

FORMAÇÃO E PROTAGONISMO

O sistema de saúde e as práticas educativas na formação dos estudantes da área

**Ricardo Burg Ceccim
Eliana Goldfarb Cyrino**



Introdução: sobre o relatar e o escrever

O mundo das práticas é sempre uma multiplicidade de experimentações. Recolher as experiências vividas, num sentido amplo, representa o aproveitamento ou a utilização de uma ação em modo de transferência ao outro, é um ato de aproveitar a satisfação ou a frustração com alguma coisa de modo que se torne aprendizado compartilhado. A “ação” informa que uma política ou teoria não são prescrições, mas (re)leituras, cujo relato daquilo que dizem está na linguagem daqueles que a transportam em fazeres cotidianos e de comunicação entre interessados. O relato escrito é ainda um outro ato, onde o vivido se torna experiência interpretada, reorganizadora do pensamento, do próprio olhar e do próprio sentir. Não se trata de experiência “refletida” (uma “pensamentosfera”), trata-se de um “escrever-se”, de escrever a destinatários, de aguardar as respostas de leitores em suas próprias escritas (de texto ou de práticas). Em modo personalíssimo, traçar ou moldar formas para o particular, o singular, o local, o “no nosso caso”, para enredar com outros particulares, outras singularidades, outras localidades, outros casos/casinhos/casuísticas e, assim, entrar por “círculos em rede”. (CECCIM, 2016).

Vários matizes podem ser entretecidos em meio aos “casos” (nossos casinhos, nossas casinhas), nos ajudando a perceber as repercussões de políticas, planos e programas que respaldam iniciativas públicas e interesses sociais de mudança e criação. Em áreas sensíveis com a saúde e a educação, os casos e as casas são fundamentais, dizem de pessoas reais, trabalhadores reais, estudantes reais, docentes reais e todas as suas instituições reais que precisam repercutir em bem-estar, crescimento, cura, aprendizado, potência de vida. Devidamente referenciados os relatos justificam as reformulações de muitas políticas, planos e programas, compõem estratégias ava-

liativas, noção de partes críticas, informação sobre ganhos e conquistas, movimentos de inclusão e mutações de realidade. (CYRINO, GODOY, CYRINO, 2014).

Neste livro, nossos casos e casinhas são o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde), embora também o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e aquilo que portam de protagonismo estudantil. A pergunta sobre o lugar dos estudantes, de onde e para onde partem, diversifica ângulos de análise das materialidades provenientes de projetos que buscaram reorientar justamente a sua formação. Narratividades, ora mais estruturadas e formais, ora informais, tentam trazer à tona os atores sociais das práticas e os atos institucionais empenhados em programas de reorientação da formação, tais como o PET-Saúde e o Pró-Saúde (programas do governo federal que ganharam território em todo o país com a adesão de inúmeras universidades, municipalidades e coletivos estudantis). No Brasil, foram 902 grupos PET-Saúde em desenvolvimento, reunindo 15.975 bolsistas entre estudantes, trabalhadores de saúde (preceptores) e professores universitários (dentre tutores e/ou coordenadores), representando todos os estados brasileiros. (De SORDI; CYRINO; CYRINO; PINTO, 2016).

A publicação desses relatos incentiva a produção sobre a formação nas graduações em saúde quando comprometidas com territórios do fazer saúde no âmbito local e de serviços na atenção básica, vigilância à saúde, saúde mental e redes inter-setoriais. Da mesma forma, a experiência da prática e da formação interprofissionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Os processos de ensino e trabalho no SUS, na perspectiva da produção compartilhada, promovem o diálogo entre saberes, interessando-nos a integralidade da atenção, o protagonismo dos estudantes e a responsabilização com os usuários, assim

como o desenvolvimento de sua autonomia. Decorreu do interesse de atores sociais do cotidiano, em exercitar seu olhar crítico, sua narratividade e sua composição de interpretações, tudo isso de modo a traduzir tais programas em vida prática e seus efeitos na aprendizagem em saúde e nos cenários da atenção à saúde.

O compartilhamento de “ações” pela mudança de currículos, das práticas nos serviços e redes de atenção e nas pesquisas em saúde, decorrentes da participação no PET-Saúde, promove a emergência não de um coletivo de participantes programáticos, mas de uma *comunidade de intervenção social*. (CECCIM; CABALLERO, 2013, LAVE; WENGER, 1991). De maneira absolutamente independente dos programas, entretanto, temos, na realidade das instituições de ensino e dos serviços de saúde, um *desejo de mudança*, já os programas representam fermento, viabilidade, encorajamento institucional e suporte político, crucial para *tempos de mudança*. As repercussões em protagonismo estudantil no pensar e fazer saúde são tanto explicitadoras dos pontos de fortaleza quanto de fraqueza dos programas, tanto aquilo que favoreceu como aquilo que enfraqueceu possibilidades que estavam nos programas.

Neste livro, um grande número de profissionais de saúde, de diferentes formações de graduação, distribuídos pelo país, compartilha avanços, limites e desafios do “encontro” com os estudantes no PET-Saúde. Professores, profissionais e estudantes que se engajaram num processo de formação “em terreno” transportando-nos à sua realidade e permitindo-nos sonhar com uma meta de rede colaborativa comprometida com a sustentação do SUS e com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da saúde. Relatos que registram experiências vividas e reclamam à cena acadêmica e profissional conceitos chave à atualização dos modos de formar e de atuar na saúde:

educação interprofissional; prática interprofissional; educação permanente; interação universidade-sociedade; integração ensino-trabalho-sociedade; integração ensino-serviço-gestão-cidadania; formação pelo trabalho; mobilização para a mudança na graduação; integralidade da atenção; humanização; atenção básica; trabalho em rede; construção conjunta de projetos de intervenção entre instituições de ensino, gestores, trabalhadores de saúde e sociedade; cuidado em redes de atenção; construção de relações horizontais e com maior autonomia dos usuários nos serviços; educação e promoção da saúde; proteção e vigilância da saúde; educação e ensino da saúde.

Dentre os objetivos dos relatos e suas análises transbordam os trabalhos com desejo de potência à atenção básica como território de acolhimento e vínculo de pessoas, famílias e grupos e como território de formação básica e continuada. Subsidiaram uma formação inovadora com a visão de território formativo, processos de ensino a partir da educação interprofissional e aprendizagem como diálogo e negociação de sentidos, troca de saberes e compartilhamento de afetos. Observava-se que os trabalhos focam os efeitos do PET-Saúde e as contribuições de todos os programas que nos últimos 15 anos apoiaram projetos de mudança na graduação e convocação estudantil ao pensar formação e trabalho na saúde. Alguns temas mostram os interesses maiores dos programas eventualmente no governo, via editais e incentivos, mas políticas de mudança dos processos formativos em saúde presentes na sociedade brasileira há 40 anos.

A mensagem presente nos inúmeros relatos versa sobre o sentimento de que o PET-Saúde se constituiu numa experiência de formação coerente com movimentos da sociedade e de defesa do SUS, exitoso para os estudantes, ampliando conhecimento sobre saúde e gerando direcionamento do interesse

profissional para o contexto da atenção integral, trabalho em redes de saúde e intersetoriais, gestão descentralizada do sistema de saúde, ênfase aos territórios locais e à participação popular ou controle social. O que se percebe ao focar o olhar nos trabalhos é que não lhes falta qualidade política ao lado da qualidade técnica, não lhes falta compromisso ético ao lado do compromisso com o fazer de qualidade. O registro do vivido tem esse mérito e ainda revela o esforço de mudar o cenário da formação de nível superior em saúde com protagonismo local, com protagonismo estudantil e com protagonismo das relações estudante-professor-trabalhadores-usuários (CECCIM; PINHEIRO, 2006).

Estão presentes neste livro testemunhos de compromisso com a melhoria dos serviços de saúde na perspectiva da integralidade do cuidado, mudança política do trabalho em saúde, empenho dos atores sociais das práticas com um novo fazer, um fazer que permita o exercício de práticas dialógicas e problematizadoras na saúde. Também estão presentes os esforços por transformar práticas pedagógicas e assistenciais, valorizando o trabalho interprofissional e a transdisciplinaridade. Estes aportes da prática ao PET-Saúde e suas repercussões, na condição de suas experimentações, nos permite destacar o alto valor pedagógico e político dos relatos e nos incita a convidar leitores, que se somem, que leiam reescrevendo cada relato conforme sua necessidade de melhorar o fazer de cada dia, leitores que façam laços e redes na direção de um sistema público de saúde que diga respeito a todos os brasileiros, que seja inclusivo, que seja ressingularizador, que aceite a alegria da vida como mote ao trabalho, ao ensino, ao cuidado, ao tratamento, à escuta e à composição de redes. Os relatos depõem em favor de premissas e princípios que estão no Brasil e estão no cenário internacional, estão nas políticas brasileiras e estão

em recomendações internacionais de revistas e organismos de saúde pública, de educação em medicina e em saúde pública. (FRENK; CHEN; BHUTTA et al., 2010).

Desafio: sobre a aliança entre formação universitária e sistema de serviços de saúde

A aliança entre a formação universitária e o sistema de serviços de saúde não é uma meta apenas brasileira, a Organização Mundial da Saúde a vem enunciando como tarefa de todos os países e como objeto da cooperação técnica da Organização (WHO, 2010). Trata-se do estabelecimento (e seu desenvolvimento) de uma estreita e regular colaboração entre sistemas de saúde (com sua rede de gestão e de serviços sanitários) e formação universitária. Sistemas de saúde municipais, estaduais ou federal e instituições formadoras seguindo os princípios da “aprendizagem significativa” (o aprender que emerge da presença nas realidades e do contato com problemas reais, tornados perguntas vivas de aprendizagem e não apenas teoria) e da “aprendizagem com compromisso social” (o aprender que emerge do agir social e da prática solidária com as necessidades sociais, tornando-se o estudo também uma intervenção).

Os sistemas de saúde representam importante empregador dos egressos da Universidade, também conhecem – a cada tempo histórico de mudança nos modos do trabalho – o perfil de competências e habilidades requeridos nas redes laborativas de gestão e de atenção à saúde. Também os sistemas de saúde estão obrigados a implementar um rol de cursos para “re-formar” os trabalhadores que ingressam no sistema de trabalho sem adequado perfil profissional e sem domínio de muitos saberes fundamentais, principalmente, sem o domínio de práticas essenciais ao trabalho em equipe, como a atuação

multiprofissional, a ação interdisciplinar e a experiência com a práxis coletiva (educação e prática interprofissionais). Deste ponto de vista, o sistema de saúde não pode colocar-se como ente formador à parte das instituições de ensino, devendo, ao contrário, dispor de uma relação interinstitucional com as instituições formadoras, assim como as instituições formadoras não podem colocar-se à parte da rede de serviços, mantendo-se ligadas ao seu hospital universitário, como no modelo flexneriano, mas não às equipes locais de saúde e aos movimentos sociais de luta por saúde. (CARVALHO; CECCIM, 2006, PINTO; CYRINO, 2014).

Uma relação atinente a uma política de formação que envolva formação inicial e contínua, interação com professores e com estudantes dos diversos níveis da graduação e da pós-graduação, sob diferentes formas de atuação, envolvendo ensino, pesquisa e extensão, além da criação de programas formativos inovadores, seja para seus quadros, com o apoio da universidade, seja para os recém-formados, com abertura de oportunidade de experiência e bolsas de estudo-intervenção, seja ainda por meio de atividades de formação didática contínua para professores e formação em habilidades pedagógicas para trabalhadores parece procedente e produtora. Em suma, os sistemas de saúde devem apresentar compromissos objetivos com uma política de formação que dialogue com as instituições formadoras, apoiando tais instituições em seus processos de revisão e atualização curricular ou de construção de práticas e processos inovadores, uma vez que dela esperam egressos para compor redes de trabalho. As universidades devem apresentar compromissos objetivos com uma política de trabalho que dialogue com a rede de serviços, apoiando gestores e trabalhadores em seus processos de revisão e atualização da condução gerencial e da atenção integral à saúde ou de construção

de redes de práticas e redes de gestão inovadoras, uma vez que delas se espera bom mercado de trabalho aos egressos e os melhores resultados em saúde da população.

Pode-se dizer que a experiência internacional funciona como fonte de inspiração e demonstração da viabilidade da proposta em múltiplos cenários culturais, políticos e econômicos. No Brasil foi desenvolvida uma política nacional de educação e desenvolvimento do pessoal de saúde, de 2001 a 2016, com expressivo acúmulo. Talvez se possa colocar em movimento, agora, os aprendizados locais e dar margem a todo tipo de protagonismo local, seja dos sistemas municipais de saúde, seja das universidades, seja dos coletivos estudantis. Uma cultura de formação colaborativa foi ensinada nesses últimos 15 anos entre Universidade e Sistema de Saúde que incorpora referências da experiência internacional e referências dos anos de colaboração do Ministério da Saúde com as Instituições de Ensino Superior. Desde a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, junto ao Ministério da Saúde, em 2003, essa cultura se expressa no campo da didática ou representa esforço dos docentes na construção de modelos de ensino e formação cada vez mais contemporâneos ou cada vez mais atinentes às demandas complexas do mundo à formação de jovens profissionais e de cidadãos empenhados com a tarefa social esperada da universidade pela sociedade, uma vez que a política de saúde assumiu seu caráter constitucional de ordenar a formação de seus trabalhadores (Art. 200, inciso III, da Constituição Federal, 1988).

Premissas: sobre as noções de base em um mundo em mudança

O ensino e a pesquisa, no contexto da globalização, são chamados a atuar em um plano de trabalho multissituado, mul-

tilocal, horizontal, onde a relação entre as diferentes experiências locais não é hierarquizada em relação aos planos extralocais. (MARTINO, 2016). A “educação” é chamada a enlaçar (como na costura e bordado ou nas redes eletrônicas e telemáticas) o local e o global, atenção e gestão, serviço e formação, dentre os desafios em sistemas de saberes complexos e práticas profissionais em um mundo em permanente transformação.

O conhecimento deve ser tomado como construção que provoca pensamentos e sentimentos inovadores, comprometidos com processos sociais e coletivos, com projetos inclusivos e com movimentos de “singularização permanente”. (CEC-CIM, 2007). A construção do conhecimento incide sobre indivíduos, coletivos e instituições e estimula a proximidade com o contexto e os problemas do cotidiano do lugar de atuação e vida, sempre em diálogo com contextos e problemas locais, regionais, nacionais e globais.

A ideia de uma “educação em movimento” contempla um lado intelectual: o aprofundamento da consciência sobre os reais “problemas de conhecimento”; e um lado prático: constituído em atividades concretas de ação social. Um aspecto de transformação e inovação dos serviços e um aspecto de transformação e inovação curricular e nos métodos didáticos. A inovação curricular não é apenas a agregação de novos conteúdos à grade curricular, mas processos inovativos de ensino, interação com o mundo das práticas e interação com o mundo social. Não se trata de levar a Universidade à sociedade em atividades extracurriculares ou as redes da sociedade à Universidade, em uma programação de eventos; não se trata de currículo de um lado e cenários de prática (locais de estágio) de outro, mas integrar universidade e sociedade por meio das redes de gestão e de serviços, fazendo a integração entre ensino, serviço, gestão e população.

Dois elementos fundamentais de inovação são o envolvimento dos estudantes, de modo que se reconheçam mais protagonistas na definição de projetos de aprendizagem, de intervenção social e de consciência intelectual, e o envolvimento dos “territórios” de práticas, onde demandas e perguntas reais pululam, desafiam, exigem envolvimento e empenho. Não só campos de estágio, mas a presença na interação entre trabalhadores e usuários. Também “territórios” representam a presença e protagonismo na emissão de necessidades em saúde e sociais a que se deve aprender. É nesse sentido que a designação “formação situada” ganha expressão material: uma formação empenhada com o trabalho no plano cotidiano das práticas, mas também em contato real com a vida local (seus habitantes) ou com os movimentos sociais representativos (a sociedade e sua ação pelos interesses e necessidades da vida). Um desafio relevante é o planificar e levar a cabo atividades que consintam aos estudantes a aquisição de conhecimentos e competências investidos em saberes e fazeres implicados com a resolução de problemas reais, vividos em território por grupos sociais, comunidades, segmentos excluídos ou em desvantagem social, populações alvo de preconceitos, discriminação e estigma ou grupos ativistas no campo das singularidades, democracia e inclusão social.

Bases prévias ou simultâneas: os pontos de referência na experiência internacional

O tema do protagonismo estudantil na formação “situada” (em terreno, em cena, ainda que “multilocal”), o tema do empenho dos sistemas de saúde para com as práticas educativas e o tema do compromisso das instituições formadoras para com os sistemas de saúde é um desafio mundial, implicado com a transformação de pensamento e práticas sociais. (PELLEGRINI)

NO, 2015). Nossa tarefa, entretanto, não é a de conhecer e implantar este ou aquele método didático, este ou aquele método de interação universidade-sociedade, mas verificar experiências internacionais e examinar interesses locais. Não se trata de buscar o exclusivo da área de saúde, mas as construções didático-pedagógicas espalhadas pelos pesquisadores em educação pelo mundo.

O interesse de reunir universidade e redes de saúde não vem do acaso ou do nada, existem experiências prévias bem-sucedidas e diversas estratégias já desenvolvidas e avaliadas. (PINHEIRO; CECCIM; MATTOS, 2006, CECCIM; KREUTZ; PAIVA DE CAMPOS; CULAU, 2016, CYRINO; GODOY; CYRINO, 2014, **PINTO; CYRINO, 2014**). No exame de interesses, o conhecimento panorâmico de experiências prévias internacionais, o conhecimento sobre competências já presentes nas vidas locais de instituições de ensino e instituições de serviço, seja nas redes de gestão, seja nas redes de ações e serviços, são desafios político-institucionais e desafio de projetos inovadores locais.

A contribuição à inovação didática ou à inovação na integração universidade-sociedade está distribuída pelo mundo, em autores ou em experimentos levados a efeito, alguns densamente avaliados:

- **Comunidade Científica Alargada** (Itália) - o conhecimento não reside unicamente na cabeça do especialista técnico, mas no agir social, estando entre “os especialistas” e “os outros”, os realmente interessados, a comunidade, o trabalhador, o usuário, reunindo ciência “e” experiência. (ODDONE; RE; BRIANTE, 2008, NEVES; MUNIZ; SILVA et al, 2006).

- **Aprendizagem Baseada em Problema** (Holanda) - participação ativa dos estudantes na aprendizagem, não a transferência passiva de informações do professor ao estudante, aprendizagem centrada no estudante, na qual os estudantes são desafiados a problematizar, pesquisar, refletir, dar significado e entender as ciências básicas, uma vez que desenvolvem abordagens para a solução de problemas específicos em um contexto relevante à futura carreira profissional. Discussão de um problema (caso), em pequenos grupos (elaboração), promovendo a conexão de ideias e conceitos (saberes cooperativos) em lugar da competição pela melhor nota ou maior reconhecimento. (AZER, 2001, CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).
- **Aprendizagem Baseada em Projeto: o aprender desde a experiência** (Estados Unidos) - projetado para colocar cada aluno numa condição de estudante-trabalhador, onde eles aprendem a trabalhar, pensar criticamente, comunicar-se eficazmente tanto oralmente como por escrito e aprender a ética de trabalho e valores coletivos em vez de simplesmente seguir as regras e conceitos de normas curriculares ou determinações do sistema sanitário ou de serviços sociais. (LARMER, 2016, CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).
- **Ecologia de Saberes** (Portugal) - não há hierarquia e nem dicotomia entre saberes populares e saberes acadêmicos, trata-se do reconhecimento da infinita pluralidade dos saberes e da necessidade de valorização dos mesmos para realização de ações cientificamente críticas e socialmente relevantes, ruptura com a racionalidade instrumental presente no ensino, criação de espaços democráticos que

potencializem a criatividade e o desenvolvimento integral do indivíduo. (SANTOS, 2007).

- **Ergoformação** (França) - grupos de encontro do trabalho – GET, a formação “real” se organiza no encontro com o trabalho “real”, a formação só ocorre quando coloca em questão o si mesmo, as ações e a direção dos resultados “em ato”; coloca no centro das preocupações de formação a atividade de trabalho, é necessário compreender e admitir que o trabalho não é apenas uma sequência de gestos ou de ações mecânicas, programadas antecipadamente por outros, trabalhar não é aplicar, mas é gerir as variabilidades do aqui e agora. (PAUL, 2012, SANT ’ANNA; HENNINGTON, 2011).
- **Aprendizagem em Serviço / Service Learning** (Canadá) - aprendizagem significativa por meio da extensão universitária de interesse social, “aprender com empenho social”, apresentar aos estudantes o desafio de colocarem seus conhecimentos, aprendizagens e técnicas ao serviço do outro, ao serviço de uma intervenção social. O *Service Learning* é curricular, interdisciplinar, orientado por competências, orientado à aprendizagem significativa, orientado à mudança, participativo, responsabilizante e colaborativo. (RUSU, COPACI, SOOS, 2015).
- **A experiência e o saber da experiência** (Espanha) – par experiência/sentido, oposição aos pares ciência e técnica, teoria e prática. Sobre a experiência: crítica ao excesso de informação e a obrigatoriedade de ter opinião (ensino orientado por competências), também o excesso de trabalho, que se opõe à experiência. Sentido: o “sujeito

da experiência”, não a oferta e expectativa do fazer (aprendizagem significativa ou baseada em problemas), mas o ser transformado pela experiência, uma lógica da paixão (“pathos”). O saber da experiência atualiza o conhecimento, a si mesmo, a consciência (não mais como teoria, mas como vivência) e a vida (o viver e o defender a vida). O conhecimento é político e crítico, mas é criativo e estético – produzir sentido, criar realidades (subjetivação e singularização). Construir as condições de possibilidade. (LARROSA, 2002).

- **Educação Permanente em Saúde e Quadrilátero da Formação** (Brasil) - reconhecimento de que mundo acadêmico, mundo do trabalho e movimentos sociais devem estar articulados na construção das aprendizagens, seja no interior das instituições de ensino, no interior das instituições de trabalho ou nas lutas populares por direitos sociais e à saúde. O mundo do trabalho articula práticas de gestão e governo e práticas de cuidado e acolhimento de pessoas sob atenção. A noção de *quadrilátero* traz os quatro ângulos do polígono (gestão, atenção, formação e participação) com um centro vazio e que, por ser vazio, apenas “demanda” (a aprendizagem), mas os quatro lados são vazados de modo que dentro e fora permanentemente intercambiam e produzem novidade e disseminação. Reúne os conceitos e práticas da pesquisa-ação-crítico-colaborativa para pensar o Estudo-Ação, a Aprendizagem Significativa, a Extensão Universitária e os Programa de Educação Tutorial. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, CECCIM, 2005).

- **Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) e Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde (Brasil)** - experiência de engajamento protagonista de estudantes junto as redes de gestão e serviços, com apoio de docentes e pesquisadores de diferentes áreas para “pensar” demandas sociais e sanitárias, sistemas de oferta de cuidado e lógicas de gestão, modos de ensinar e aprender e a relevância dos saberes colaborativos em tecedura de trocas e intercâmbios. A modalidade de “vivências” é para estudantes de diferentes cursos de graduação por breves períodos e a modalidade “residência” é uma especialização realizada em serviços em composição de quadros multiprofissionais em torno de “áreas” de intervenção e não “recortes” muito especializados que possam estreitar o saber de um campo a uma superespecialidade. (MARANHÃO, 2015, DALLEGRAVE; CECCIM, 2013).

- **Estudantes Universitários e o Sistema Sanitário Italiano (UNiverSSI) e Formação Situada (Itália)** - diálogo com a experiência internacional, presença do debate sobre interculturalidade e inclusão social, acolhimento e experimentação das inovações didáticas, aliança das áreas social, de saúde, antropológica e pedagógica. Valoriza e lança desafios de criação e invenção de cenários que articulem ensino, pesquisa e intervenção/interação na construção dos saberes para estudantes, trabalhadores e docentes. (CANINI, 2016; PELLEGRINO, 2015).

Os horizontes almejados: uma noção de futuro das práticas

O desafio político-institucional, a partir da experiência ou das modelagens atualmente em curso, busca o exame da factibilidade político-institucional em todos os sistemas locais de saúde e todas as universidades. Discutir, debater e apresentar as bases iniciais de factibilidade operativa de uma experimentação pode representar esforços comuns das universidades e dos sistemas locais de saúde num tempo imediato, mas também um futuro de cooperações em rede. Projetos de aprendizagem para estudantes, pesquisadores, profissionais, docentes e gestores podem ser ativados a cada dia, em cada local, como podem delinear imagens de ação e futuro das práticas. O mundo acadêmico, os movimentos sociais e a interculturalidade exigem tecedura de mundos.

Consideramos a complexidade e a diversidade de cenários como a composição da construção dos saberes, assim como o reconhecimento da impossibilidade de uma unidade no saber que se alce como indiscutível e superior a qualquer outro. A aquisição de conhecimentos e competências, enquanto se participa ativamente de um projeto que enfrenta e propõe a resolução de um problema real da comunidade local, fornece um significado e uma motivação mais profunda tanto aos estudantes, empenhados na tarefa de realizar-se a si mesmo, como aos docentes, empenhados no acompanhamento educativo dos alunos. Uma noção de futuro das práticas e relevância dos relatos narrativos está no “jogo” didático: currículo “em aberto” e ensino “em movimento”. Acompanhando a construção conceitual de Roland Barthes (2009), que reivindica compreendermos a escrita para além de qualquer caráter comunicacional e imediatamente utilitário, podemos sugerir que um texto-*prescrição* limita o envolvimento do estudante, ao passo que um

texto-*pensamento* convida o estudante a ser coautor do texto, encorajando à interpretação ativa do texto, não sua apreensão normativa: leitura vai, escrita vem. Um texto *academicista* limita a produção de sentidos, cujo leitor deve posicionar-se como obediente consumidor de informação, ao passo que um texto *extensão de sentidos* envolve o leitor como coprodutor, como um intérprete criativo. Só podemos falar, então, do ensino baseado em práticas de pensamento, oportunidades de experimentação e vivências de intensa interrogação.

Na universidade, as práticas de ensino têm como base de referência as disciplinas do currículo, embora práticas mais avançadas de interdisciplinaridade e interprofissionalidade estejam naquilo que lhes escapa, no seu fora e nas suas convocações imprevistas. As práticas de interdisciplinaridade e de interprofissionalidade requerem a interação entre fontes de conhecimento e experiências no mundo real, bem como alguma iniciativa de intervenção social. Conforme Mansilla, Miller e Gardner (2000), por exemplo, os estudantes demonstram compreensão interdisciplinar, especialmente por meio da necessidade de integrar conhecimento e modos de pensamento de forma a criar produtos, resolver problemas e oferecer explicações sobre o mundo ao seu redor.

Entretanto, enquanto a interdisciplinaridade está voltada a elaborar um conhecimento de síntese e a interprofissionalidade uma prática colaborativa horizontal, Ceccim (2004) sugeriu a *entredisciplinaridade* como ousadia e usufruto da autonomia intelectual para explorar as fronteiras usuais do conhecimento e das profissões. Fronteiras flexíveis e permeáveis seriam, conforme Klein (2004) uma melhor orientação para lidar com objetos de conhecimento complexos, que pertencem a diferentes níveis de realidade e que apresentam contradições, paradoxos e conflitos. Futuras atividades de desenvolvimento de capaci-

dades interprofissionais, interdisciplinares, de integralidade da atenção, sob a integração ensino e sistema de saúde e sob a interação universidade-sociedade representarão parceria baseada em realizações passadas e atuais. Com o objetivo de promover um novo futuro das práticas, as narratividades de ação/ inovação, as trocas por círculos em rede e as opções de uma leitura *extensão de sentidos* contribuirão. Um postulado de coerência é acatar o futuro que nos convoca e não reagir ao futuro com a recuperação do conservadorismo. Nossas energias são mais potentes na fronteira, quando o fazer depende de criar, porque não temos as garantias do já sabido, tal como acontece quando estamos aboletados no centro de nosso conhecimento prévio e antecedente, onde somos talvez a majestade em nosso reino, quando milhões de reinos corroem todo dia cada fronteira até que este centro não possua mais qualquer sentido.

Se educação é *transformação*, compete à “educação e ensino da saúde” suas *figuras de transfiguração* e estas são justamente as linhas de força com capacidade de condicionar o futuro. Nos resta desfigurar o presente, por suas linhas de futuro, ou seja: ousar, relatar, partilhar, ler relatos, usar de ousadia, compartilhar. A aliança entre o sistema de saúde e as práticas educativas na formação dos estudantes da área é a portadora do futuro das práticas de formação na saúde, mas aquilo que o futuro exige do presente é ação, portanto, figuras de transfiguração, não uma nova e irretorquível “metanarrativa” da formação de profissionais de saúde.

Referências

AZER, S. Problem-based learning: a critical review of its educational objectives and the rationale for its use. **Saudi Medical Journal**, v. 22, n. 4, 2001, p. 299-305.

BARTHES, R. **O prazer do texto; precedido de variações sobre a escrita**. Lisboa: Edições 70, 2009.

CANINI, A. **La costruzione della presenza attiva degli studenti nel sistema sanitario: il progetto UNiverSSI tra Italia e Brasile**. 2016. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2016.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND Jr, M.; CARVALHO, Y.M. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006, p. 149-182.

CECCIM, R.B. Um sentido muito próximo ao que propõe a educação permanente em saúde. **Interface – comunicação, saúde, educação**, v. 11, n. 22, 2007, p. 343-363.

CECCIM, R.B. Cerchi in rete: la costruzione metodologica della ricerca in salute come ricerca-formazione. In: FRANCO, T.B.; CECCIM, R.B. **Prassi in salute globale: azioni condivise tra Brasile e Italia**. Porto Alegre: Rede UNIDA; Bologna: CSI Unibo, 2016, p. 77-100.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, n. 4, 2005, p. 975-986.

CECCIM, R.B. Equipe de saúde: a perspectiva entredisciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2004, p. 259-278.

CECCIM, R.B.; CABALLERO, R.M.S. Pesquisa-ação e educação permanente como desenvolvimento e mobilização de capacidades institucionais na interação ensino-serviço em saúde: interrogação à política e administração da educação. In: **Simpósio Brasileiro de Política e Administração da Educação, XXVI** (Eixo temático 3: Política e Gestão no Ensino Superior.), 2013, Recife. Anais... Recife: Anpae, 2013. Disponível em: <http://www>

anpae.org.br/simposio26/1comunicacoes/RicardoBurgCeccim-ComunicacaoOral-int.pdf

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**, v. 14, n.1, 2004, p. 41-65.

CECCIM, R.B.; KREUTZ, J.; PAIVA DE CAMPOS, J.D.; CULAU, F.S. Educação em saúde coletiva, pesquisa-formação e estratégia de prospecção de modelos technoassistenciais na atenção básica. In: CECCIM, R.B.; KREUTZ, J.; PAIVA DE CAMPOS, J.; CULAU, F. WOTRICH, L.A.F.; KESSLER, L.L. (Org.). **Intensidades na atenção básica: prospecção de experiências informes e pesquisa-formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016, p. 17-27.

CECCIM, R.B.; PINHEIRO, R. Experienciação, formação, conhecimento e cuidado: articulando conceitos, percepções e sensações para efetivar o ensino em integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. (Org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006, p. 13-35.

CYRINO, A.P.P.; GODOY, D.C.; CYRINO, E.G. (Org.). **Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde**. São Paulo: Cultura acadêmica, 2014.

CYRINO, E.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, 2004, p. 780-788.

DALLEGRAVE, D.; CECCIM, R.B. Residências em saúde: o que há nas produções de teses e dissertações? **Interface – comunicação, saúde, educação**, v. 17, n. 47, 2013, p. 759-776.

DE SORDI, M.R.L.; CYRINO, E.G.; CYRINO, A.P.; PINTO, T.R. Olhares avaliativos informais: o PET-Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – em tela. **Interface – comunicação, saúde educação**, v. 19, Supl. 1, 2015, p. 687-89.

FRENK, J.; CHEN, L.; BHUTTA, Z.A. et alii. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n. 9756, 2010, p. 1923–1958.

KLEIN, J.T. Prospects for transdisciplinarity. **Futures**, v. 36, n. 4, 2004, p. 515-526.

LARMER, J. (Ed.). **Project based learning: preparing students for tomorrow, engaging them today**. Novato, CA: Buck Institute for Education, 2016.

LARROSA B., J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, 2002, p. 20-28.

LAVE, J.; WENGER, E. **Situated learning: legitimate peripheral participation**. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

MANSILLA, V.B.; MILLER, W.C.; GARDNER, H. On disciplinary lenses and interdisciplinary work. In: WINEBURG, S. S.; GROSSMAN, P. M. (Eds.). **Interdisciplinary curriculum: challenges of implementation**. New York: Teachers College Press, 2000, p. 17-38.

MARANHÃO, T. **Função-facilitador(a) nos estágios e vivências na realidade do Sistema Único de Saúde: marcas de protagonismo estudantil na construção de práticas formativas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

MARTINO, A. Pesquisa-intervenção em formação e desenvolvimento de profissionais de saúde, expansão e qualificação da atenção básica. In: CECCIM, R.B.; KREUTZ, J.; PAIVA DE CAMPOS, J.; CULAU, F. WOTRICH, L.A.F; KESSLER, L.L. (Org.). **In-formes da atenção básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016, p. 263-276.

NEVES, M.; MUNIZ, H.; SILVA, E.F. et alii. Comunidade ampliada de pesquisa: trabalhadores/as de escolas públicas compartilham saberes na busca da promoção da saúde nos locais de trabalho. **Revista Eletrônica Extensão Cidadã**, v. 2, n. 11, 2006. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/extensaocidadada/article/download/1347/1020>

ODDONE, I.; RE, A.; BRIANTE, G. **Esperienza operaia, coscienza di classe e psicologia del lavoro**. Torino: OTTO Editore, 2008.

PAUL, S. Partie 4: L'ergoformation comme accompagnement et comme expertise. In: _____. **Travail et vie précaire: typologie des difficultés d'insertion des jeunes sans qualification**. Strasbourg: Education. Université de Strasbourg, 2012, p. 2025-155.

PELLEGRINO, V. Per una formazione universitaria “situata”. In: PELLEGRINO, V; SCIVOLETTO, C. (Org.). **Il lavoro sociale che cambia: per una innovazione della formazione universitaria**. Milano: FrancoAngeli, 2015, p. 35-69.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. (Org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.

PINTO, T.R.; CYRINO, E.G. **Profissionais de saúde como professores: tensões e potências nas práticas de ensino na atenção primária à saúde**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

RUSU, A.S.; COPACI, I.; SOOS, A. The impact of service-learning on improving students’ teacher training: testing the efficiency of a tutoring program in increasing future teachers’ civic attitudes, skills and self-efficacy. **Procedia - Social and behavioral sciences**, n. 203, 2015, p. 75-83.

SANT’ANNA, S.R.; HENNINGTON, E.A. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, supl. 1, 2011, p. 223- 244.

SANTOS, B.S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos – CEBRAP**. São Paulo, n. 79, 2007, p. 71-94.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Human Resources for Health. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: WHO, 2010.