
Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço

Education for the SUS and The Challenges of Service-Learning Integration

Maria Teresa Pereira Cavalheiro^I / Alóide Ladeia Guimarães^{II}

palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Educação; Serviços de Saúde; Pessoal de Saúde.

keywords: Unified Health System; Education; Health Services; Health Personnel.

CONTEXTUALIZANDO O CAMPO TEMÁTICO: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A POLÍTICA DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A partir da década de 90, com a Constituição Federal (CF) de 1988^I e a publicação da lei 8080/90² que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS), as discussões sobre a formação dos profissionais de saúde foram intensificadas, uma vez que, desde que foi criado, o SUS provocou profundas mudanças nas práticas de saúde, impondo alterações significativas no processo de formação e desenvolvimento dos profissionais da área. Considerando-se que o SUS é o maior mercado de trabalho em saúde no Brasil, deve-se reconhecer que é no cotidiano dos serviços de saúde que o conhecimento ganha materialidade como uma ação de produção da vida.

Do ponto de vista legal, compete à gestão do SUS o ordenamento da formação de recursos humanos da área da saúde, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico (CF, art.200, III e IV). Além disso, a CF concebe como essencial para a implementação do Sistema, a definição de uma política relacionada aos trabalhadores. O art. 27 da lei 8080/90 reconhece que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino

e a pesquisa, de modo a articular os interesses das Instituições de Educação Superior (IES) e do SUS, com vistas à melhoria da qualidade do atendimento à população.

Segundo Lima e Feuerwerker³, “nos últimos anos, tem havido, de maneira diferenciada entre as várias profissões da saúde, uma progressiva mobilização em torno da mudança da formação”. Como exemplo deste movimento, em 2001 e 2002, a Rede Unida e a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) elaboraram o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED), cujo lema era “Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde”. Foram selecionadas 20 escolas que passaram a receber, a partir de 2003, recursos financeiros para o desenvolvimento das atividades. O Termo de Referência do Programa, que inspirou políticas na área, explicitava três eixos para o desenvolvimento das mudanças: orientação teórica, abordagem pedagógica e cenários de prática⁴.

Considerando que não estava sistematizada a experiência acumulada em relação à construção de processos de mudança e a necessidade de implantar uma política voltada para a questão dos recursos humanos no SUS, instituiu-se, no Ministério da Saúde, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que propôs a criação de uma política nacional de forma-

^I Fonoaudióloga; Mestre; Docente e Integradora Acadêmica da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

^{II} Enfermeira Sanitarista; Coordenadora do Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, SP, Brasil

ção e desenvolvimento para o conjunto dos profissionais da saúde, que incluiu: os pólos de educação permanente; a certificação dos hospitais de ensino; o AprenderSUS, o VerSUS, o Pró-Saúde, e as Residências Multiprofissionais. Esta política visa implementar processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde. Além disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação na Área da Saúde, definidas para todos os cursos desta área, apontam que “a formação do profissional deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe”⁵.

O AprenderSUS⁶, lançado em julho de 2004, foi um marco na relação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, que apresentaram, como parte desta política de compromissos do SUS com o ensino de graduação, mais um passo na construção de relações de cooperação entre o sistema de saúde e as Instituições de Ensino Superior (IES). A proposta tinha como eixo o ensino-aprendizagem sobre o SUS, propondo como questão aos docentes e estudantes o aprender sobre o SUS na universidade (conhecer e apropriar-se do sistema de saúde vigente no País, compreender e conquistar o trabalho em equipe multiprofissional de saúde e defender e construir a atenção integral à saúde), colocando em negociação, diferentemente do que atualmente se observa, as relações entre gestores do SUS e os docentes e estudantes da saúde. No presente, estas relações se resumem à integração ensino-serviço, podendo passar a enfocar ensino, serviço, gestão setorial, controle social e efetivo contato e respeito aos usuários.

Dois objetivos emergiram como essenciais para esta política: (1) fortalecimento da articulação entre as instituições formadoras e os serviços e sistemas de saúde e (2) fortalecimento e ampliação dos processos de mudança da graduação de modo a formar profissionais com perfil adequado às necessidades de saúde da população e do sistema único de saúde.

Com a reorganização administrativa ocorrida no Ministério da Saúde, em junho de 2005, foram definidas novas estratégias para a política de formação e desenvolvimento para o SUS. Dentre estas, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a

Saúde (Pet-Saúde), que gradativamente foram incorporando os cursos de graduação de: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, relativos às 14 profissões da área da saúde, reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde⁷, como recurso humano da saúde, com formação universitária.

Em continuidade à proposta de reorganização, em agosto de 2007, foi publicada a portaria 1996⁸, que definiu novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no país. Esta portaria propôs para a Política de Educação Permanente um caminho mais atrelado às diretrizes operacionais da gestão do SUS e ao regulamento do Pacto pela Saúde. No Artigo 2º foi declarado que “a condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES)”⁸. Assim, além de inserir a Política de Educação Permanente na vida das instituições, delegando o espaço decisório aos (CGR), esta portaria, oficializou as CIES como um importante espaço de articulação interinstitucional para a integração ensino-serviço. Sem considerar aspectos de juízo, sem sombra de dúvida, em muitos locais do país, esta foi uma importante medida para que todas as ações indutoras de formação de recursos humanos para o SUS avançassem no que tange à integração ensino-serviço como condição de implantação e manutenção destas ações.

Porém, embora a definição destas políticas voltadas para a formação dos recursos humanos para o SUS represente avanço significativo, sua implementação enfrenta enormes desafios, relacionados a diversos fatores.

Como aponta Oliveira⁹, estamos vivendo mudanças na academia e nos serviços de saúde, decorrentes de transformações sociais, vinculadas à estrutura demográfica e epidemiológica da população, que têm impacto nas necessidades e demandas de saúde. Segundo a autora, apesar das dificuldades enfrentadas, os serviços respondem mais rapidamente a este novo cenário, pois a pressão da sociedade se faz sentir diretamente no espaço das práticas.

Quanto às dificuldades da academia, aponta: dificuldade de encontrar professores para este novo

enfoque de ensino-aprendizagem; a atenção básica considerada como um cenário marginal para ensino-aprendizagem; dificuldade para aprendizagem conjunta das diferentes profissões; resistência dos estudantes; incipiente participação social da comunidade.

No serviço, as dificuldades podem estar relacionadas à resistência dos profissionais, pois a formação não faz parte da agenda de trabalho (“não recebem para ensinar”). Além disso, há problemas na estrutura física das unidades; resistência da população à presença do estudante no serviço; temor dos profissionais do serviço de que as fragilidades sejam identificadas, entre outras.

Os dois conjuntos de dificuldades sugerem que a prática pedagógica, nos serviços reais do SUS, pressupõe o encontro de diferentes atores (gestores, profissionais, população, docentes, discentes) para que a proposta seja construída coletivamente, a fim de atender diferentes necessidades e demandas da academia e serviço.

Oliveira⁹ refere algumas propostas para superação deste problema como a sensibilização do gestor; parcerias formais, através de convênios entre academia e serviço, que definam papéis e responsabilidades das partes; negociação permanente; implantação de gratificação de ensino para profissionais, entre outras.

Observa-se pouca participação dos alunos e da população nestas instâncias de definição das parcerias e principalmente na pactuação das ações. Além disso, seria muito “educativo” (no sentido do exercício da cidadania e da democracia) que os representantes da academia (gestores, docentes e discentes) participassem efetivamente do Controle Social (Conselho Local ou Municipal de Saúde), para aprender a ouvir os saberes e desejos da população e refletir sobre seu papel / projeto.

CENÁRIOS DE APRENDIZAGEM E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Considerando a Universidade como lócus privilegiado para reflexão e construção de conhecimento, que devem orientar seu projeto político-pedagógico a fim de atender às questões de relevância social, este manuscrito visa relatar e analisar a experiência de formação de profissionais da saúde, em desenvolvimento na abrangência do

SUS-Campinas, definida por uma Política de Integração Ensino-Serviço (PIES), coordenada pelo Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). As atividades de ensino, pesquisa e extensão do Centro de Ciências da Vida (CCV), da PUC-Campinas, são desenvolvidas na universidade, no Hospital Universitário e na rede de serviços de saúde da Prefeitura de Campinas.

A Integração Docente-Assistencial (IDA) em saúde é proposta que vem se desenvolvendo desde a década de 60 no Brasil, para diversificar os cenários de aprendizagem. A IES, como partícipe desta história, iniciou a IDA em 1981 instalando quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS's) próprias, para servir de campo de estágios que, a partir de 1986, foram sendo integradas à rede municipal de saúde. Com o objetivo de fortalecer a relação entre as IES e o Sistema de Saúde, a SMS e as IES contam com um Termo de Cooperação que prevê o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão em unidades de saúde. A maior parte dos estágios / atividades se desenvolve em um Distrito de Saúde, preferencialmente, em três Unidades Básicas de Saúde consideradas de parceria plena, que pertenciam à Universidade. Nestas UBS's, as IES participa com parte do mobiliário, equipamentos e material de consumo, transporte para atividades assistenciais e a contratação de quatro funcionárias (auxiliares de enfermagem) em cada serviço. Conta ainda com estrutura administrativa na Universidade e o apoio de três docentes Integradores Acadêmicos na UBS (com 6 horas semanais por UBS), um Integrador Acadêmico para articular as demandas das unidades de parceria plena e um Integrador Acadêmico, para as relações externas da Política de Integração Ensino-Serviço.

Os integradores acadêmicos têm o papel de promover a integração ensino-serviço, multiprofissional e interdisciplinar, compatibilizando as necessidades pedagógicas, de pesquisa e extensão das IES com o modelo assistencial vigente, e de cuidar das condições para a efetivação dos projetos pedagógicos das Faculdades do CCV, que agrega os cursos de Ciências Biológicas, Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. Além das atividades nestas três UBS's, o Termo de Cooperação prevê a distribuição de alunos em outras unidades, a partir de negociações

com o Distrito de Saúde e coordenadores de serviço da prefeitura, fortalecendo a relação ensino-serviço. Realizam-se nestes espaços atividades práticas e teórico-práticas das Faculdades do CCV, buscando cumprir a diretriz da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade. O novo Termo de Cooperação prevê a inserção dos cursos de Educação Física e Serviço Social, que funcionam em outro campus, na rede de serviços de saúde. Preferencialmente, realiza-se em conjunto o planejamento das atividades com a participação de representantes das faculdades, coordenadores e responsáveis dos serviços, membros do Distrito de Saúde Noroeste e do CETS/SMS. Os docentes e discentes participam de reuniões de equipe, do Conselho Local e do Conselho Gestor das unidades, o que possibilita o exercício da cogestão e a reflexão sobre os papéis assumidos pelos atores da academia e do serviço.

Considerando a necessidade de ampliar a participação da universidade nas políticas de formação de recursos humanos para o SUS, as IES foram contempladas com recursos do Pró-Saúde e, mais recentemente, do Pet-Saúde, que contou com a participação da maioria dos cursos da área da saúde.

Levando em conta o cenário apontado acima, tanto interno quanto externo às IES, e reconhecendo que o momento atual favorece e estimula a reflexão sobre a necessidade de integração do processo ensino-aprendizagem à rede de serviços de saúde, têm sido realizadas, periodicamente, oficinas de Integração Ensino Serviço, que dispõem numa roda os diversos atores envolvidos neste processo, docentes, discentes, gestão dos serviços, trabalhadores e usuários, de onde emanam várias sugestões para revisão do nosso caminhar.

DIAGNÓSTICO DE INSERÇÃO NO SUS CAMPINAS

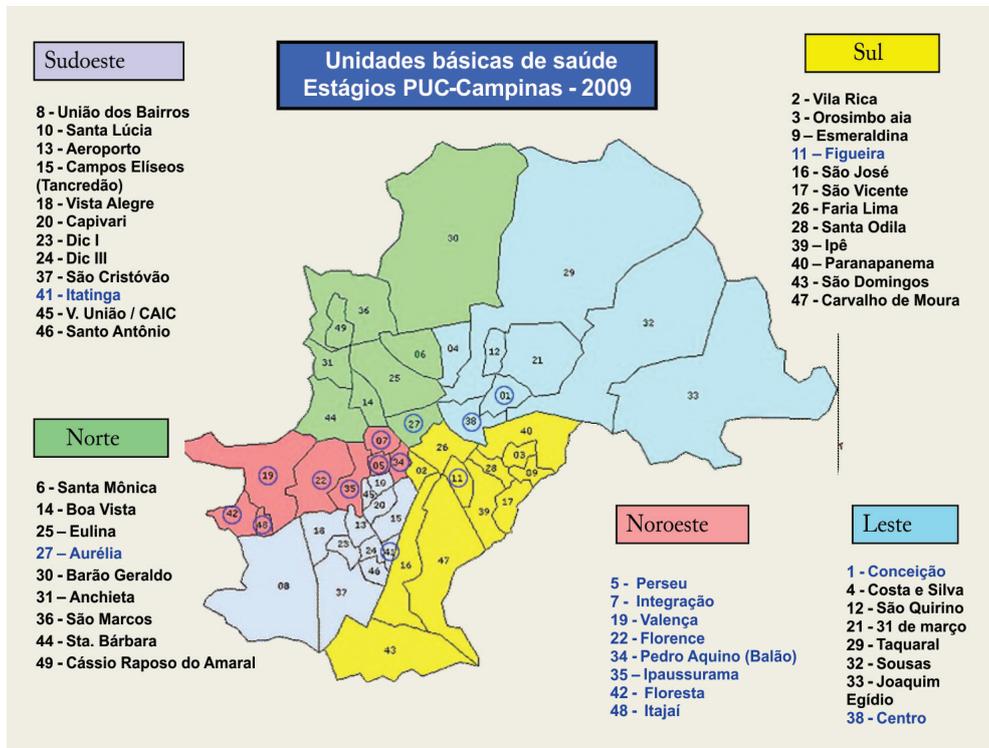
A caracterização da formação dos profissionais de saúde da PUC-Campinas, no SUS-Campinas, foi obtida pela análise da planilha de pactuação de estágios, com o CETS / SMS, que coordena a Política de Integração Ensino-Serviço de Campinas, com o objetivo de aproximação entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e o SUS. Semestralmente, nos meses de maio e outubro, a universidade solicita, por meio de um banco de dados, num sistema informatizado, as atividades que

serão desenvolvidas no semestre seguinte. As informações apresentadas a seguir são resultado de um Projeto PET-Saúde, aprovado a partir do edital N° 12 de 2008 e desenvolvido de abril de 2009 a abril de 2010, vinculado ao Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde).

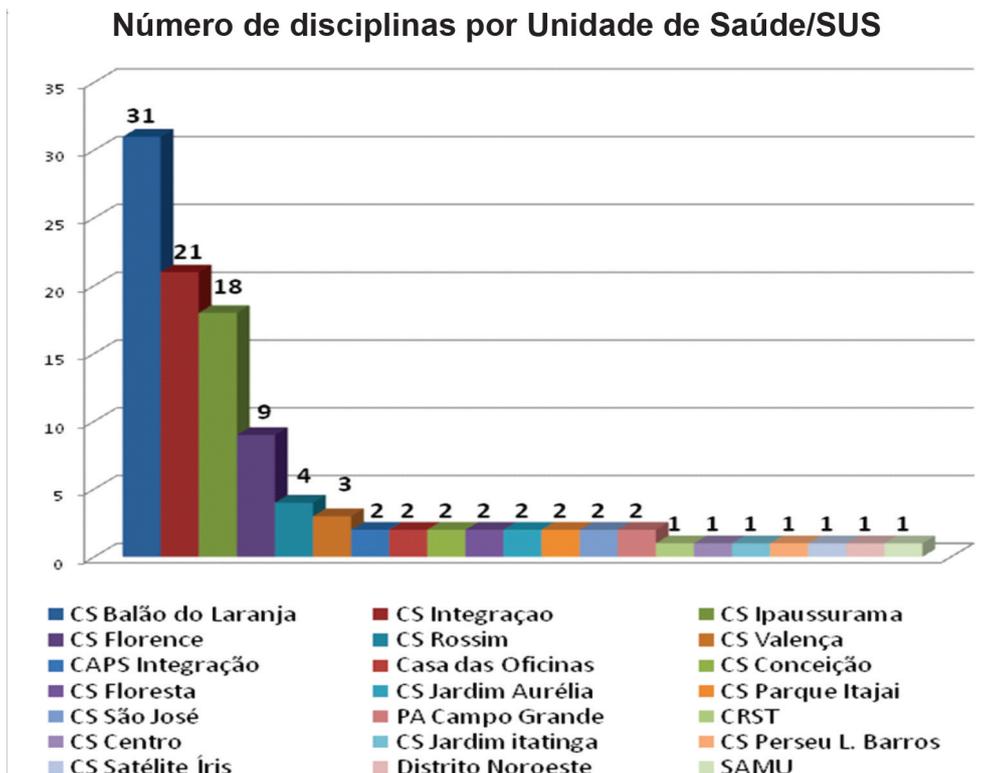
Para o desenvolvimento desse projeto, foram constituídos quatro núcleos de tutoria, com a participação de 24 preceptores e aproximadamente 180 alunos, monitores e participantes. O núcleo de tutoria no qual este estudo se insere, constituído por alunos dos cursos de Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina de Nutrição, contribuiu para o projeto de pesquisa “O ensino no Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva dos sujeitos envolvidos na docência e assistência”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas. O objetivo deste estudo foi caracterizar a formação dos profissionais de saúde da PUC-Campinas, na Atenção Básica, através da análise da planilha de pactuação de estágios, com o Centro de Educação dos Trabalhadores de Saúde (CETS), da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Neste estudo, foram analisadas as planilhas consolidadas da pactuação dos estágios entre o CCV da PUC-Campinas e o CETS/SMS, relativas ao ano de 2009, a partir das quais se obtiveram as seguintes informações: (1) Quanto ao número de unidades: foram oferecidas disciplinas em 21 unidades da Rede Municipal de Saúde de Campinas, sendo 16 de atenção primária em saúde, duas de pronto atendimento, duas de saúde mental e uma de referência em saúde do trabalhador, além de uma disciplina que se desenvolveu junto à gestão de um Distrito de Saúde; (2) Número de disciplinas: foram distribuídas nestas unidades, 109 disciplinas. Houve concentração de disciplinas em quatro unidades, sendo três delas de parceria plena; (3) Período do curso de inserção das disciplinas: na maioria dos cursos o ingresso do aluno na rede pública ocorre a partir do 4º semestre do curso, mas há inserção de duas Faculdades no primeiro ano, assim como uma no último ano; (4) Número de Cursos por Unidade de Saúde: há concentração de quatro a oito cursos, em quatro unidades de saúde, sendo três delas consideradas de parceria plena; em seis unidades há a presença de dois cursos e em onze unidades, apenas um curso.

A distribuição dos estágios na rede pública de saúde de Campinas pode ser visualizada no mapa a seguir.

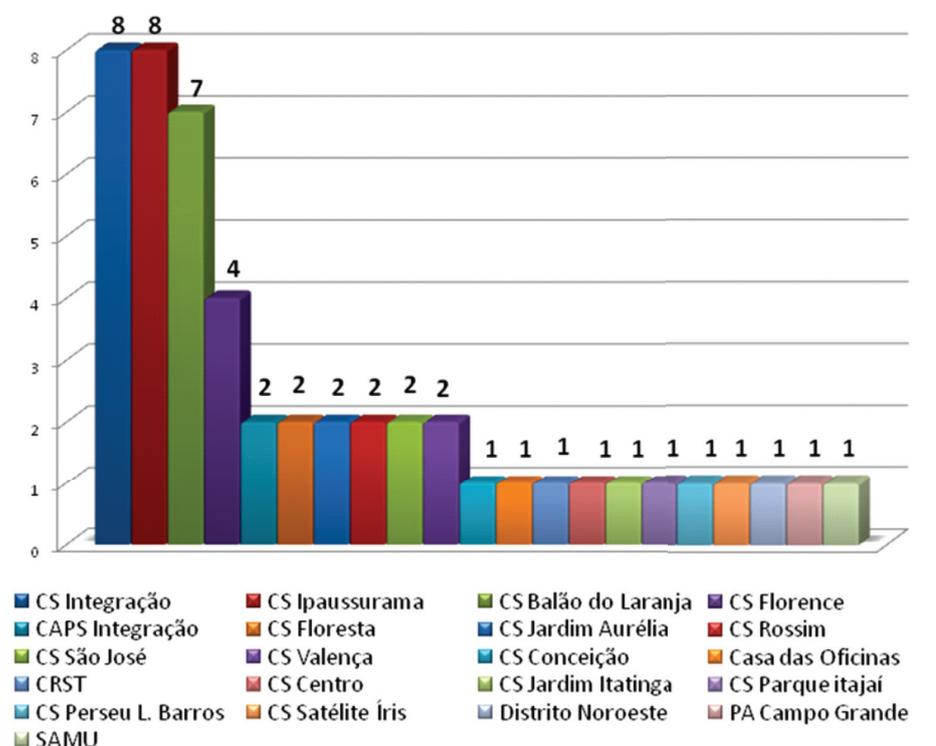
Distribuição dos estágios na rede pública de saúde de Campinas.



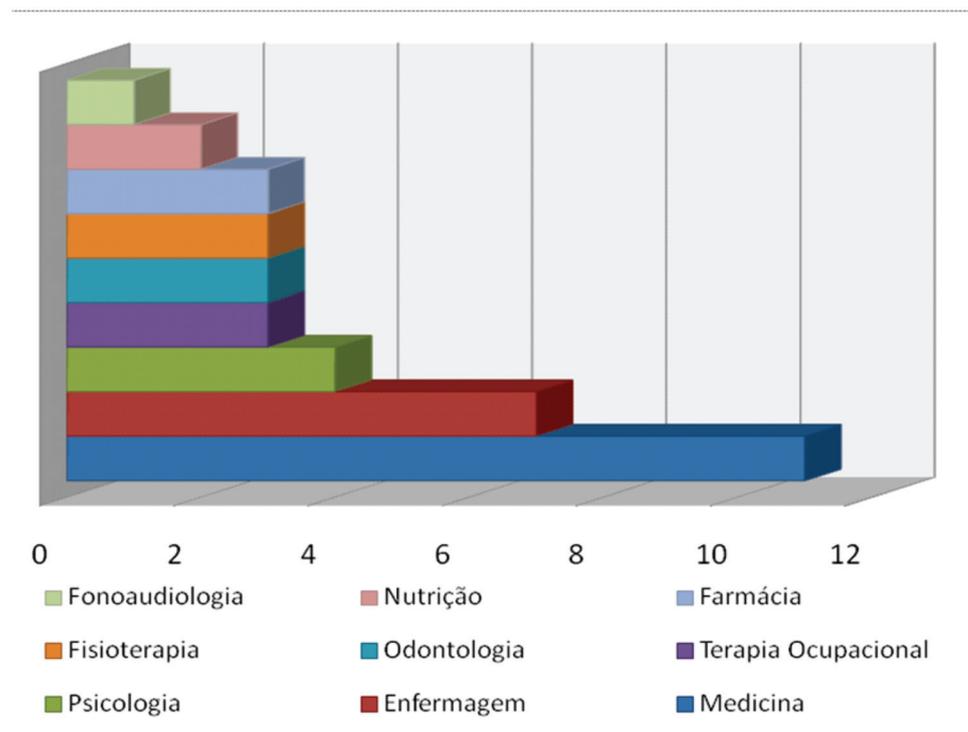
Número de disciplinas por Unidade de Saúde/SUS



Distribuição dos cursos por Unidade de Saúde/SUS



Número de disciplinas por curso nas Unidades de Saúde/SUS



PONTECIALIZIDADES E DESAFIOS: CONSTRUINDO NOVOS HORIZONTES

As oficinas de avaliação e planejamento entre as IES e a SMS têm como objetivo contribuir para o fortalecimento da Integração Ensino-Serviço. Com o envolvimento de representantes das IES (gestores, docentes e discentes) e da Prefeitura / SMS (gestores, trabalhadores e usuários) os debates fornecem subsídios para operacionalização das mudanças necessárias, contribuindo para transformar a organização dos serviços e os processos formativos, visando uma prática de qualidade e a implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS. Nestes encontros, busca-se: identificar fatores positivos que facilitam as ações de integração ensino-serviço na perspectiva de diferentes atores (gestores, docentes e discentes das IES, gestores e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e usuários); identificar obstáculos que dificultam a articulação ensino-serviço, na perspectiva desses diferentes atores e apontar estratégias para superação das dificuldades, o aprimoramento e o fortalecimento da parceria ensino-serviço. A escolha pela oficina de trabalho ancora-se no pressuposto de que esta é um processo em que a participação e a reflexão de todos são requisitos fundamentais para a construção coletiva de conhecimento. Ela se diferencia das metodologias tradicionais, pois pressupõe relações horizontais e democráticas¹⁰. Trata-se de um local de trabalho em que as pessoas refletem sobre as suas vivências, elaboram questões e procuram solução, compartilhando experiências, o que favorecerá a consecução dos objetivos propostos. As oficinas têm sido organizadas numa dinâmica que envolve as seguintes fases: (1) Abertura – que prevê pronunciamento dos gestores do serviço e das IES com o objetivo de receber e dar boas-vindas aos participantes; (2) Palestra de aquecimento, para as atividades subsequentes; (3) Esclarecimento da metodologia; (4) Trabalho em grupo, momento fundamental para o alcance dos objetivos, com a presença de facilitadores das IES e dos serviços e a indicação de um relator. Neste momento, a partir das experiências individuais, surgem vários temas que mobilizam os participantes, tocam nas possibilidades e nos conflitos para surgir a contribuição de cada um e construção de uma síntese do grupo; (5) Plenária Final, momento em que os relatores expõem as conclusões dos grupos para debate entre todos os

presentes, num painel que aponta propostas / diretrizes e atores envolvidos para o processo de mudança e (6) Avaliação da oficina.

As oficinas costumemente são palco para discussão sobre aspectos cruciais da Integração Ensino-Serviço, tanto relacionados a questões do cotidiano nos serviços, quanto ao modo de operar das IES e SMS.

Na oficina realizada no primeiro semestre de 2010, a opção foi propiciar uma discussão sobre aspectos relevantes naquele momento, quando os grupos discutiram os seguintes temas: 1) Ações indutoras para a formação de profissionais para o SUS; 2) Matriciamento Itinerante no Distrito Noroeste: é possível? é 3) A formação em saúde para o trabalho em equipe. Como resultado, os grupos apontaram as seguintes potencialidades e desafios:

- I. Em relação às ações indutoras para a formação de profissionais foram apontados como potencialidades os projetos Pet-Saúde e Pró-Saúde pois, proporcionam uma visão multiprofissional e interdisciplinar da atenção à saúde; uma mudança do olhar dos estudantes sobre a Atenção Primária à Saúde (APS); o trabalho em parceria ensino-serviço, tutores-preceptores dos serviços; a possibilidade de aprender pela troca de experiências entre os estudantes de diferentes cursos e os docentes – profissionais do serviço; a aprendizagem “in loco”, a partir das informações e fatos ocorridos no cotidiano dos serviços; a possibilidade de bolsas para estudantes / preceptores / tutores; a possibilidade de readequação física de algumas unidades; a ampliação da possibilidade de desenvolvimento de ações extra-curriculares; a qualificação da parceria entre SMS e a Universidade, a partir dos projetos indutores; a potencialização para criação da Liga de Saúde da Família e a possibilidade de realização do Internato na APS (5º e 6º ano).

Foram apontados como desafios: a necessidade das IES de compreender que os serviços produzem conhecimento e de que a parceria com a Universidade qualifica esta produção; a importância de ampliar o debate sobre os princípios, diretrizes e bases legais do SUS, envolvendo diretores de curso, docentes, estudantes, profissionais da equipe de saúde, constituindo espaços de discussão e troca de experiências, de forma a qualificar a

implementação das mudanças curriculares; participação do serviço, de modo mais sistemático, no processo de implantação, deliberação e acompanhamento dos Projetos desenvolvidos nas unidades de saúde, como reformas, compra de material e atividades; dimensionar o número de estudantes dentro dos serviços e manter articulação cotidiana para gerenciar as necessidades do serviço e do ensino e buscar alternativas para os períodos de recesso escolar, quando estudantes saem dos serviços, de forma a gerenciar a demanda criada pelas atividades acadêmicas.

2. Em relação às possibilidades do Matriciamento Itinerante foram apontadas como potencialidades a ampliação na qualidade resolutive da UBS, com redução do número de encaminhamentos para as especialidades; a redução do número de cuidadores, de consultas médicas, do tempo de tratamento e de espera na fila da especialidade e a possibilidade de proporcionar visão ampliada do processo saúde doença.

Quanto aos desafios foram referidos: necessidade de melhorar a comunicação entre UBS e a Universidade; qualificar os processos de referência e contra referência, buscando superar questões como tipo de contratação e vínculo do docente/apoiador matricial com a equipe de referência da UBS; revisão do número de médicos de família, às vezes insuficiente para atender a demanda e participar do processo de matriciamento, e problemas de espaço físico nas UBS para realização do matriciamento itinerante.

3. Em relação à formação em saúde para trabalho em equipe foi referida a importância da implantação de novos serviços na Atenção à Saúde, como Centros de Convivência, que favorecem ações voltadas mais à saúde do que à doença do usuário.

Os desafios estão relacionados a diferenças na organização dos currículos dos cursos envolvidos nos cenários de prática, à forma de contratação de alguns docentes, aos rodízios de turmas, à integração dos estudantes com as equipes; à falta de recursos humanos no serviço, à organização do processo de trabalho por produção, ao acolhimento dos alunos por parte dos serviços e à incipiência da Educação popular em saúde nos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação das potencialidades e desafios na formação para o SUS é fundamental a fim de operar mudanças tanto no ensino como no serviço. Verifica-se nos dados apresentados que é significativa a inserção dos estudantes na rede pública de Saúde do Município. Fortalecida por um instrumento formal, a parceria entre a universidade e a SMS tem contribuído na formação voltada para a implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS e favorecido experiências de caráter multiprofissional e interdisciplinar. Por outro lado, identifica-se que, em algumas situações, o contato do estudante com o sistema ocorre num período avançado do curso ou por meio de uma única disciplina. A definição das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação e a instituição da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), que propõe uma política voltada para a questão dos recursos humanos no SUS, apontam que a Universidade necessita ampliar e aprofundar as discussões sobre a formação profissional, particularmente na área da saúde. Tradicionalmente circunscrito aos docentes da área de saúde coletiva, o debate sobre a formação para o SUS precisa incorporar os demais atores envolvidos neste processo, com o objetivo de promover uma visão ampliada do Sistema Único de Saúde, que enfatize o princípio da integralidade das práticas de saúde.

Apostar na possibilidade de construção do novo, investir no estabelecimento de relações horizontalizadas, onde todo o produto e frutos são compartilhados, onde não há uma academia que simplesmente se utiliza do serviço como local de estágio, nem um serviço que se utiliza do estudante como mera “mão-de-obra” tem sido o esforço empreendido por quem está à frente do trabalho de integração ensino-serviço. O produto desta oficina nos revela que, apesar de árduo, o melhor caminho possível é este. Sabemos que ele não está pronto e que os atores envolvidos vão reconstruindo-o a cada processo negociado, a cada novo pacto estabelecido. Caminhando vamos aprendendo que o desafio é o trabalho em ato, no cotidiano das relações e experimentações. E, como inspiração, finalizamos nos lembrando de Guimarães Rosa¹¹ “Caminhante não há caminho. Se faz caminho ao andar”.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil; 1988
2. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 20 set. 1990; Seção 1.
3. Feurwerker LCM, Lima VV. Formação de Ativadores de Processos de Mudança – uma estratégia do AprenderSUS. Olho Mágico. 2004;11(4):15-8.
4. Lima DP, Perim GL, Rodrigues Neto JF, Ribeiro VMB. Oficina: Os Projetos PROMED: processos, resultados e avaliação. Olho Mágico. 2005;12(4):235-50.
5. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia.
6. Ministério da Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília:MS; 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 287, de 8 de outubro de 1998. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS: assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas; fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 22 ago. 2007; Seção 1.
9. Oliveira MS. O papel dos profissionais de saúde na formação acadêmica. Olho Mágico. 2003;10(2):37-9.
10. Coelho S. Oficina de Planejamento das Oficinas do VI Congresso Nacional da Rede Unida. Olho Mágico. 2005;12(4):5-17.
11. Rosa G. Grande sertão: veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Teresa Pereira Cavalheiro
 Rua Áurea, 386.
 Vila Áurea- Mogi Mirim
 EP. 13800-206 SP
 E-mail: bibifono@superig.com.br