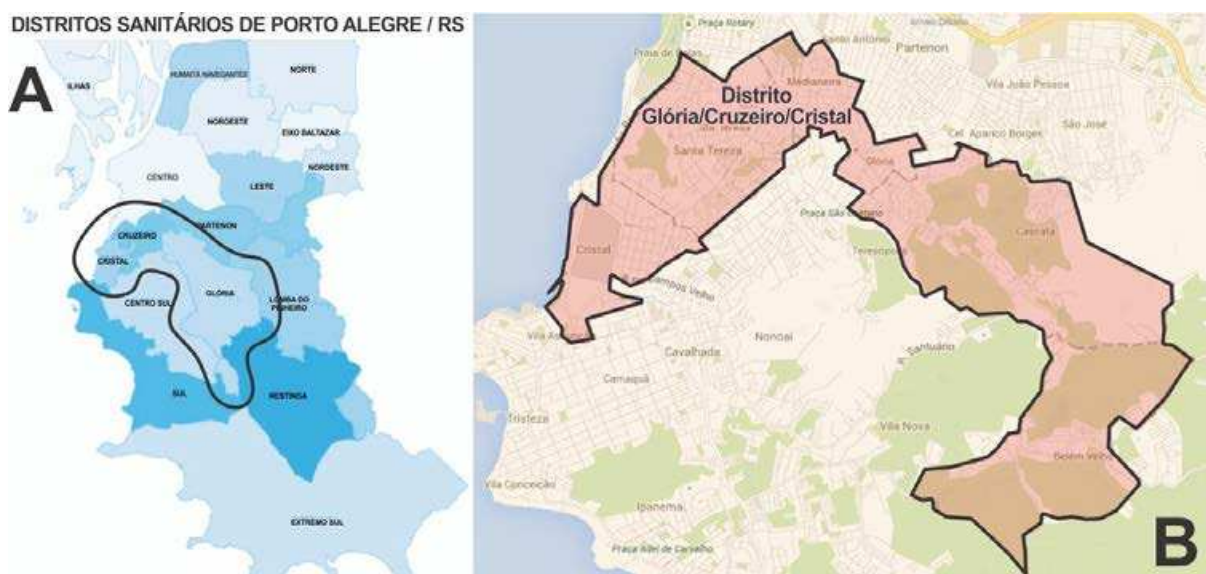
Introdução

A saúde no município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, se organiza em oito Gerências Distritais (GD), as quais se constituem em estruturas administrativas regionais, onde são operacionalizadas as ações da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Especializada e Ambulatorial na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das regiões do orçamento participativo. Neste texto será apresentada a região que fica na parte centro sul da cidade, formada pelos Distritos Sanitários Glória-Cruzeiro-Cristal, os quais contam com uma população de aproximadamente 160 mil habitantes (Imagem 1 – A).

O território e os serviços de saúde

O território que compõe a GD Glória-Cruzeiro-Cristal (GCC) é marcado por uma diversidade socioeconômica, religiosa e cultural. De um lado há um conglomerado de vilas urbanas, do outro observam-se áreas pouco habitadas (Imagem 1 – B). A vulnerabilidade social atinge grande parcela da população, que vive em habitações irregulares, sem saneamento básico e rede elétrica, onde o lixo faz parte do cenário habitual, compondo a paisagem. No alto do morro dos Alpes encontra-se uma comunidade quilombola com suas singularidades. O território é marcado por uma ‘mistura’ que ‘não se mistura’, com condomínios de luxo, *shopping*, hipódromo e estádio de futebol.

Imagem 1 – Mapa dos Distritos Sanitários de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (A) e Território da Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal, Porto Alegre, Rio Grande do Sul (B)



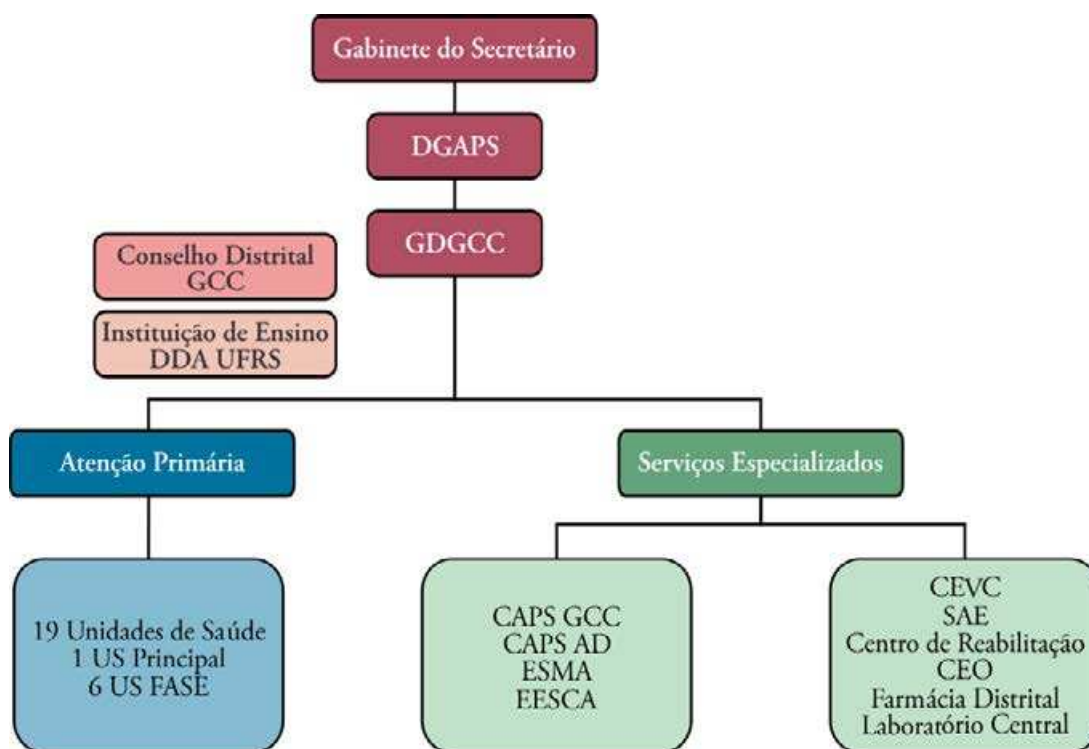
Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2018 (Imagem 1-A) e Coorsauúde, 2019 (Imagem 1-B).

Imagem 1-B: As áreas pouco habitadas estão identificadas em verde no mapa.

Os serviços de saúde foram se organizando de forma participativa, conforme as demandas populares, o que ocasionou a conquista desta Gerência possuir o maior número de serviços do município. Em 2020, a GD GCC conta com dezenove Unidades de Saúde (US) de Atenção Primária (sendo dessas uma US noite e dia, quatro US do programa ‘Saúde na Hora’ e 10 US com saúde bucal), uma US prisional e seis US da Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE), além de onze Serviços Especializados em Saúde (SES). Dentre os SES, encontra-se a oferta em saúde mental por meio de dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), denominados CAPS adulto e Álcool e Drogas (CAPS AD), Equipe Especializada em Saúde Mental Adulto (ESMA) e Equipe Especializada em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA), Serviço de Atendimento Especializado em Tuberculose, IST, HIV/AIDS (SAE), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Curativos e Estomias, Ambulatório de Especialidades, Centro de Reabilitação (CR), Farmácia Distrital e o Laboratório Central (LABCEN). Há SES que atendem usuários de outras Gerências do município, sendo estes serviços referência para as diferentes regiões da cidade.

No Distrito Cruzeiro fica o Centro de Saúde Vila dos Comerciários (CSVC), amplamente conhecido pela população como ‘Postão da Cruzeiro’. O CSVC, prédio de 10.469,74.m², abriga a maioria dos SES, uma US Saúde na Hora, a sede da Gerência Distrital e o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS). Este último não consta no organograma da GD GCC (Imagem 2), uma vez que compõe a rede municipal de urgência.

Imagem 2 – **Organograma Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal (GD GCC)**



Fonte: Deise Rocha Réus (2019). Ob.: (DGAPS: Diretoria Geral da Atenção Primária à Saúde; GD GCC: Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal; DDA UFRGS: Distrito Docente Assistencial da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; FASE: Fundação de Atendimento Socioeducativo; CAPS II GCC: Centro de Atenção Psicossocial Glória-Cruzeiro-Cristal; CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; ESMA: Equipe de Saúde Mental Adulto; EESCA: Equipe Especializada em Saúde da Criança e Adolescente; CEVC: Centro de Especialidades Vila dos Comerciários; SAE: Serviço de Atendimento Especializado em Tuberculose, IST, HIV/AIDS; CEO: Centro de Especialidades Odontológicas).

Os profissionais que atuam na GD GCC

A força de trabalho da GD GCC conta com aproximadamente 520 profissionais, sendo 73% (376) desses vinculados à APS e 27% (144) aos SES (dados do início de 2020). As equipes da APS são formadas por médicos (saúde da família, clínicos, pediatras e ginecologistas), enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Endemias (ACE) e os profissionais de nível médio. Nos SES, de acordo com a especialidade, estão presentes os profissionais: biomédico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, além das diferentes especialidades médicas e odontológicas, configurando uma ampla oferta de serviços no próprio território.

As ações desenvolvidas nos diversos serviços da GD GCC são realizadas por profissionais com diferentes vínculos empregatícios: trabalhadores com regime de trabalho estatutário, Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), municipalizados da esfera do governo estadual e federal, contratos temporários e convênios com instituições privadas, médicos do Programa Mais Médicos, além dos serviços terceirizados.

Visando a uma ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a Prefeitura de Porto Alegre, no ano de 2005, faz a escolha de trabalhar a APS por meio de fundação de cunho público-privado, visando a contratação de profissionais para atuarem nestes serviços. Em janeiro de 2020, o município passa por uma transição de contratualização. Vincula os profissionais a empresas privadas que, em cooperação mútua, assumem a execução de atividades de atenção à saúde nas Unidades de APS com o objetivo de garantir o suprimento de recursos humanos e prestação de serviços, principalmente nas US com adesão ao programa 'Saúde na Hora' e 'Unidade noite e dia'. Os diferentes vínculos estabelecidos ao longo do tempo tornam as relações de trabalho complexas, gerando expectativas diversas. As diferenças nos contratos regimes de trabalho e salários de profissionais da mesma categoria produzem relações de trabalho tensionadas (SANTOS; CECCIM, 2019).

A equipe da GD, que se constituiu em 2017, é formada pela gerente distrital farmacêutica, as assessoras da gerência – enfermeira e nutricionista e conta com o apoio da cirurgiã-dentista e farmacêutica distrital, além do pessoal do administrativo. A presença de estudantes na Gerência mantém viva a integração ensino-serviço no espaço de gestão, sendo campo de prática para a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva, com os diferentes núcleos profissionais que a compõem e para os estagiários dos Programas Saúde na Escola (PSE) e Bolsa Família – estudantes de graduação dos núcleos de Enfermagem, Nutrição e Psicologia.

Gerência Distrital GCC: Distrito Docente Assistencial UFRGS

A GD GCC, com o seu território adscrito e os serviços que a compõem, foi o cenário de prática escolhido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em 2007, para a construção de um projeto comum que contemplasse o fortalecimento das propostas curriculares e a construção de uma iniciativa de inserção no SUS (BUENO; TSCHIELDEL, 2011).

A GD GCC apresenta-se como um consolidado campo de prática para as mais variadas atividades de ensino dos cursos de graduação, pós-graduação e residência na área da saúde, sendo reconhecida institucionalmente como Distrito Docente Assistencial (DDA) da UFRGS. Por conta disso, a GD GCC recebe prioritariamente estudantes vinculados à UFRGS, mas devido a quantidade e diversidade de serviços, acolhe também alunos de outras instituições de ensino. Todos os trabalhadores, independente da categoria profissional, se envolvem no processo de ensino-aprendizagem nos serviços, por compreender que são inerentes às suas atribuições e por valorizar a integração ensino-serviço-comunidade. Destaca-se a fala de profissionais no debate sobre o tema da integração:

Os estudantes estimulam a equipe na troca de saberes. [...] além de contribuírem muito nos processos de educação permanente da equipe. Ajudam nas rotinas e demandas da unidade e auxiliam no processo de trabalho, atuando de forma integrada com a equipe. São criativos e questionadores.

Segundo registros da equipe de desenvolvimento da Secretaria Municipal de Saúde, em 2018, circularam nos campos de prática do território da GD GCC 675 estudantes, dos quais 556 estudantes de graduação, vinculados às Instituições de Ensino Superior (IES) de Porto Alegre (UFRGS, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Centro Universitário Metodista IPA, Faculdade FACTUM e Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul – FADERGS); 112 residentes e especializando dos cursos de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, Residência Médica em Psiquiatria, Residência Médica em Pediatria, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva, Residência Integrada em Saúde Bucal, Residência Integrada Multiprofissional em Serviço Social, Especialização em Enfermagem em Estomaterapia, Especialização em Enfermagem em Obstetrícia e Osteopatia das instituições Escola de Saúde Pública, Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), UFRGS, UNISINOS e Instituto Brasileiro de Osteopatia, além de sete alunos de cursos técnicos.

Entre os cursos de graduação da área da saúde da UFRGS, a Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Saúde Coletiva têm em seu currículo disciplinas obrigatórias que envolvem vivências em Unidades de Saúde da Atenção Primária e Serviços Especializados da GD GCC. Os estudantes da graduação, pós-graduação e residência circulam por diferentes pontos da APS e atenção especializada, espaços onde emergem discussões a respeito da rede. Realizam atividades de territorialização, acompanham visitas e atendimentos domiciliares, contribuem na identificação de vulnerabilidades nos territórios e participam do atendimento clínico de usuários, entre outras atividades.

Contextualizando a Comissão de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL)

A CGAL, comissão gestora local de acompanhamento da integração ensino-serviço, foi constituída a partir da institucionalização dos DDAs e na GD GCC iniciou suas atividades em 2008 (BRASIL, 2018). A CGAL GCC conta com a participação de representantes da Comissão Permanente de Ensino Serviço (CPES-SMS), da Gerência Distrital – Gerente e Assessora, da instituição de ensino UFRGS – coordenação da CoorSaúde e docentes vinculados a disciplinas específicas como as integradoras (Práticas Integradas em Saúde I e II), do PET-Saúde, representação do controle social e dos preceptores. Eventualmente, participam professores, profissionais da saúde, Conselho Municipal de Saúde e estudantes para tratar de assuntos específicos. O Distrito Centro passou a ser DDA da UFRGS em 2013, sendo, desde então, a CGAL formada por ambas as Gerências Distritais GCC e Centro (Imagem 3).

A comissão local, representa um espaço de encontro e diálogo entre os diferentes atores envolvidos com a integração ensino-serviço-comunidade e oportuniza a problematização, avaliação, acompanhamento e qualificação dos cenários de práticas (BRASIL, 2018). É neste espaço, que ocorre a apresentação de novas propostas de estágios ou inclusão de novos campos de prática, o direcionamento das ações de ensino para atender as reais necessidades de saúde do território, o planejamento das atividades de familiarização, o acompanhamento de projetos como Pró-Saúde, PET-Saúde, VERSUS, bem como a aplicação de recursos provenientes de projetos.

Na GCC, momentos de crises importantes contaram com a CGAL para a reorganização do processo e reafirmação da integração ensino-serviço no território. Em dezembro de 2016, uma situação imposta pelo tráfico salienta a realidade de um cotidiano de violência já existente na comunidade. A partir desta vivência a comunidade acadêmica estabelece um diálogo com a comunidade e a Gerência para construção de possibilidades. Na época, a CGAL realizou reuniões nos espaços da Gerência e Universidade para que fossem pensadas estratégias em conjunto. Houve necessidade que determinadas disciplinas se afastassem dos cenários de prática da GD GCC, outras deslocaram-se para outros cenários possíveis e outras disciplinas permaneceram, mediante combinações que preservasse a segurança de todos. Com trabalho conjunto, em um curto espaço de tempo, foi possível o restabelecimento de 100% dos cenários de prática (Imagem 3).

Imagem 3 – Reunião da Comissão de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL) Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal e Gerência Centro, agosto de 2019



Fonte: Acervo fotográfico da GD GCC (2019).

Familiarização: um encontro para (re)conhecimento dos cenários de prática

Reuniões mensais da CGAL possibilitaram a ação chamada de ‘atividade de familiarização’. Esta atividade ocorre na GD GCC desde 2013, com organização conjunta da Gerência Distrital, do CoorSaúde e do Conselho Distrital de Saúde, sendo direcionada aos novos estudantes que ingressam nos cenários de prática, profissionais da saúde, professores ou demais interessados em conhecer a Gerência Distrital e os serviços de saúde.

Inicialmente, a maior participação foi dos estudantes da área da saúde da UFRGS, cursando a disciplina Práticas Integradas em Saúde I e seus professores, com moderada participação de novos trabalhadores do território. Nos últimos três anos, percebeu-se um aumento na procura pela atividade de familiarização por outras disciplinas da UFRGS, como a disciplina de Introdução à Atenção Primária, do curso de Medicina, e pela turma de Residência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O interesse despertado pela atividade fez com que fosse ampliado o número de encontros para a atividade. Em 2019, ocorreram três encontros em cada semestre (Imagem 4 –A e Imagem 4 – B).

Imagem 4 (A e B) – **Atividade de Familiarização, no auditório da Gerência Distrital Glória- Cruzeiro-Cristal (GD GCC), março de 2019**



Fonte: Acervo fotográfico da GD GCC (2019).

O objetivo da ação é apresentar a Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal – características dos territórios, perfil populacional, indicadores de saúde, os serviços e/ou cenários de prática e demais equipamentos do território – o papel do Controle Social e os projetos desenvolvidos pela UFRGS nos Distritos na perspectiva da integração entre ensino-serviço-comunidade. Os encontros são dinâmicos, com a realização de apresentações pela equipe da Gerência Distrital, trabalhadores dos serviços de saúde do território, usuários da região e professores da UFRGS, com a participação ativa dos presentes.

Grupo de trabalho ensino-serviço GCC

Em janeiro de 2018, como estratégia para qualificar os processos de integração ensino-serviço na GD GCC foi organizado um grupo de trabalho (GT), constituído pela equipe técnica da Gerência, apoiadores institucionais, residentes em saúde coletiva no primeiro ano (R1) e preceptores. A proposta visava envolver os preceptores no planejamento e execução das ações, participando de forma ativa dos diferentes espaços constituídos de integração, dentre os quais: atividade de familiarização, CGAL, reunião de preceptores, itinerância nos serviços, reunião dos residentes R1 de saúde coletiva, PET-Saúde, VERSUS, mostra de experiências da GD GCC, vagas de estágios, mapeamento e monitoramento dos campos de prática. Um outro objetivo do grupo foi estruturar um espaço de educação permanente, para trabalhar temas que auxiliassem e apoiassem os preceptores no cotidiano da integração que emergem dos campos de prática. Lugar, onde as diferentes expectativas, anseios, modos de ver e (re)significar a vida e o mundo do trabalho se (inter)conectam em uma relação de muitas capilaridades, estudante-preceptor, estudante-equipe de saúde, estudante-professor, professor-preceptor. O desafio foi produzir um espaço que oportunizasse ‘voz’ ao preceptor, o qual muitas vezes se sente só nessa relação e não suficientemente preparado para todas as demandas que surgem da integração serviço-universidade, principalmente porque os campos recebem diferentes estágios, das mais variadas disciplinas e semestre e de distintos núcleos profissionais. Foram organizados três seminários de integração ao longo do ano, reunindo preceptores, estudantes e professores da UFRGS, onde se trabalhou o papel do preceptor na integração ensino-serviço-comunidade, o trabalho multi, inter e transdisciplinar e o preceptor na residência, o tema da AIDS, família e interprofissionalidade, contando sempre com a parceria da UFRGS, por meio dos professores e estudantes e de profissionais da saúde na condução e facilitação das oficinas (Imagem 5).

Imagem 5 – Oficina sobre AIDS, família e interprofissionalidade, no auditório da Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal (GD GCC), dezembro de 2018



Fonte: Acervo fotográfico da GD GCC (2018).

Vivências observacionais: oportunidades, potencialidades e fragilidades

Os estágios observacionais e atividades no território propostos pela disciplina Práticas Integradas em Saúde I (PIS I), disciplina Nutrição e Saúde Coletiva 2 e Introdução à Atenção Primária (IAP) representam experiências inovadoras e que exigem dos preceptores um olhar diferenciado e uma dedicação especial pelas suas características e perfil dos estudantes. A IAP reúne estudantes, na sua grande maioria, do primeiro semestre da Medicina cujo objetivo é conhecer e familiarizar os alunos com a organização e o processo de trabalho em Unidades de APS. A disciplina do curso de Nutrição que ocorre no quarto semestre, visa aproximar o estudante do serviço da APS, equipe, usuários e território. Nestas duas disciplinas, os profissionais são os responsáveis por fazer cumprir os objetivos propostos e os estudantes espectadores de um universo desconhecido que representa o SUS e uma Unidade de APS. Os professores acompanham o estágio a distância, sem ter contato com os cenários de prática, fato que por vezes é trazido como uma fragilidade pelos preceptores, como se pode observar na fala de um preceptor:

Antes de iniciar as atividades os professores poderiam marcar uma agenda com a coordenação para conhecer as Unidades, demandas delas e assim propor ações a serem desenvolvidas pelos alunos, isso facilitaria a organização e aprendizado dos mesmos.

Os profissionais entendem a importância desse primeiro contato do estudante com a realidade de trabalho no SUS e da APS, e o quanto esta experiência poderá contribuir com a vida acadêmica do estudante.

Na experiência da PIS I, há o encontro do estudante, do professor e do profissional da saúde no cenário de prática. Uma outra característica é o seu caráter multiprofissional, oportunizando uma vivência do trabalho interprofissional/ interdisciplinar na APS. Destacam-se como potencialidades o (re)conhecimento do território com as caminhadas guiadas pelos ACS, as visitas domiciliares, o trabalho nas escolas com o PSE, os momentos de discussões que são oportunizados trazendo a teoria e prática para a roda e o produto dessa experiência que são deixados para a equipe e/ou comunidade (Imagem 6). Tais trocas entre estudantes e equipe podem ser observadas nesta fala de um profissional da APS:

A PIS veio a somar na equipe e nos territórios que nossa US abrange. Todos os encontros realizados representaram um crescimento e fortalecimento da relação ensino-serviço e por estar representada por diversos núcleos profissionais a discussão trazia uma diversidade de ideias e de olhares que se materializaram em ações na comunidade, [...]. A presença integral dos professores nas visitas, ações e atividades dando todo o apoio e suporte pedagógico é um diferencial.

Das fragilidades, destaca-se o número de pessoas que compõem o grupo de vivências e a infraestrutura das Unidades de Saúde, muitas vezes pequenas e que não contam com salas de reuniões, fato que limita receber e ser um campo de prática para a disciplina.

Imagem 6 – Reconhecimento do território pela disciplina integradora Práticas Integradas em Saúde I (PIS I)



Fonte: Acervo fotográfico da GD GCC (2019).

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como objetivo promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção da rede de saúde, no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Na GD GCC, os fóruns da RAPS iniciaram em setembro de 2013, como espaço coletivo para discussão e articulação na perspectiva territorial, composto por representantes dos serviços que constituem esta rede. A RAPS é um importante espaço de ensino e serviço, onde estudantes, trabalhadores e convidados realizam debates, discutem casos e trocam experiências de modo a qualificar a temática relacionada com a Saúde Mental.

Os serviços que participam da RAPS na GD GCC são: Gerência Distrital, Área Técnica, EESCA, CAPS AD, ESMA, Hospital Espírita, Ação Rua, Plantão de Saúde Mental-PESM/PACS, FASE e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). O CREAS é uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados.

Desde 2017, os fóruns são itinerantes ocorrendo nos serviços que compõem a rede, objetivando uma maior integração entre trabalhadores, estudantes, usuários e familiares, transformando esse espaço em momento de trocas de saberes e experiências. Esse espaço se transformou em uma potência para a qualificação da escuta, do cuidado e dos encaminhamentos que surgem nos fóruns, na construção de soluções coletivas para questões e demandas debatidas nas reuniões e discussões de temáticas para além do território, ressaltando o papel multiplicador dos participantes junto aos seus respectivos cenários de atuação, o que torna a RAPS um espaço de educação permanente.

Nos fóruns, participam de forma ativa estudantes de diversas IES como: UFRGS, UNISINOS, UFCSPA, Escola de Saúde Pública, UniRitter, Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, Hospital Mãe de Deus e Hospital Psiquiátrico São Pedro e núcleos profissionais diversos, acompanhando ou representando os serviços que compõem a Rede e que estão realizando suas atividades como estagiários ou residentes. Os estudantes também participam da organização dos fóruns, registrando as atas construídas pelo grupo, durante as reuniões, a partir de temas sugeridos pelos participantes.

Nas RAPS, os estudantes utilizam o espaço para apresentação de pesquisas realizadas nos serviços que compõem a rede e no qual realizam suas atividades como estudantes ou estagiários. Os fóruns são procurados por profissionais de IES para apresentação de projetos e realização de pesquisas (Imagem 7 – A e Imagem 7 – B).

Durante os fóruns são repassados informes e realizados convites para socializar atividades que estão sendo realizadas dentro dos serviços, a exemplo da ESMA que está em parceria com os alunos da UniRitter, desenvolvendo o Projeto Carino, em que alunos do Curso de Design de Moda e outros Produtos realizam atividades junto à Chuvisco, grife criada pela equipe da ESMA e usuários.

Imagem 7 (A e B) – Reunião e integração na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)



Fonte: Acervo fotográfico da GD GCC (2019).

Sede da Gerência Distrital de Saúde GCC

Em 2014, a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da UFRGS iniciou o desenvolvimento de suas atividades no território da GD GCC, onde os residentes do primeiro ano (R1) iniciam sua atuação nas US. Até 2017, o R1 que vivenciava situações de dificuldades de adaptação à equipe ou ao serviço que estava inserido era encaminhado para seguir suas práticas na Gerência Distrital. Tal encaminhamento surgiu, inicialmente, como forma de acomodar os residentes com dificuldades e que, no decorrer do tempo, apresentou-se como importante campo de prática ofertado pela GD GCC.

Nesta experiência de acolhimento ao residente do primeiro ano (R1) descobriu-se que desenvolver a competência gerencial do residente é parte importante do processo de aprendizagem, além de auxiliar na ampliação do entendimento do sistema de saúde em que está inserido. Perrenoud (1999) define competência como a capacidade de agir eficazmente em determinada situação, apoiada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles. O autor traz que a competência busca responder às necessidades do mundo contemporâneo; constrói-se na formação, mas também nas diferentes situações do trabalho.

A GD GCC recebe, por um período de 30 dias, duplas de R1 constituídas de forma aleatória, de US diferentes e, preferencialmente, de núcleos diversos para compor a equipe da Gerência e vivenciar a gestão desde o planejamento, implementação e avaliação das ações nas diferentes Unidades e serviços que compõem a GD GCC.

Esta vivência inclui a participação nos mais diversos fóruns de gestão e de controle social fortalecendo o conhecimento da rede de saúde do município e a gestão compartilhada do sistema, além da participação popular. Este ponto de interseção da equipe técnica da Gerência e demais profissionais com os residentes fomenta a discussão teórica e a troca de saberes, fortalecendo o trabalho vivo da GD GCC.

Os espaços aos quais os residentes frequentam e tem acesso, são muito construtivos para a formação e para o entendimento dos serviços de saúde como macrogestão (percepções retiradas da avaliação de um residente sobre o período de estágio na GD, no ano de 2019).

Foi um período curto de vivência, porém enriquecedora. Poder ter a visão macro do sistema de saúde do distrito GCC foi fundamental para melhor compreender os fluxos e problemas das unidades e como é possível melhorar (percepções retiradas da avaliação de um residente sobre o período de estágio na GD, no ano de 2019).

Espaços de Gestão: lugares de aprendizado

Os estudantes e residentes que estão em estágios nos serviços da GCC são convidados a participar dos mais diversos espaços de gestão, além dos já citados, com ampla participação dos estudantes no Colegiado de coordenadores da APS e SES, que reúne os coordenadores dos serviços, onde se abordam fluxos e rotinas, processo de trabalho das equipes, além dos mais variados temas que necessitam ser discutidos e aprofundados (Imagem 8); reunião ampliada da Equipe de Monitoramento, espaço de educação permanente, que discute principalmente os indicadores em saúde (Imagem 9); reunião do Mais Dignidade, espaço de debate e de construção conjunta de planos terapêuticos para as pessoas em situação de rua; reuniões da Rede e Redinha que discutem os casos de pessoas e/ou famílias vivendo em situação de vulnerabilidade. São espaços que se constituem com profissionais da saúde, assistência social, educação, ação rua, representando uma oportunidade de aprendizado.

Imagem 8 – Reunião dos Coordenadores dos Serviços Especializados (A) e Reunião dos Coordenadores da Atenção Primária (B)



Fonte: Acervo fotográfico da GD GCC (2019).

Imagem 9 – Educação permanente café filosófico: saúde da população LGBT



Fonte: Acervo fotográfico da GD GCC (2019).

Conclusão

A integração ensino-serviço-comunidade na GCC se concretiza no encontro dos discentes, docentes e profissionais da saúde no cotidiano do trabalho, no conhecimento e reconhecimento dos territórios e na aproximação e envolvimento com a diversidade e vulnerabilidade da população. Estas experiências e vivências oportunizam aprendizados mútuos, promovem um olhar ampliado do processo saúde-doença, qualificam o cuidado e ampliam o escopo de ações e em diferentes aspectos, favorecem o trabalho interprofissional/interdisciplinar em equipe, além de representar um estímulo à produção científica e incentivo aos profissionais na construção da educação permanente em saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial Saúde no Brasil. **Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

COORSAÚDE. **Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/coorsaude/cenarios-de-pratica/distrito-gloria-cruzeiro-cristal>. Acesso em: 12 dez. 2019.

BUENO, D.; TSCHIEDEL, R. G. (orgs.) **A arte de ensinar e fazer saúde: Pró-Saúde II na UFRGS: Relatos de experiência**. Porto Alegre: Libretos, 2011.

SANTOS, L. M.; CECCIM, R. B. Educação do/no trabalho no caso da saúde: micropolítica e o componente imaterial da “educação (trans)formação”. In: FERNANDES, R. M. C. (org.). **Educação no/do trabalho no âmbito das políticas públicas**. Porto Alegre: UFRGS, 2019. p. 120-136.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2018.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

*Jussara Maria Rosa Mendes
Paulo Antonio Barros Oliveira*

Introdução

Ao celebrarmos os 10 anos de existência da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), compromissos assumidos por esse coletivo emergem, como o reconhecimento da relevância da saúde do trabalhador no contexto da Universidade.

A compreensão da atual condição histórica e social perpassa a análise crítica do mundo do trabalho, em cujo contexto se engendram a precariedade e a fragilidade da relação entre saúde e trabalho, bem como das condições de vida dos trabalhadores. Destaca-se a relevância do campo da Saúde do Trabalhador em tempos tão sombrios, em que o papel do (a) professor (a) na sociedade brasileira passa por uma profunda crise, através de críticas fomentadas e infundadas ao profissional e cortes de recursos para seus estudos, impactando na falta de reconhecimento social.

A saúde do docente tem sido uma questão preocupante considerando o sofrimento e o mal-estar decorrentes do trabalho, que vem apresentando alterações e exigências além daquelas que tradicionalmente compõem a realidade dos profissionais. As condições atuais do trabalho docente no Ensino Superior, por exemplo, continuam fortemente impactadas pelas transformações do chamado ‘mundo do trabalho’ (ANTUNES, 2019) em contradições específicas de um setor cujos objetivos e finalidades não se encontram alinhados aos preceitos do mercado, o que deixa marcas profundas dos contrassensos desse processo de trabalho.

Segundo Santos (2012, p. 234),

[...] o trabalho docente inscreve-se em meio a duas problemáticas centrais: a primeira refere-se às transformações que estão ocorrendo no mundo do trabalho devido à nova configuração que o capitalismo vem assumindo nas últimas décadas, no que diz respeito à sua estrutura produtiva e ao seu universo de ideários e valores; e a segunda refere-se a uma série de medidas que, geralmente denominadas como “reformas”, afirmam-se sob a hegemonia das concepções neoliberais e redefinem o papel do Estado na sua relação com a educação.

Ao verificar a situação do trabalho docente no Ensino Superior, é impossível ignorar alguns dos seus principais problemas e as exigências de um cotidiano transpassado por questões econômicas, sociais, éticas e psicológicas. Tais ‘reformas’ impactam diretamente o trabalho docente, que Esteve (1999) denomina de ‘mal-estar docente’, expressão utilizada desde meados dos anos de 1950 para descrever os efeitos negativos sofridos pelos docentes, as contradições da expansão consolidada da contrarreforma da Educação Superior que se mantém na atualidade no Brasil.

Barros e Louzada (2007) indicam de modo perspicaz uma relação de dor e desprazer dos docentes ao enfrentarem preconceitos, maus tratos do poder público, acusações de fazerem ‘balburdia’ em vez de trabalhar, retirada de recursos, perseguições e cortes de subsídios para os serviços essenciais, como higiene e limpeza, e, ainda, para o incremento de estudos e pesquisas, essenciais para o desenvolvimento das ciências em nosso país.

Convive-se com profundas transformações no âmbito da Universidade e do trabalho docente com a intensificação e a precarização do trabalho e com o endosso do produtivismo acadêmico, que se espraiam tanto na graduação como na pós-graduação e afetam a saúde de professores. Observa-se na docência, em outras palavras, o acirramento de valores burgueses, como a competitividade e o individualismo, com repercussões na qualidade da formação profissional e na resistência coletiva. As implicações desse contexto na saúde dos docentes e dos discentes exige que a formação acadêmica articule a produção do conhecimento com a área de Saúde do Trabalhador, buscando potencializar a experiência com os estudos e as pesquisas para qualificar a formação de profissionais cada vez mais habilitados a responder às exigências colocadas pelo cenário atual, o que requer uma formação que tenha impacto na efetivação da Política de Saúde do Trabalhador.

A multiplicidade dos espaços profissionais somada às profundas transformações societárias em curso e às exigências e competências no processo de trabalho desafiam o processo de formação profissional, exigindo constante atualização do profissional e cuidado constante no que diz respeito à comunidade acadêmica.

O campo da Saúde do Trabalhador no Brasil

A Saúde do Trabalhador (ST) advém do desenvolvimento da Saúde Coletiva, com forte vinculação aos movimentos da Medicina Social latino-americana e da experiência operária italiana. A incorporação do processo de trabalho aos condicionantes do processo saúde-doença tem forte impulso nos anos 1970 e tem como raiz as ideias expostas por Marx (1978). Essa incorporação como instrumento de análise permite a reformulação de concepções ao considerar a dimensão social e histórica do trabalho e do binômio saúde/doença.

Delineava-se um campo em construção dentro da Saúde Pública e com premissas teórico-metodológicas, expressado por Tambellini (1986) e Mendes (1994) como a ruptura com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, o que evitaria o extremo oposto do determinismo social exclusivo. Daí o marco teórico conceitual de Tambellini (1986, n.p.):

Saúde do Trabalhador é a área de conhecimento e aplicação técnica que dá conta do entendimento dos múltiplos fatores que afetam a saúde dos trabalhadores e seus familiares, independentemente das fontes de onde provenham, das consequências da ação desses fatores sobre tal população (doenças) e das variadas maneiras de atuar sobre essas condições [...].

De tudo que se pode depreender desses e de outros autores que tentam traçar um esboço histórico e teórico para a área da Saúde do Trabalhador, fica nítido o papel do próprio trabalhador como ator social, dinâmico, sofrendo e reagindo às pressões do capital. Também é ele próprio que desenvolvendo mecanismos de controle social para um novo tempo e modelo de organização do processo de trabalho.

Em resumo, por Saúde do Trabalhador entende-se um conjunto de práticas teóricas interdisciplinares e interinstitucionais desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e aglutinados por uma perspectiva comum (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Na Saúde do Trabalhador o indivíduo e o ambiente são apreendidos na sua historicidade e no contexto que circunstanciam as relações de produção materializadas em condições específicas de trabalhar, geradoras ou não de agravos à saúde. Trata-se de um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares (técnicos, sociais, políticos, humanos), multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. É imprescindível a interconexão entre promoção, prevenção e vigilância, marcos referenciais da Saúde Coletiva. Como referem Minayo-Gomez, Vasconcellos e Machado (2018, p. 1964):

O tratamento interdisciplinar implica a tentativa de estabelecer e articular dois planos de análise: o que contempla o contorno social, econômico, político e cultural – definidor das relações particulares travadas nos espaços de trabalho e do perfil de reprodução social dos diferentes grupos humanos – e o referente a determinadas características dos processos de trabalho com potencial de repercussão na saúde.

No caso brasileiro, nos anos de 1970 ocorreram os primeiros movimentos em defesa da saúde e em prol da melhoria das condições de trabalho. Tal iniciativa foi tomada pela assessoria técnica do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) em conjunto com o Sindicato dos Trabalhadores Químicos e Petroquímicos do ABC. Essa ação foi fundamental para que o sindicato propusesse à Secretaria Estadual da Saúde (SES), no ano de 1984, o Programa de Saúde do Trabalhador Químico do ABC, uma experiência pioneira com efetiva participação sindical em sua gestão. Posteriormente, foram criados Programas de Saúde do Trabalhador (PSTs) semelhantes na SES de São Paulo e de outros estados, com diversos níveis de participação dos trabalhadores, inclusive na realização de ações de vigilância em algumas empresas. Lacaz (2007) refere que os primeiros PSTs foram influenciados pela posição da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da própria Organização Mundial da Saúde (OMS). Exemplo disso é o *Programa de Salud de los Trabajadores*, criado em 1983 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que patrocinou um seminário realizado em 1984 em Campinas. Nesse evento, discutiu-se a necessidade de adequação do termo ‘saúde ocupacional’, que passou a ser designado ‘saúde dos trabalhadores’ com vistas a enfrentar a problemática saúde-trabalho como um todo, em uma conjugação de fatores econômicos, culturais e individuais (LACAZ, 2007).

Essas práticas de atenção à saúde dos trabalhadores foram incorporadas às propostas da Reforma Sanitária Brasileira, e o pensamento novo sobre a ST obteve maior repercussão com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Do ponto de vista da ST, seu relatório final apontava que o trabalho em condições dignas e o conhecimento e controle dos trabalhadores sobre processos e ambientes de trabalho são pré-requisitos para o pleno exercício do acesso à saúde.

Em dezembro desse mesmo ano, a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador congregou, de modo inédito, sindicalistas, técnicos da área de saúde e de outras afins, universidades e comunidade em geral, e lançou com êxito as bases para um novo caminhar. Já foram incorporados, no momento, os princípios e as diretrizes que depois seriam consagrados pela Constituição de 1988, tais como a universalidade, a integralidade e o controle social. Como referem Minayo-Gomez, Vasconcellos e Machado (2018, p. 1964), “a interlocução com os próprios trabalhadores – depositários de um saber emanado da experiência e sujeitos essenciais quando se visa a uma ação transformadora – é uma premissa metodológica”.

Ademais, essa 1ª CNST incorporou a proposta de que o Sistema Único de Saúde (SUS) deveria englobar ações e órgãos de ST, na perspectiva da saúde como direito. Nesse cenário, a Constituição Federal de 1988 e a Lei n. 8.080/90 transcendem o marco do direito previdenciário-trabalhista determinando que as ações de ST devam ser executadas pelo SUS nos âmbitos de assistência, vigilância, informação, pesquisas e participação dos sindicatos.

Situando marcos da Saúde do Trabalhador na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Torna-se essencial a compreensão dos fundamentos que norteiam a formação em Saúde do Trabalhador, expressando concepções teóricas alicerçadas em uma perspectiva ética e política que possam viabilizar e qualificar os processos de trabalho no campo da saúde e trabalho e, ao mesmo tempo, venham a ressignificá-los. Para tanto, destacam-se a natureza multidimensional da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, seu caráter interdisciplinar e o modo como a área vem se consolidando em diferentes espaços socioocupacionais. Essa formação é requisitada em diferentes serviços e programas, sejam eles: serviços de atenção básica de saúde; centros de referência em saúde do trabalhador, hospitais e serviços referenciados; serviço social, perícia médica e reabilitação profissional na área previdenciária e/ou em organizações privadas ou públicas; serviços de medicina e segurança do trabalho vinculados a empresas e instituições, bem como na gestão de recursos humanos para o desenvolvimento de programas voltados à saúde do trabalhador; sindicatos que desenvolvem programas de promoção à saúde; serviços de vigilância e educação em saúde; trabalhos de assessoria e consultoria; organizações de ensino e pesquisa em saúde, entre outras áreas em processo de inserção. O campo de Saúde do Trabalhador sobressai a saúde do trabalhador no Brasil através de um conceito ampliado desenvolvido no país e considera as interfaces de saúde, técnicas e sociais, além dos determinantes sociais dos modos de viver, adoecer e morrer das populações.

No âmbito da UFRGS, as atividades na área de Saúde e Trabalho tiveram um importante impulso em 1987 no Departamento de Medicina Social (DMS) da Faculdade de Medicina (FAMED), com a criação de uma disciplina no currículo denominada Saúde do Trabalhador.

Na disciplina, coexistiam conteúdos tradicionais da Medicina do Trabalho e outros oriundos da História e da Sociologia do Trabalho, com o intuito de oferecer aos graduandos de Medicina uma formação mais ampla e atualizada. Esse movimento teve continuidade e ampliação com a criação, em 1988, do Centro de Documentação, Pesquisa e Formação em Saúde e Trabalho (CEDOP), como um dos setores do mesmo departamento (DMS/FAMED). O centro, como o próprio nome remete, atua nos campos de pesquisa (através de projetos com professores e alunos de graduação e pós-graduação), formação (cursos de extensão e cursos de especialização *latu sensu*) e documentação (biblioteca especializada), sempre focado na área de Saúde e Trabalho. O local tem como objetivos coletar, armazenar e socializar registros, documentos, estudos e pesquisas sobre Saúde e Trabalho, bem como atuar na formação de recursos humanos, na pesquisa e no fornecimento de assessoria especializada na área. A partir do fim dos anos 1980 até meados dos anos 1990, anualmente, a instituição promoveu cursos de especialização multiprofissionais em Saúde do Trabalhador.

Em 1988, houve uma consolidação da área com a inauguração do Ambulatório de Doenças do Trabalho (ADT) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hoje vinculado ao Serviço de Medicina Ocupacional (SMO). O ADT/SMO/HCPA é referência no Rio Grande do Sul no momento atual no que diz respeito ao atendimento em doenças ocupacionais, à pesquisa e à formação de recursos humanos (residência médica, estágios para alunos de graduação e pós-graduação, por exemplo).

Cabe destacar que após o início da área no curso de Medicina, o campo da Saúde do Trabalhador se estabeleceu em outros Institutos e Faculdades. Os núcleos e grupos de estudos com esse enfoque se constituem em estratégia potente para garantir as reflexões, os debates e as investigações sobre saúde e trabalho no âmbito da Universidade em intercâmbio nacional e internacional. Por exemplo, no Instituto de Psicologia, Serviço Social e Comunicação Humana (IPSSCH) o enfoque adotado foi o de garantir espaços para os grupos e núcleos de pesquisa que envolvem atividades de pós-graduação e de graduação. Na sua organização administrativa, computamos a existência de diversos grupos cujo enfoque central situa-se nas relações entre a saúde e o trabalho nas diversas atividades acadêmicas, como ensino, pesquisas e atividades de extensão.

Outro exemplo foi a criação do Núcleo de Estudos em Saúde Pública e do Trabalho na Escola de Enfermagem, em maio de 1996, com a participação de integrantes que pesquisavam os temas 'saúde' e 'trabalho' há mais tempo e que já tinham, inclusive, produções significativas na área. O Núcleo tem por finalidade garantir a pesquisa e o acompanhamento da evolução das políticas públicas assim como a análise e a difusão de conhecimentos relacionados à educação popular e à saúde ocupacional nos ambientes de vida e do trabalho. Suas atividades têm sido base para cursos de especialização em Saúde Pública e em Saúde do Trabalhador pela UFRGS. O Núcleo estuda essas questões com ênfase em promoção da saúde, educação popular e prevenção de agravos ao indivíduo, ao meio ambiente e à coletividade, valorizando a autonomia, a intersetorialidade e a reflexão crítica sobre saberes e práticas. Os resultados do trabalho, por sua vez, são divulgados em artigos científicos, capítulos de livros e em eventos nacionais e internacionais.

Na Faculdade de Medicina, a criação do Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho (LPdT) no âmbito do DMS/FAMED tem por objetivo desenvolver metodologias de análise e intervenção no campo da saúde do trabalhador, com ênfase no método da Psicodinâmica do Trabalho. Encontram-se em desenvolvimento atividades de pesquisa voltadas às áreas de segurança pública, de trabalhadores da saúde, de executivos de nível médio de empresas e do trabalho bancário. O grupo coordena o projeto 'Proposta para construção de rotinas de atendimento em saúde mental e trabalho em pacientes atendidos na rede do Sistema Único de Saúde', demandado pela Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde e financiado pelo Fundo Nacional de Saúde.

Nas áreas de Serviço Social e Psicologia Social e Institucional conta-se com o Núcleo de Ensino e Pesquisa em Saúde e Trabalho (NEST), fundado há mais de 20 anos, inicialmente na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), e desde 2010 transferido para a UFRGS. O grupo desenvolve estudos centrados na produção de conhecimento nos campos da Saúde do Trabalhador e da Proteção Social. As investigações assentam-se no desvendamento da invisibilidade dos processos de saúde e adoecimento dos trabalhadores e da produção do sofrimento social e ambiental, buscando contribuir para o enfrentamento dos agravos à saúde do trabalhador nas perspectivas de integralidade, prevenção, promoção e proteção da saúde através da problematização dos diversos contextos sociais e políticas públicas que compõem o sistema de proteção social. O núcleo mantém interlocução permanente com diferentes áreas do saber, esferas da sociedade civil, unidades de ensino e centros de pesquisas nacionais e internacionais, mantendo uma rede de interações por meio da realização de pesquisas conjuntas.

Esses são exemplos de como o campo de Saúde do Trabalhador vem se constituindo na Universidade. Temos, também no IPSSCH, por volta de quarenta grupos de pesquisa (40) vinculados às áreas de excelência dos cursos que compõem as bases formativas dos cursos nele abrigados.

Considerações em movimento

A multiplicidade de espaços profissionais desafia o processo de formação profissional, exigindo uma constante atualização, que passa pela busca de espaços acadêmicos, em especial aqueles situados nos cursos *lato sensu*, de natureza teórico-prática. A formação acadêmica carece de articulação entre a produção do conhecimento e os serviços na área da Saúde do Trabalhador. Assim, no coletivo dos serviços e das universidades, deve-se implementar condições para formação de profissionais cada vez mais qualificados para atender às reais exigências da sociedade. Na tessitura de fortalecimento dessa relação deve ocorrer a ampla articulação entre demandas e linhas de pesquisa dos programas de pós-graduação, na apreensão das particularidades da área envolvida, na compreensão das dimensões teórico-metodológicas, éticas e técnico-políticas que abrangem o fazer profissional no âmbito da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, no confronto cotidiano com o caráter contraditório das políticas sociais.

Finalizando, destaca-se a urgência da expansão da participação docente na defesa de sua saúde, na luta contra a atual política educacional, na batalha para “[...] desfazer a tríade dor-desprazer-trabalho docente, vivida de forma naturalizada pelo coletivo de docentes” conforme nos advertem Barros e Louzada (2007, p. 13). Agueridos na defesa incontestada da universidade pública, do acesso universal, do trabalho altamente qualificado na ciência, esses docentes precisam corroborar a manutenção da direção política pautada na crítica e o fortalecimento das agendas de lutas transitando da dor e do sofrimento para o prazer do e no trabalho em sua plenitude! À Universidade fica o alerta...a urgência de implementar e expandir a Saúde do Trabalhador de forma transversal e universal conectando e combinando trabalho, saúde e condições de vida dos trabalhadores do serviço público.

Referências:

- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez; Unicamp, 2019.
- BARROS, M. E. B.; LOUZADA, A. P. Dor-desprazer-Trabalho docente: como desfazer essa tríade. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 13-34, 2007.
- ESTEVE, J. M. **Mal-estar docente**: a sala de aula e a saúde dos professores. Bauru: EDUSC, 1999.
- LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.
- MARX, K. **O capital**. São Paulo: Ciências Humanas, 1978.
- MENDES, R. Aspectos históricos da Patologia do Trabalho. *In*: MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1994. p. 47-62.
- MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S21-S32, 1997.
- MINAYO-GOMEZ, C.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1963-1970, 2018.
- SANTOS, S. D. M. A precarização do trabalho docente no Ensino Superior: dos impasses às possibilidades de mudanças. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 46, p. 229-244, 2012.
- TAMBELLINI, A. T. **Texto básico elaborado para a 1ª Conferência Política Nacional da Saúde dos Trabalhadores**. Mimeo. Fiocruz, 1986.

Sobre os autores e as autoras:

Organizadoras e organizador:

Alcindo Antônio Ferla

Médico. Professor associado da UFRGS. Professor e pesquisador dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRGS), Psicologia (UFPa) e Saúde da Família (UFMS). Coordenador do Eixo Educação da Associação Brasileira da Rede Unida e Editor-chefe da Editora Rede UNIDA. Membro titular da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT) e da Câmara Técnica de Estudos Integrados do Controle e Participação Social (CTEICPS) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). E-mail: ferlaalcindo@gmail.com

Denise Bueno

Farmacêutica. Pesquisadora e professora associada do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos da Faculdade de Farmácia. Programa de Pós-graduação Assistência Farmacêutica. Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica em Rede de Associações de Ensino - UFRGS, 2018-2021. E-mail: denisebueno@ufrgs.br

Miriam Thais Guterres Dias

Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Professora Associada do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação de Política Social e Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: miriamtgdias@gmail.com

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Cirurgiã-Dentista. Pós-Doutorado pela Escola de Enfermagem da Universidade de Saúde Paulo (USP). Doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Coordenadora da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), 2019-2021. Professora Associada do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br

Autores e autoras:

Ana Paula Rigatti Scherer

Professora do Departamento de Odontologia Conservadora da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Docente da disciplina Práticas Integradas em Saúde (PIS) I desde 2016 e regente em 2020. E-mail: rigatti.scherer@gmail.com

Angela Peña Ghisleni

Fisioterapeuta pelo Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista. Mestre em Psicologia Social e Institucional. Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunta no curso de Fisioterapia da UFRGS. E-mail: angela.ghisleni@ufrgs.br

Bianca Giovanna Menna Ruiz Diaz

Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde Pública. Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Dentista Distrital da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: biancamenna@gmail.com

Brunah de Castro Brasil

Fonoaudióloga da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), realiza atividades em colaboração ao curso de Fonoaudiologia desde 2009. Doutora em Ensino e Educação em Ciências. E-mail: brasilbrunah@gmail.com

Carmen Beatriz Borges Fortes

Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutorado em Ciências dos Materiais pela UFRGS. Mestrado em Odontologia Materiais Dentários pela UFRGS. Professora da Faculdade de Odontologia da UFRGS. E-mail: carmenfortes52@gmail.com

Carmen Lúcia Mottin Duro

Enfermeira. Docente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP) da Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: carduro@gmail.com

Cidriana Parenza

Assistente Social na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/PMPA). Mestra em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Educação pela UFRGS. E-mail: cidrianaparenza@gmail.com

Cláudia Silveira Lima

Graduada em Fisioterapia pelo Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista e em Licenciatura em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Ciências do Movimento Humano pela UFRGS. Aperfeiçoamento no Neuromuscular Research Center, Boston University. Doutora em Educação Física pela Universidade de São Paulo. Professora Associada no Bacharel em Educação Física da UFRGS. E-mail: claudia.lima@ufrgs.br

Cristina Rolim Neumann

Médica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Possui Residência Médica em Clínica Médica e Endocrinologia pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Mestrado e Doutorado em Clínica Médica pela UFRGS. Professora do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da UFRGS. Coordenadora da Comissão de Graduação (ComGrad) da Faculdade de Medicina da UFRGS, período de 2018 a 2019. E-mail: cneumann@hcpa.edu.br

Dário Frederico Pasche

Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente e pesquisador no Bacharelado em Saúde Coletiva e no Programa de Pós-Graduação (PPG) em Psicologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: dario.pasche@gmail.com

Deise Rocha Reus

Farmacêutica. Especialista em Farmácia Clínica e Residência em Saúde da Família e Comunidade. Gerente Distrital da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal. Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: deise.reus@portoalegre.rs.gov.br

Eloá Rossoni

Cirurgiã-Dentista. Doutorado em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Associada do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia. Coordenadora do Núcleo de Avaliação da Faculdade de Odontologia (NAUODO), 2017-2020. Coordenadora do Fórum dos NAU/UFRGS. Docente Responsável pelos Estágios Curriculares em Serviços de Atenção Primária à Saúde dos cursos de Odontologia Diurno e Noturno da UFRGS. E-mail: rossonielo@gmail.com

Emilene Almeida Souza

Nutricionista. Especialista em Clínica do Adulto e Residência Integrada em Saúde Coletiva com Ênfase em Atenção Básica pela Escola de Saúde Pública. Assistente Técnico da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal. Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: emilene.souza@portoalegre.rs.gov.br

Êrica Rosalba Mallmann Duarte

Enfermeira. Docente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP) da Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: ermduarte@gmail.com

Gislei Domingas Romanzini Lazzarotto

Psicóloga. Mestrado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Aposentada do Departamento de Psicologia Social e Institucional na UFRGS. Coordenadora substituta da Comissão de Graduação do curso de Psicologia da UFRGS, 2017-2018. E-mail: gislei.ufrgs@gmail.com

Graziele Ramos Schweig

Professora da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foi Técnica em Assuntos Educacionais (TAE) da UFRGS entre 2009 e 2015, quando atuou na assessoria pedagógica ao curso de Fonoaudiologia. E-mail: graziele.schweig@gmail.com

Graziella Badin Aliti

Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC) da Escola de Enfermagem. Coordenadora da Comissão de Graduação do curso de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: grazialiti2@gmail.com

Janaina Pasquali

Enfermeira. Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde e Sanitarista. Apoiadora Institucional da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: janaína.pasquali@portoalegre.rs.gov.br

Jeferson Miola

Cirurgião-Dentista da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/PMPA). Especialista em Saúde Coletiva. E-mail: jmiola@uol.com.br

João Werner Falk

Médico pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Possui Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pela US Murialdo. Título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Mestrado e Doutorado em Ciências Médicas pela UFRGS. Professor Titular do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da UFRGS. Representante da Faculdade de Medicina na Coordenadoria de Saúde (CoorSaúde) da UFRGS, período de 2008 a 2018. E-mail: joao.falk@ufrgs.br

José Mário D'avila Neves

Psicólogo na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/PMPA). Mestre e Doutor em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: jmario@gmail.com

Juliana Rombaldi Bernardi

Nutricionista. Doutora em Saúde da Criança e Adolescente. Departamento de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: juliana.bernardi@yahoo.com.br

Jussara Maria Rosa Mendes

Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional e Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Trabalho (NEST). Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: jussaramaria.mendes@gmail.com

Karina Arregui Zilio

Enfermeira. Residência Integrada em Saúde Coletiva com Ênfase em Atenção Básica pela Escola de Saúde Pública. Assessora do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: karinaz@portoalegre.rs.gov.br

Lúcia Maria Kliemann

Médica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Possui Residência Médica em Patologia pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Especialização em Administração Hospitalar (IAHCS). Mestrado em Ciências Médicas: Gastroenterologia pela UFRGS. Doutorado em Ciências Médicas: Ginecologia e Obstetrícia pela UFRGS. Professora do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da UFRGS. Diretora da Faculdade de Medicina da UFRGS, período de 2017 a 2021. E-mail: lucia.kliemann@ufrgs.br

Luciana Laureano Paiva

Fisioterapeuta pelo Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista. Mestre Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Pós-doutorado em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia pela UFRGS. Professora Associada no curso de Fisioterapia da UFRGS. E-mail:

luciana.paiva@ufrgs.br

Luiz Fernando Calage Alvarenga

Fisioterapeuta pela Universidade Federal de Santa Maria. Mestre e doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor Adjunto no curso de Fisioterapia da UFRGS. E-mail:

luiz.alvarenga@ufrgs.br

Luiza Maria Gerhardt

Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC) da Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: luizam1928@gmail.com

Márcio Hoff

Técnico em Assuntos Educacionais da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde). Licenciado e mestre em Ciências Sociais. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: hoffmarcio@hotmail.com

Maria Luiza Vieira Borges

Graduanda do curso de Odontologia. Bolsista da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde). Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: marialuiza_vborges@hotmail.com

Maurem Ramos

Nutricionista. Doutora em Ciências Médicas. Departamento de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: maurem.ramos@ufrgs.br

Patrícia Silveira da Costa

Pedagoga. Técnica em Assuntos Educacionais da Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: patricia.costa@ufrgs.br

Paulo Antonio Barros Oliveira

Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Centro de Documentação, Pesquisa e Formação em Saúde e Trabalho (CEDOP). Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: pbarros@ufrgs.br

Raquel Canuto

Nutricionista. Doutora em Ciências Médicas: Endocrinologia. Departamento de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: raquel.canuto@ufrgs.br

Roberta Alvarenga Reis

Fonoaudióloga. Professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente da disciplina Práticas Integradas em Saúde (PIS) I (2010-2015). Vice-coordenadora da Coordenadoria da Saúde – CoorSaúde (2010-2012). Coordenadora da Comissão de Graduação (COMGRAD) do curso de Fonoaudiologia da UFRGS (2015-2018). E-mail:

roberta.alvarenga@ufrgs.br

Roberta Casagrande Scolari

Enfermeira. Programa de Residência em Enfermagem em Oncologia e Especialização em Enfermagem em Estomaterapia (em andamento). Assistente Técnico da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: roberta.scolari@portoalegre.rs.gov.br

Rodrigo Caprio Leite de Castro

Médico pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Possui Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (SSC/GHC). Título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Mestrado e Doutorado em Epidemiologia pela UFRGS. Professor do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da UFRGS. Representante da Faculdade de Medicina na Coordenadoria de Saúde (CooSaúde) da UFRGS, período de 2019 a 2021. E-mail: rcastro@hcpa.edu.br

Tatiana Engel Gerhardt

Enfermeira. Doutora em Antropologia Social pela Université de Bordeaux 2, França. Professora Titular em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente e pesquisadora no Bacharelado em Saúde Coletiva, no Programa de Pós-Graduação (PPG) em Saúde Coletiva e no PPG em Desenvolvimento Rural da UFRGS. E-mail: tatiana.gerhardt@ufrgs

Vanessa Maria Panozzo

Assistente Social. Professora do Departamento de Serviço Social. Coordenadora da Comissão de Graduação do curso de Serviço Social (2016 a 2020). Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: vanessa.panozzo@ufrgs.br

Vera Lúcia Pasini

Psicóloga. Mestrado e Doutorado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia e Coordenadora da Comissão de Graduação do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2017 a 2019. E-mail: verapasini@gmail.com

Waldomiro Carlos Manfroi

Médico pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Possui Residência Médica em Medicina Interna na Cátedra de Terapêutica Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Convênio UFRGS/Kellog Foundation. Aperfeiçoamento em Cardiologia e Laboratório de Hemodinâmica, como bolsista da CAPES, na Cátedra de Terapêutica Clínica. Especialização em Educação pela Faculdade de Educação da UFRGS. Fellow in Cardiology, obtido no St. Joseph's Hospital, Syracuse Nova York, EUA. Doutorado em Medicina: Cardiologia, no Curso de Pós-Graduação em Medicina, área de Concentração: Cardiologia pela UFRGS. Professor Emérito da UFRGS. Diretor da Faculdade de Medicina da UFRGS, períodos de 1985 a 1988 e de 2001 a 2005. E-mail: wmanfroi@hcpa.edu.br

Wesley Pará Gonçalves dos Santos

Técnico de Enfermagem. Assistente Administrativo da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: wesley.santos@portoalegre.rs.gov.br

Zilda Elisabeth de Albuquerque Santos

Nutricionista. Doutora em Medicina e Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: zesantos@hcpa.edu.br

Avaliadores / Revisores:

Esta publicação teve os originais submetidos à revisão de pares.

Os avaliadores dos manuscritos foram:

Alcindo Antônio Ferla,

Denise Bueno,

Julio Cesar Schweickardt,

Jussara Maria Rosa Mendes,

Luciano Bezzerra Gomes,

Mara Lisiane dos Santos,

Miriam Thais Guterres Dias,

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi e

Vera Rocha.

Índice Remissivo:

A

abordagem integral27, 80
abordagem interdisciplinar.....26, 49, 90
abordagem pedagógica.....71, 91, 92
ações compartilhadas.....42, 49, 125
ações de cuidado26, 90
acolhimento.....31, 52, 62, 144, 145
acompanhamento terapêutico52
afetos34, 86
aprendizagem.....15, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 29,
31, 34, 39, 42, 43, 46, 55, 70, 78, 79, 81, 82, 85,
86, 87, 92, 93, 94, 96, 100, 101, 103, 115, 120,
121, 138, 145, 166
aprendizagem significativa.....94
atenção integral à saúde.....84, 114
atividades de ensino...29, 31, 38, 42, 71, 73, 80, 85,
95, 102, 113, 117, 120, 123, 132, 133, 138
atividades de extensão47, 87, 152
atividades de pesquisa85, 152
atividades práticas41, 76, 78, 87, 90, 92, 119
avaliação da aprendizagem101
avaliação em saúde110
avaliação formativa.....73, 77, 79
banco de dados65

B

Bologna4, 11, 14
Bolsa Família138

C

campos de atuação41, 48
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)48
competências relacionais31
complexidade15, 20, 21, 26, 27, 39, 53, 54, 62,
82, 83, 85, 93, 122
comunicação.....38, 41, 55, 62, 76, 84, 117, 121
condições de vida.....107, 148, 153
Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre...111
Conselho Nacional de Saúde.....15, 26, 35, 53, 55,
60, 73, 101, 103, 126, 155, 166
contexto social54, 94
controle social.....15, 24, 26, 27, 47, 54, 55, 83, 86,
88, 110, 127, 139, 145, 151
Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde).....4, 11, 25,
29, 38, 75, 80, 113, 118, 130, 148, 155, 159
criatividade84, 94, 102

D

democratização do ensino62
desigualdades18, 39, 105, 118
Dias, Miriam Thais Guterres5
direito à saúde.....54
Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) ... 15, 26,
38, 46, 62, 73, 98, 118, 166
discente...33, 49, 51, 57, 62, 63, 64, 66, 68, 75, 78,
91, 92, 95, 96, 98, 100, 120, 122
disciplinar20, 41, 110
dispositivos16, 20, 47, 49, 50, 51, 125, 132

E

educação em saúde.....76, 83, 84, 93, 113, 151
educação na saúde.....4, 16, 21
Educação Permanente em Saúde (EPS)26
educação popular114, 152
Enfermeiro.....98, 157
equidade54, 107, 108, 111
escuta.....15, 31, 144
espaços coletivos.....26
estágios obrigatórios.....59, 124
estágios optativos75
experiência profissional89

F

Família....28, 33, 35, 38, 40, 41, 48, 59, 64, 73, 74,
75, 76, 77, 79, 80, 83, 86, 92, 104, 113, 122,
124, 127, 138, 155, 157, 158, 160
Fisioterapeuta.....156, 159
Fonoaudiólogo.....126
formação em saúde...17, 21, 22, 23, 32, 41, 47, 49,
51, 52, 88, 93, 124, 125, 126
formação em serviço.....59, 60, 129
formação profissional.....15, 20, 21, 23, 25, 26, 27,
28, 29, 30, 40, 46, 47, 48, 53, 54, 55, 56, 57, 60,
81, 83, 88, 102, 110, 113, 115, 116, 130, 131,
132, 133, 134, 135, 149, 153, 166

G

Gerência Distrital.....33, 42, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145
gestão compartilhada144
gestão do cuidado31, 40, 80, 125
gestão do trabalho.....114
gestores.....32, 34, 38, 92, 105, 130, 132, 133
grupos..... 18, 21, 23, 29, 31, 33, 34, 41, 42, 64, 65, 67, 73, 77, 86, 88, 89, 106, 107, 111, 121, 122, 123, 150, 152, 153

H

habitus.....21
humanização.....26, 43, 81, 87, 93, 99

I

identidade profissional20
inovação 18, 34, 40, 43, 91, 94, 114, 118
integração ensino-serviço-comunidade28, 29, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 41, 80, 87, 93, 138, 139, 141, 147

L

lato sensu.....153

M

mediação16, 30
medicina social114
Médico72, 73, 74, 155, 158, 159, 160
Ministério da Saúde (MS).....27, 46

N

Nutricionista157, 158, 159, 160

O

orientação pedagógica41

P

pesquisa de intervenção.....17
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)17

Política Nacional de Humanização (PNH)..... 116
políticas públicas...4, 16, 17, 18, 25, 27, 30, 34, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 65, 82, 93, 94, 107, 109, 114, 126, 131, 134, 147, 152, 153
práxis83, 85, 114
processo formativo10, 62
processo saúde-doença.....54, 73, 147, 149
projetos terapêuticos31, 40
Psicólogo.....51, 158
psicossocial..... 46

R

realidade social25, 26, 47, 53, 56, 57, 81, 90, 94
rede social 111
Rede UNIDA...4, 5, 24, 61, 88, 116, 135, 155, 165
Redes de Atenção à Saúde28, 55
Reforma Sanitária Brasileira105, 150
resolutividade.....15, 32, 33, 62

S

Sanitarista 158
saúde dos trabalhadores.....149, 150, 151
saúde mental47, 48, 50, 51, 127, 137, 152
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre... 32, 42, 86, 155, 156, 157, 159
segurança pública 151
sistema de avaliação..... 78
situação de saúde.....34, 114
subjetividade 47

T

trabalho em equipe...26, 31, 40, 42, 51, 83, 90, 113
transdisciplinar..... 141
treinamento em serviço 73

U

universalização54, 82
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) 15, 25, 38, 53, 63, 71, 81, 88, 89, 118, 130, 138, 148, 151, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 166
usuários.....21, 24, 31, 38, 48, 80, 84, 86, 87, 107, 134, 137, 139, 141, 142, 144

e-livro

SUSTENTABILIDADE
editora **redeunida**

A Editora Rede UNIDA oferece um acervo digital para acesso aberto com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso gratuito às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parcerias e doações.

Para a sustentabilidade da Editora Rede UNIDA, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha “e-livro, e-livre”, de financiamento colaborativo. [Acesse a página](#) e faça sua doação.

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e de todas.



Acesse:

- [Biblioteca Digital da Editora Rede Unida](#)
- [Campanha “e-livro, e-livre” de sustentabilidade das publicações abertas](#)

E lembre-se:

compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o mercado da avaliação do impacto da Editora.

Ajude a divulgar essa ideia!



O conjunto de capítulos que compõem esta coletânea foi produzido a partir das atividades de comemoração de 10 anos da Coordenadoria da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A CoorSaúde, como é habitual designá-la, nasceu da ideia de articular os cursos da área da saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) como campo de aprendizagens, assim como preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, as diretrizes gerais do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e as demais políticas nacionais de saúde e educação para a formação profissional em saúde. Nasceu, portanto, da ideia de que é oportuno e necessário desenvolver políticas institucionais para orientação às mudanças dos diferentes cursos que têm perspectivas de trabalho no SUS, sobretudo nas universidades públicas, que mais intensamente articulam o tripé ensino-pesquisa-extensão. Aprender, no sentido que escolhemos empregar, significa transformar-se e às instituições. O sentido da aprendizagem não é apenas a incorporação de conhecimentos e técnicas, mas a produção de novas tecnologias e, também, a produção de si e do percurso de aprendizagem. Aprender a aprender é a designação que fazem as DCN dessa aprendizagem, necessária e que aponta uma mudança pedagógica relevante. Estão relatadas aqui a experiência da CoorSaúde e dos cursos de saúde da UFRGS, como subsídios à análise das transformações do ensino da saúde no Brasil nos últimos anos.

