

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

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;

Célia 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

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.