



Integração ensino e serviço na formação em saúde: a experiência do Pró-Saúde II-PUC-SP e Supervisão Técnica de Saúde da FÓ-Brasilândia/ SMSSP

Integration of education and service in health training: Pró-Saúde II-PUC-SP and Health Technical Supervision of FÓ - Brasilândia /SMSSP/Brasil

Integración enseñanza-servicio en la formación en salud: la experiencia del Pró-Salud II-PUC-SP y la Supervisión Técnica en Salud FÓ/Brasilândia/SMSSP/Brasil

*Maria Cecília Bonini Trenche**
*Maria Cristina Gonçalves Vicentin***
*Altair Cadrobbi Pupo****

Resumo

Neste trabalho procurou-se apontar alguns encontros produtivos entre Instituições de Ensino Superior e serviços, a partir da implantação do Pró-Saúde II, realizado pelos cursos de Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social da PUC-SP em parceria com a Supervisão Técnica FÓ/Brasilândia da Coordenadoria

**Fonoaudióloga. Professora Titular do Curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP - São Paulo (SP), Brasil.*

***Psicóloga. Professora Assistente do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da PUC-SP.*

****Fonoaudióloga. Professora Associada do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP.*

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: MCBT coordenadora do projeto Pró-saúde da PUC-SP, correção final da escrita do artigo; MCGV levantamento das informações sobre os projetos e escrita do artigo; ACP levantamento das informações sobre os projetos, escrita do artigo e trâmites para submissão.

Endereço para correspondência: Altair Cadrobbi Pupo, Rua Itambé 316, Apto. 41, Higienópolis, São Paulo (SP), Brasil. E-mail: lilapupo@pucsp.br

Recebido: 24/04/2014; **Aprovado:** 31/08/2014





Norte da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Procurou-se também apontar os tensionamentos e desafios derivados desse processo. As análises se assentaram em dados construídos a partir de um balanço da trajetória desse fazer compartilhado, tendo como foco a articulação universidade-serviço. A auto-avaliação do projeto apontou para a capilarização e adensamento de compromissos entre universidade e serviços e, conseqüentemente, para suas possibilidades de influenciar a formação no âmbito da academia.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Setor Público; Currículo; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social.

Abstract

This paper aims to highlight some productive meetings between Higher Education Institution and health services, since the implementation of the Pró-Saúde, in partnership between the courses of Speech Therapy, Psychology and Social Service of PUC-SP with the Technical Supervision of Fó/Brasília of the North Coordination Office of the Municipal Department of Health of São Paulo, as well as the tensions and challenges resulting from this process. The analyses were based on data built upon the balance of this cooperation, which focus on the integration of university and health service. The project self-evaluation points to the capillarization and consolidation of compromises between university and services and, consequently, to the possibilities of influencing the training of college education.

Keywords: Health Education; Public Sector; curriculum; Speech, Language and Hearing Sciences; Psychology; Social Work.

Resumen

En este trabajo se buscó señalar algunos encuentros productivos entre Instituciones de Enseñanza Superior y servicios, a partir de la implantación del Pró-Salud II, realizado por los cursos de Fonoaudiología, Psicología y Servicio Social de la PUC-SP, en asociación con la Supervisión Técnica Fó/Brasília de la Coordinación Norte de la Secretaria Municipal de la Salud de São Paulo. Se buscó señalar también las dificultades y retos derivados de ese proceso. Las análisis se basaron en datos construidos a partir del balance del camino de este trabajo conjunto, teniendo como enfoque la articulación universidad-servicio. La auto evaluación del proyecto señalo la difusión y aumento de compromisos entre universidad y servicios, y consecuentemente, a sus posibilidades de influenciar la formación en el ámbito de la academia.

Palabras clave: Educación en Salud; Sector Público; Currículo; Fonoaudiología; Psicología; Servicio Social.

Introdução

O Programa Nacional de Reorientação Profissional para a Saúde, o Pró-Saúde, é uma iniciativa recente dos Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura (Portaria Interministerial n. 2.101/2005)¹ que visa “re-ordenar” a formação de recursos humanos na saúde por meio da elaboração de políticas de formação e desenvolvimento profissional na área. Trata-se de uma política que busca combater o divórcio indesejável e historicamente construído entre Sistema Único de Saúde

(SUS) e Institutos de Ensino Superior (IES). De fato, boa parte da produção acadêmica preocupada com o fortalecimento dos princípios do SUS tem acentuado o caráter fragmentador das ações de formação instituídas. A oposição teoria-prática, estudo-intervenção, sujeito-objeto, pesquisa-ação tem contribuído para a perpetuação de processos de formação divorciados dos processos de trabalho, ou seja, da experiência concreta dos sujeitos. Ao lado da fragmentação, acompanham, também, as conhecidas hierarquizações e os especialismos.

De fato, boa parte da produção acadêmica preocupada com o fortalecimento dos princípios do SUS tem acentuado o caráter fragmentador das ações de formação instituídas. A oposição teoria-prática, estudo-intervenção, sujeito-objeto, pesquisa-ação tem contribuído para a perpetuação de processos de formação divorciados dos processos de trabalho, ou seja, da experiência concreta dos sujeitos. Ao lado da fragmentação, acompanham, também, as conhecidas hierarquizações e os especialismos.

Nesta direção, vários autores têm sinalizado que as políticas de formação dos profissionais de saúde implicam a apreensão da complexidade que permeia o SUS na atualidade. Conforme apontam Ceccim e Feuerwerker²

a formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. p.43

A partir dos anos 2000, as políticas do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação (AprenderSUS, VerSUS, Pólos de Educação Permanente e, posteriormente, Comissões de Integração Ensino Serviços - CIES, apoio ao Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde FNEPAS, Residências Multiprofissionais e mais recentemente o Pró-Saúde) colocaram em pauta a necessidade de mudanças curriculares e o cumprimento das Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em Saúde. Em 2008, a participação de docentes e estudantes nas Oficinas FNEPAS, em projetos de sensibilização por área profissional e a constituição de coletivos interprofissionais por região, também favoreceram o processo de busca por mudanças. As ações da Rede Unida foram igualmente importantes para essa mobilização.

Desde 2008, a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) vem desenvolvendo o Pró-Saúde II em parceria com a Supervisão Técnica de Saúde da Fó-Brasilândia (Zona Norte de São Paulo/Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo- SMSSP), em quatro Unidades Básicas de Saúde - UBS (Silmarya Rejane Marcolino Souza; Vila Ramos; Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa

Galvão; Paulistano), tendo três cursos envolvidos nesse programa: Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social. Nesse período (2009-2013), foi eleito como eixo central para o planejamento e execução das atividades o tema territorialização em sua concepção sociopolítica e entendida como metodologia capaz de operar mudanças no modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes. O projeto vem permitindo articulações desses cursos com um território com o qual a universidade havia desenvolvido uma série de ações. Embora a parceria ocorresse antes do projeto, o Pró-Saúde II possibilitou avanços significativos no planejamento e execução de atividades de ensino nas unidades de saúde integrantes, no investimento em ações para uma formação interdisciplinar e na experimentação de um fazer compartilhado entre serviço e universidade. Tal trajetória possibilitou também a construção e aprovação do Pró Pet-Saúde (Edital de 2011), envolvendo os mesmos cursos e ampliando os parceiros no território e do Pet-Redes linha da Pessoa com Deficiência, que incluiu o curso de Fisioterapia. Se esse fazer compartilhado produz, por um lado, encontros produtivos, suscita também tensionamentos, inflexões e novos desafios que precisam ser colocados em análise. Na perspectiva do próprio Pró-Saúde, que se coloca como uma política em movimento (com saltos qualitativos a cada edital proposto, sobretudo no caso do edital de 2011 que articula Pró-Saúde ao Pet Saúde), é importante incluir os elementos singulares do percurso daqueles que as implementam no curso da política, para que ela se forje efetivamente como política pública.

Trabalha-se em consonância com a perspectiva colocada por Ferreira Neto e Kind³ que pensam o Pró-Saúde como um analisador das relações entre a formação profissional para a saúde e os serviços de saúde. Isto é, entende-se que o Pró-Saúde porta um diagnóstico e uma estratégia de intervenção junto aos cursos de graduação em saúde, cuja análise pode expor as tensões, paradoxos e possibilidades nele contidas. Os autores³ se valem do conceito de *analisador* no sentido da análise institucional⁴, que focaliza “acontecimentos ou fenômenos reveladores e ao mesmo tempo catalisadores; produtos de uma situação que age sobre ela” (p.132).

Neste relato pretende-se evidenciar alguns desses “encontros produtivos”³ entre IES e serviços, bem como os tensionamentos e desafios daí derivados, a partir de um balanço da trajetória da PUC-SP



e da Supervisão Técnica Fó/Brasilândia neste fazer compartilhado, com foco mais especificamente na articulação universidade-serviço.

Esse balanço toma como base os processos de auto-avaliação e avaliação realizados coletivamente pela IES e serviços em diferentes momentos e contextos ao longo do percurso de desenvolvimento do Programa e apóia-se no registro de reuniões, relatórios de atividades e de avaliações dos seus diferentes atores, produzidos pelo Comitê Gestor local.

Inicialmente se fará uma apresentação do contexto singular em que essa experiência se inscreve e dos dispositivos forjados no início do projeto; em seguida, se evidenciará as ferramentas produtivas forjadas neste fazer “integrado” entre serviços e IES, analisando as estratégias utilizadas para a concretização de seus principais objetivos e evidências de resultados alcançados. Finalmente, serão trazidas algumas reflexões sobre os tensionamentos que ajudam a recolocar novos desafios para a construção (permanente) do SUS.

Descrição

Contexto e condições de possibilidade

O projeto Pró-Saúde II da PUC-SP/Supervisão Técnica de Saúde Freguesia do Ó/Brasilândia da SMSSP, foi construído em meados de 2007. Esse projeto deu corpo a um conjunto de demandas que os três cursos - Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social - traziam em relação a seus Projetos Pedagógicos e, também, aos tipos de vínculo que tinham com os serviços que recebiam estagiários desses cursos. Os cursos desenvolviam ações e estágios na área da saúde em diferentes serviços da Coordenadoria de Saúde Norte, porém isto era feito ainda de modo disperso e de acordo com o interesse específico de cada disciplina/estágio.

Contraditoriamente, a instituição universitária, ainda que incentive a abordagem interdisciplinar e, por conseguinte, integral, tem, em sua estrutura, dispositivos protetores das fronteiras que institucionaliza cada especialidade e seus modos de funcionamento, levando os cursos a atuarem, predominantemente, sob a perspectiva de seus núcleos de formação⁵. Ainda que reforcem a importância da atuação multiprofissional e interdisciplinar, durante a formação, essas experiências eram assistemáticas e esporádicas.

Tanto para a academia como para os serviços, que recebem em seus territórios estudantes em formação, a desarticulação entre os cursos que utilizam o mesmo espaço para realizar experiências de cunho profissionalizante e a não preparação dos estudantes para um trabalho multiprofissional de campo produzem impactos negativos e desmobilizadores para a formação, para a integração do curso com o serviço e para o cuidado em saúde.

Na história de experiências que antecederam a elaboração do projeto destacam-se algumas tentativas de aproximação dos três cursos com territórios de saúde, vivenciadas pelo grupo proponente do Pró-Saúde da PUC-SP, que fortaleceram o processo de sua construção, experiências essas que sempre tiveram como perspectiva a aproximação dos cursos e o desenvolvimento de ações de ensino e pesquisa que resultassem na qualificação da formação na área da saúde. Destaca-se: 1) no final dos anos 80, uma experiência na perspectiva dos Programas de Integração Docente – Assistencial – IDA, realizada na Zona Norte da Cidade de São Paulo, com participação de docentes e estudantes desses mesmos cursos da PUC-SP; 2) em 1998, por meio de uma pesquisa interdisciplinar em um trabalho de reconhecimento de um território, professores e estudantes desses cursos se reuniram para realizar um mapeamento das instituições e movimentos sociais do território, sob a coordenação geral da Professora Dra. Regina Gifoni Marsiglia da PUC-SP; 3) em 2003, a participação dos mesmos cursos em um projeto do Pólo de Educação Permanente da Grande São Paulo da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SESSP) e Núcleo de Educação Permanente no “Projeto Saúde na Cidade”.

Assim, a escolha deste território buscou legitimar/potencializar esta tradição de estágios, de participação de professores em alguns movimentos desse território e em iniciativas de educação permanente realizadas já em parceria há alguns anos, acima referidas. Mas cabe destacar que a Supervisão Técnica Freguesia do Ó/Brasilândia carregava também uma história consistente de construção do SUS no município: uma tradição de movimentos sociais na construção do direito à saúde, desde o final da década de 1970; iniciativas e experiências pioneiras na atenção básica, como o apoio matricial de saúde mental na atenção básica e a presença da equipe de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF), desde 1998,

com a experiência do programa Qualidade Integral em Saúde (Qualis) implantado em 1996; a articulação dos trabalhadores de saúde no Fórum dos Trabalhadores de Saúde Mental (agora Fórum dos Trabalhadores de Saúde), desde 2000; a experiência de formação de apoiadores institucionais do Programa Nacional de Humanização (PNH), em 2008, com seu desdobramento no Grupo Técnico de Humanização, em 2010.

De outro lado, o município de São Paulo atravessava ainda um difícil processo de construção da municipalização plena na saúde, com uma histórica fragmentação e desarticulação das ações estado/município e, especialmente, com o processo em curso de estabelecimento de parcerias com Organizações Não Governamentais (ONGs) e Organizações Sociais na gestão dos serviços de saúde o que vem trazendo tensões relativas às possibilidades de descontinuidade dos modelos de atenção à saúde e dos processos de trabalho construídos até então.

A Supervisão Técnica Freguesia do Ó/Brasilândia (FÓ/Brasilândia) vinha e vem empreendendo, nesse contexto, investimentos importantes para a consolidação do modelo de atenção lá desenvolvido. O projeto dialogava assim com uma expectativa do serviço em relação à universidade, de apoio às mudanças e ao aperfeiçoamento do trabalho realizado pelas equipes de saúde da família.

Essas histórias cruzadas da região e da universidade asseguraram condições de possibilidade para a formulação do projeto e colocaram em pauta também a necessidade de inserir na gestão e no planejamento do projeto a articulação com a Associação Saúde da Família, ONG parceira nesta região na gestão de diversos serviços.

A formulação do Projeto: decisões e dispositivos estratégicos.

A Supervisão Técnica de Saúde acolheu a proposta de receber estudantes mediante os estágios regulares que já ocorriam, e acordou com os gestores das UBSs estratégias de inserção de estudantes e professores em diferentes atividades de formação no território. Com a definição das quatro UBS escolhidas para receber o Pró-Saúde II, o grupo de proponentes pôde identificar algumas necessidades a serem contempladas no projeto, que se expressaram no seguinte objetivo: incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à

população para abordagem integral do processo de saúde doença, tendo como eixo central a inserção dos estudantes na rede pública de serviços de saúde e a consolidação da parceria entre a universidade e o serviço local, fortalecendo os princípios do SUS e colaborando para garantir sua concretização.

De início, foi negociada a pactuação para inserção dos estudantes no território, formalização de planos de trabalho e preparação dos trabalhadores para a recepção dos estudantes nas UBSs. Os proponentes constituíram em conjunto com representantes do serviço um Comitê Gestor Local. Cabe destacar que a verba referente ao projeto, exceção à verba Fundo a Fundo recebida pela Secretaria Municipal de Saúde, chegou dois anos após sua aprovação.

A construção de alguns princípios e decisões estratégicas e a formulação de alguns dispositivos, na experiência instituinte do Comitê Gestor, foram cruciais para o percurso do projeto:

a) entender o Pró-Saúde II como articulador de todas as ações da universidade no território da Supervisão Técnica FÓ/Brasilândia (e não apenas nas quatro Unidades eleitas para o projeto);

b) eleger um eixo transversal, que funcionasse como ordenador do conjunto de atividades: o primeiro eixo escolhido foi o “Território”. Tal escolha se deu, de um lado por demanda da própria Coordenação de Saúde Norte que percebia a necessidade de uma maior vinculação entre diagnóstico do território e planificação das ações em saúde. De outro lado, sabia-se desde as diretrizes das Reformas (Sanitária e de Saúde Mental) que a territorialização era uma estratégia central para as políticas de saúde.

c) articular as ações de ensino já desenvolvidas no território (estágios em diferentes tipos de serviços – Centros de Convivência e Cooperativa (Cecco), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatório de Especialidades, outras UBS) com as ações desencadeadas pelo Pró-Saúde de duas maneiras: 1) pela constituição de projetos comuns aos serviços; 2) pelo posicionamento, na mesma UBS, de estágios ou atividades de diferentes complexidades, de forma que as demandas identificadas pudessem ser trabalhadas. Por exemplo, alunos de segundo e terceiro ano, que faziam ações de aproximação, levantavam questões que alunos de quarto e quinto poderiam seguir trabalhando com o serviço em planos de intervenção;



d) articular, sempre que possível, outras ações dos cursos (pesquisas, extensão) com as demandas/necessidades do território;

e) articular as ações desenvolvidas em cada micro-território, por meio de reuniões sistemáticas no serviço dos diversos alunos ou cursos lá inseridos;

f) articular as ações desenvolvidas por cada curso, por meio de reuniões sistemáticas dos diferentes professores e dos diferentes alunos;

g) articular as ações entre os cursos por meio de reuniões dos professores representantes dos cursos no Conselho Gestor Local com os professores envolvidos no território, transversalizando áreas distintas de trabalho e de saber;

h) delimitar sub-temas ou demandas a partir dessa primeira incursão no território que fosse referência para as ações do ano/semestre seguinte;

i) realizar dois grandes eventos por ano (abertos à comunidade acadêmica e a todos os serviços de saúde do território), visando à planificação coletiva das ações serviço-universidade e/ou à discussão de temas/ metodologias de trabalho;

j) ofertar ações mais pontuais de formação na universidade ou no serviço, centradas no eixo geral (por exemplo: território) ou sub-eixos daí derivados.

Um balanço da trajetória de “integração universidade-serviço”.

Neste item serão destacados os principais dispositivos e estratégias de trabalho que se desdobram dos princípios e diretrizes acima explicitados:

1. Construção de processos de trabalho co-gestionários entre IES e serviços:

Comitê Gestor Local Ampliado

Para a realização de ações de planejamento e execução do Pró-Saúde II da PUC-SP foi construído um espaço sistemático de reflexão e ao mesmo tempo de experimentação de um fazer coletivo. O Comitê, dispositivo previsto no Pró-Saúde, constituído por gestores e profissionais dos serviços, representantes do controle social, gestores, professores e estudantes da IES, se configurou rapidamente como dispositivo central de diálogo universidade-serviço e de articulação/sustentação das ações que se constroem no território. A função de elaboração conjunta do diagnóstico, monitoramento, avaliação e planejamento da intervenção e

de suas estratégias tem sido, também, partilhada com outros profissionais e docentes na forma do Comitê Gestor Local Ampliado – com participação de professores da Pós-graduação, profissionais da Associação Saúde da Família - ASF, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF e como locus permanente de acolhida e de interlocução para novos projetos e novos professores que se envolvem. Ele assume assim a função de uma crescente experimentação de co-gestão das ações universidade-serviço e de desenho conjunto das utopias relativas às mudanças na atenção à saúde e na formação profissional para este trabalho.

Planejamento, acompanhamento e avaliação sistemática e de forma conjunta dos estágios e ações desenvolvidas.

Todas as atividades foram planejadas e desenvolvidas conjuntamente, considerando a perspectiva do trabalho do estudante como aprendiz e apoiador da ação do serviço; instituiu-se o planejamento conjunto das atividades de ensino nas unidades (reuniões de abertura e de fechamento do semestre) e as atividades de recepção coletiva feita por cada unidade a cada semestre com o conjunto dos estudantes. Foi possível superar modos pouco potentes de relação. Por exemplo: alguns estágios cobriam lacunas deixadas pela falta de profissional e acabavam pouco integrados ao processo de mudança do modelo de atenção à saúde. Outros se estruturavam na perspectiva de colocar em prática conceitos teóricos e o serviço se configurava como local de observação, de coleta de material para uma reflexão, que não retornava aos que dela participavam. As discussões sobre as dificuldades e desacertos do modo de estar da academia nos serviços e sobre como o serviço acolhia a academia permitiu o redesenho dos estágios, e, sobretudo, do modo de vinculação com o serviço. Estabeleceram-se compromissos e contratos que incorporavam de um lado necessidades da formação e de outras demandas do serviço. Tais processos locais, por UBS ou por micro-território, eram sistematicamente levados para as reuniões do Comitê Gestor Local Ampliado, o que permitia um reposicionamento seja das propostas acadêmicas, seja dos serviços.

Apoio à produção científica dos serviços

Uma estratégia importante de vinculação serviço-universidade foi o apoio à viabilização e emergência dos saberes dos serviços (apoio ao

relato de experiências, à participação no Encontro de Pesquisadores da Área da Saúde da PUC-SP). Nesse sentido, é objetivo do Pró-Saúde e do PróPets - Saúde a construção de linhas de pesquisa e a formação dos profissionais do serviço como pesquisadores, tendo sido esses aspectos identificados como demandas no comitê gestor.

2. Orientação das atividades segundo o eixo da territorialização:

Entrada de alunos novos e de novas atividades na ótica do território.

As ações de alunos ou professores novos no território visaram o desenvolvimento e execução de um plano de conhecimento do território, desenvolvido conjuntamente com a unidade de referência que incluiu: circulação na região adstrita à unidade/serviço com roteiros de observação sobre aspectos urbanísticos, socioculturais; conhecimento de outros serviços e atividades da região; entrevistas e/ou rodas de conversas com moradores sobre o território e demandas de saúde etc. Tais atividades ganharam expressão na forma de fotografias, narrativas, diários, entre outras. O conjunto de informações sobre o território produzido nessas diversas atividades, sistematizadas em relatórios, foi sendo restituído aos serviços referência e à Supervisão Técnica em apresentações locais e nos eventos coletivos e vem identificando demandas e necessidades que alimentam os planos de educação permanente e os projetos de intervenção. Foram também construídas vivências formadoras para os estudantes nos estágios preliminares da formação em relação aos que ocorriam anteriormente (1º e 2º anos para os cursos de Fonoaudiologia e Serviço Social e 3º ano para Psicologia), vivências essas integradas às disciplinas curriculares de estudo de casos e visitas monitoradas no território, com o objetivo de levar os alunos a refletir sobre aspectos sociais, ambientais e sanitários.

Construção de espaços de discussão, compartilhamento e geração de conhecimentos entre trabalhadores, docentes e alunos.

Os seminários/oficinas/encontros conjuntos de alunos, trabalhadores, gestores e docentes foram sistematicamente propostos e privilegiaram a discussão de eixos transversais às ações, com base na leitura do território e na articulação em rede. Estes seminários têm propiciado discussões orientadoras do planejamento de ações e permitido vislumbrar

mais riqueza de possibilidades de articulações a serem construídas e implementadas pelo projeto. Discussão de casos envolvendo equipes de saúde da família, dos NASFs, gestores das unidades e da organização social parceira, estudantes e supervisores de estágio foram articulados aos seminários e oficinas e suscitados sistematicamente nos espaços de estágios.

Seminários Internos em eventos da Universidade (Semana Acadêmica, Jornadas e Encontros de cada área), objetivando ampliar os espaços para análise e reflexão sobre o trabalho profissional e a formação profissional na atenção básica e ampliar os conhecimentos dos professores sobre o SUS, têm contribuído para a potencialização e a articulação das ações clínicas com a saúde coletiva, bem como para a disseminação/coletivização dos diversos conhecimentos no campo da saúde presentes na universidade e em outros centros formadores.

Aproximação de pesquisas em andamento do programa de pós-graduação ao território Fó/Brasilândia

Os Programas de Pós-graduação em Psicologia e Fonoaudiologia atenderam ao convite de iniciar um diálogo entre as linhas de pesquisas (e projetos) em andamento, especialmente aquelas que pensavam dispositivos/metodologias de atenção em saúde aos serviços. Contribuíram também trazendo seus alunos para apoiar a produção científica dos serviços (oficinas de pôster e apoio à escrita na forma virtual).

3. Articulação da lógica territorial com as ações de atenção à saúde.

Com a verba disponibilizada no segundo semestre de 2011, e com a inclusão dos efeitos do próprio percurso no desenvolvimento do Projeto, outras ações puderam ser desencadeadas, visando, principalmente, potencializar a articulação das ações de atenção à saúde à lógica territorial.

Participação nos fóruns e grupos de trabalhos (gts) do território.

A orientação para que estagiários e professores se inserissem nos vários fóruns e gts do território e a contratação de três estagiários no Pró-Saúde, um de cada curso, para uma participação mais sistemática nesses espaços, produzindo memória e *blog* dos fóruns, foi um importante dispositivo



de visibilidade e articulação das ações do território em rede. Além disso, avançou-se no diálogo com as ações da Política Nacional de Humanização (PNH) no território, elegendo eixos comuns de trabalho (co-gestão/rede) e planejando ações conjuntamente.

A construção do Projeto PróPet Saúde Mental e Atenção básica.

A parceria entre a PUC-SP e os serviços do território de responsabilidade da Supervisão Técnica de Saúde Fó/Brasilândia, potencializada pelo Pró-Saúde II, permitiu identificar as persistentes demandas de atenção em saúde mental no território, com necessidades de ampliação e complexificação das respostas ofertadas. Para a transformação desse quadro, identificou-se a necessidade de formação e acompanhamento permanente das equipes para atuar em saúde mental na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, consolidando e ampliando as estratégias de matriciamento das equipes e fortalecendo a constituição de uma rede efetiva de saúde mental, pela articulação das ações e estratégias dos diversos serviços que a constituem. Identificou-se também a necessidade de diagnósticos mais precisos, que forneçam elementos para a revisão das ofertas dos serviços de saúde e para a construção de processos de monitoramento e de avaliação mais sistemáticos. A articulação em rede da Atenção Básica e dos serviços de saúde mental é o modo privilegiado para pensar e organizar a integralidade da resposta a estas situações⁶. O eixo Metodologias do Cuidado em Saúde, com foco na Saúde Mental, foi a direção apontada para a proposta Pró-Saúde e PET-Saúde (2012-2013), envolvendo os mesmos três cursos, tendo por objetivo: consolidar a parceria entre a universidade e o território da Freguesia do Ó/Brasilândia, visando ampliar as transformações do processo de formação, de geração de conhecimentos e de prestação de serviços à população numa abordagem integral do processo de saúde doença, tendo como eixo condutor a experiência e os repertórios do campo da saúde mental.

Articularam-se à proposta dois subprojetos PET Saúde. 1) *Aprimoramento do cuidado em saúde mental (transtornos mentais) no território da Freguesia do Ó e Brasilândia: a presença da Atenção Básica;* 2) *Aprimoramento do cuidado em saúde mental (álcool e outras drogas) no território da Freguesia do Ó e Brasilândia: a presença da Atenção Básica.* A aprovação do projeto (com início em agosto de 2012) e a continuidade do

Pró-Saúde II até 2014 têm exigido uma articulação entre os dois projetos, para a qual a lógica territorial e os eixos da rede e da co-gestão são as ferramentas principais de construção.

A construção de mais um projeto - PróPet Redes.

A participação do Pró-saúde II no Fórum de Reabilitação da Fó Brasilândia, a partir de 2012, levou à aproximação com demandas do trabalho em saúde voltado à atenção à pessoa com deficiência no território. Este Fórum, que desde 2010 buscava a construção da rede de serviços de Reabilitação, passou a contar com o apoio da Universidade para realização de ações de educação permanente (metodologias da formação e cuidados em saúde) e apoio para a elaboração e proposições de ações voltadas ao fortalecimento dos princípios da atenção básica (acesso, integralidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado, participação da família e comunidade). A oportunidade de dar impulso às atividades do Fórum veio com a aprovação do projeto *“Itinerários de Cuidado e Redes de Atenção à Pessoa com Deficiência”*, aprovado em 2013 (conclusão 2015). O projeto vem articulando ações de pesquisa, educação permanente e de intervenção mediante atuação de bolsistas, alunos voluntários e tutores. Por meio de pesquisa/ação, busca-se analisar os itinerários terapêuticos e de cuidado/auto-cuidado dos usuários na rede de saúde em relação aos problemas relacionados à atenção à saúde da pessoa com deficiência no território. No processo temos buscado: 1) caracterizar o contexto socioeconômico, demográfico, epidemiológico e a oferta de serviços do território sob a Supervisão Técnica de Saúde da Fó/Brasilândia; 2) descrever o percurso referido nas linhas de atenção à saúde à pessoa com deficiência com relação aos diferentes serviços e sistemas de cuidados utilizados, com ênfase na Atenção Básica; 3) descrever e problematizar barreiras, lacunas, acesso, acolhimento, formação de vínculo e responsabilização quanto aos itinerários terapêuticos, tendo como perspectiva a integralidade da atenção e a articulação da rede.

Em síntese, o Pró-Saúde II tem apostado na construção de algumas ferramentas, conforme exposto anteriormente, para a construção de espaços de debate e reflexão coletiva que permitam a implementação do projeto e a consolidação da parceria PUC-SP/STS Fó-Brasilândia/ CN-SMSSP. O acolhimento de demandas, laboratório de

subprojetos, co-responsabilidade na organização e execução de ações, visibilidade do projeto, busca de apoio político nas instituições envolvidas são elementos dessa construção. Para tanto, temos utilizado os seguintes dispositivos, que se interligam e se mesclam uns aos outros, interferindo-se mutuamente: Oficinas de planejamento e avaliação; Reuniões do Comitê Gestor Local Ampliado; Projetos de Educação Permanente; Seminários; Rodas de conversa; Participação no Encontro anual de Pesquisadores de saúde; Oficinas de escrita das experiências; Oficinas com usuários (participação nos conselhos); Elaboração de Site e blog sobre as ações do Projeto; Participação em eventos organizados pelo serviço (fóruns, GTS); Sociodrama; Pesquisa.

Com esses dispositivos tem sido construído, gradativamente, uma grupalidade operativa para desconstruir e construir os processos de formação para o trabalho em saúde.

4. Avanços, tensionamentos e desafios

Do ponto de vista da territorialização das ações:

Destacam-se ganhos na continuidade/sustentabilidade das ações, bem como na complexificação, integração e processualidade das mesmas: 1) A concentração do trabalho em um território tem permitido a continuidade e a complexificação das ações; 2) A territorialização permitiu conexão das ações desenvolvidas pelo aluno em vários momentos de formação e a integração do aluno por níveis de formação; 3) A concentração de atividades de diferentes modalidades (formação básica e formação profissional) tem favorecido a articulação, a continuidade e possibilidade de aprofundamento/desdobramento da intervenção; 4) A territorialização como eixo possibilitou a ampliação da atuação intersetorial e em rede (articulação de políticas no território e da Universidade como parte da rede - ações de referência em saúde mental e fonoaudiologia, com as clínicas escolas: Clínica Psicológica e Divisão de Ensino e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (Derdic).

Com o desenvolvimento do projeto, um número maior de estudantes e professores se envolveu com as necessidades do território e um conjunto de atividades tem dado suporte para o trabalho de ensino, pesquisa e extensão e para a participação de graduando, mestrando e doutorando nas ações

previstas pelo projeto, do mesmo modo que mais trabalhadores se envolvem com a formação desses estudantes..

Do ponto de vista dos processos de formação:

Ampliou-se a participação dos profissionais dos serviços de saúde nas atividades de ensino e a participação de docentes e alunos nos serviços, e consolidaram-se mudanças no processo de trabalho.

O estágio tem se deslocado dos tradicionais lugares de uso instrumental do serviço e/ou de suplência para co-responsabilidade na formação, percepção da contribuição do estagiário e construção de soluções conjuntas. Os profissionais vêem o aluno como alguém capaz de refletir, dialogar sobre as questões que se interpõem no cotidiano do serviço. O serviço não é apenas um lugar onde alunos estagiam, mas um espaço para reflexão. A contribuição não vem no sentido de fazer por, mas fazer junto, apoiar, dar suporte, sobretudo nas visitas domiciliares, onde o aluno, na busca de compreender o contexto, permite ao Agente Comunitário da Saúde (ACS) refletir sobre suas hipóteses. A preocupação em trabalhar métodos e técnicas profissionais dá lugar ao trabalho de desvelar a complexidade do vivido. Este trabalho de contextualização para que toda e qualquer ação possa ser desenvolvida faz alunos e professores estarem mais conectados com o território e o que nele acontece. Os profissionais do serviço atuam como referência, em diálogo constante com o supervisor/professor, numa crescente assunção da atitude de formador do profissional do serviço; e há inserção dos estudantes na equipe.

Houve ampliação da participação dos três cursos no território com envolvimento de maior número de docentes, de alunos e de diferentes campos de competências. A ampliação se deu, especialmente, na atenção básica e na relação saúde mental/reabilitação na atenção básica.

Em síntese, houve a ampliação da convergência de ações no âmbito da formação no interior de cada curso e entre os cursos, com o fortalecimento das relações de confiança entre serviços e universidade (coordenadoria, supervisão, gestores e equipes do PSF e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, docentes e estudantes), além da identificação de novos temas e demandas do território (violência, saúde do trabalhador, famílias em risco e vulnerabilidade).



Observa-se nos três cursos a ampliação do interesse dos alunos pelo campo da saúde pública, a partir do contato com uma realidade concreta, por meio das ações de conhecimento de um território e seus indicadores, conhecimento das demandas de saúde da população daquela região e da forma de organização dos serviços na atenção a essas demandas, planejamento de ações condizentes com os indicadores encontrados na realidade.

Constata-se, também, um fortalecimento do processo de organização e ampliação de uma equipe de professores que pensa o campo da saúde, permitindo vislumbrar, a partir de suas diferentes inserções no currículo, mudanças metodológicas e de conteúdo programático de diferentes disciplinas.

Por outro lado, a estrutura curricular e os horários dos três cursos envolvidos são muito diferentes e dificultam o desenvolvimento de ações conjuntas. A criação de horários comuns para as atividades e reuniões conjuntas esbarra na grade horária de professores e alunos, envolvidos também em outras atividades do currículo, sem possibilidades de alteração em curto prazo.

A sensibilização dos docentes vem ocorrendo gradativamente e a necessidade de aprofundamento das temáticas trazidas pelo serviço se mostra como possibilidade de implicar professores e pesquisadores em questões complexas trazidas pelos cuidados voltados a famílias em situação de vulnerabilidade social.

Ainda é preciso avançar no desenvolvimento de atividades que coloquem os estudantes desde os primeiros anos de formação em contato mais sistemático no território, considerando-se as possibilidades de ação de acordo com o nível de formação que possuem, de modo a envolvê-los em ações interdisciplinares planejadas. Outro desafio é integrar as atividades discentes com os movimentos populares do território.

Do ponto de vista dos aportes financeiros, de sua gestão e do lugar do trabalho docente.

Se a inexistência do financiamento para a universidade nos primeiros dois anos do Projeto (derivado da lenta processualidade nas instâncias de sua tramitação) colocou restrições (principalmente na oferta de ações de formação para os serviços e de melhoria de condições de infra-estrutura dos contextos de aprendizagem), de outro lado, obrigou à utilização na sua maior potência de uma estratégia que poderá resultar em maior capacidade de

institucionalização dos processos: a articulação das ações do Pró-Saúde com dimensões instituídas da estrutura curricular, num trabalho de capilarização e adensamento dos compromissos do Pró-Saúde na estrutura existente.

No entanto, o ingresso dos aportes colocou novos e imprevistos desafios. Um deles, também apontado por Ferreira Neto e Kind³, diz respeito à impossibilidade dos recursos para formação serem destinados aos professores da IES. Os professores envolvidos com o Pró-Saúde, ao alterarem os cenários de aprendizagem, trabalhando na perspectiva da territorialização, são demandados em tarefas de grande complexidade que exigem processamento e articulações constantes. A ausência de apoio financeiro ou institucional para tal tarefa resulta na configuração de um sobre-trabalho para esses docentes. Por outro lado como exemplo da necessidade de apoio institucional, pode-se pensar na insuficiente valorização da extensão pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pelo Ministério da Educação (MEC) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP). A busca de espaço na instituição para melhores condições do trabalho realizado e para a ampliação da participação docente requer investimentos permanentes.

De outro lado, as modalidades (legítimas e importantes) de controle do uso da verba (licitações, editais) não caminham na mesma velocidade, dinâmica e necessidades das ações colocadas pelos projetos concretos e cotidianos. Tal esforço de agenciamento exige, igualmente, um sobre-trabalho dos docentes, especialmente os envolvidos na gestão do projeto.

Sobre a integração IES-serviços.

Ferreira Neto e Kind³ se perguntavam se a idéia de integração, que aparece “forte nos documentos ministeriais”, seria a melhor forma de descrever a relação desejável entre IES e os serviços de saúde. Os autores sinalizam que as diferentes lógicas institucionais e processos de trabalho que regulam cada um destes atores nem sempre podem ser integradas. Como exemplo, citam, de um lado, a necessária parceria entre serviço universitário de saúde e o SUS, mas, de outro lado, a também necessária singularidade de um serviço, voltado precipuamente para a formação, que não se equipara em sua lógica de funcionamento a um serviço público de saúde.

De fato, tal “integração” não se dá sem tensionamentos. IES e serviços são, cada um, territórios heterogêneos quanto às práticas de formação e de atenção à saúde. Deparamos-nos com lógicas fragmentares e reducionistas, pouco sintonizadas com uma atenção integral ou com uma clínica ampliada, tanto nos serviços quanto na IES.

As modalidades de atenção à saúde que se polarizam nas experiências da Reforma Sanitária e da Reforma em Saúde mental (liberal X pública ou manicomial x psicossocial), e que são foco da reorientação em saúde proposta pelo Pró-Saúde, não comparecem na IES e nos serviços em suas formas puras, mas de modos híbridos, expressando seus próprios tensionamentos e disputas. É o caso da polarização presente na atenção básica entre saúde coletiva e clínica⁷, atenção básica e especializada.

O tempo do Pró-Saúde II coincide com a entrada em cena na atenção básica do Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NASF) demandado, muitas vezes, pela UBS como clínica de especialidade, e que se encontra com práticas docentes que vêm na clínica, em seu sentido restrito, sua identidade profissional e o sentido da experiência de formação. Um exemplo era o funcionamento de um estágio que atendia a demanda da equipe de saúde da família de atendimento fonoaudiológico de alguns casos que não eram discutidos com a equipe NASF. Tal encontro/desencontro alimentava a tensão entre Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS versus NASF, que buscavam trabalhar a função apoio e não faziam atendimentos especializados.

O processo de construção conjunta instituído nas reuniões com o comitê gestor local ampliado, estimulando a reflexão, foi nos mostrando que era preciso ampliar a escuta, observar o resultado de algumas intervenções que intensificavam esse tensionamento e reposicionar a inserção dos estudantes. Desse modo, garantiu-se que as intervenções previstas pelo programa de disciplina para a formação específica pudessem ser definidas na participação em reuniões realizadas com a dupla de referência NASF nas reuniões de equipe da estratégia de saúde da família.

A utilização dos princípios da co-gestão⁸ propiciou uma dinâmica de trabalho para uma maior integração ensino/serviço. Com base na decisão tomada coletivamente, o NASF assumiu o processo de organização da participação dos estudantes em espaços de construção coletiva de discussão de casos e de definição de condutas e projetos

terapêuticos singulares. Isso pôde ampliar as condições para análise e compreensão de diferentes aspectos que constroem o cuidado numa prática da interdisciplinaridade.

A instalação de um campo permanente de análise destas tensões é tarefa essencial no percurso de trabalho. No caso, tal tarefa é acionada por diferentes dispositivos: comitê gestor, reuniões gerais, participação dos docentes em ações de educação permanente, em fóruns, grupos de trabalho ou como apoiador na organização de um evento que pode ser dispositivo para alinhamento conceitual ou de problematização.

Considerações Finais

Com quatro anos e meio de implantação, o Pró-Saúde II tem se mostrado valioso dispositivo de mudanças nas práticas de saúde e de formação. Seu alinhamento indutor fortaleceu o vínculo estagiários/docentes/equipes, bem como vem aprimorando os modos de inserção/articulação da universidade nos serviços e o planejamento das ações entre as unidades/academia.

A concentração de parte da formação dos cursos em um território pré-definido e acordado com a região de saúde tem propiciado um processo de integração entre disciplinas e estágios dos três cursos envolvendo professores e alunos de diferentes disciplinas.

Tanto nos serviços como na academia, o Pró-Saúde vem exercendo importante papel no planejamento, execução e avaliação de ações, trazendo novas perspectivas e possibilidades de formação de estudantes e trabalhadores e de cuidado em saúde.

A auto-avaliação do projeto aponta para a capilarização e adensamento de compromissos entre universidade e serviços e, conseqüentemente, para suas possibilidades de influenciar a formação no âmbito da academia. De fato, o cotidiano dos serviços de saúde, em suas relações com os modos de fazer a atenção e a gestão, é matéria constituinte e, portanto, primordial na construção de processos de formação que busquem enfrentar os desafios da concretização SUS, alterando as práticas de saúde e dos sujeitos nelas implicados³. Desse modo, entende-se com Guedes, Pitombo e Barros⁹ que não se trata de apontar modelos político-pedagógicos ideais, abstratos e dissociados do cotidiano dos processos de trabalho, mas, principalmente, indicar

modos de fazer a formação (princípios e métodos), que trabalhem na indissociabilidade entre cuidar, gerir e formar.

Em relação ao processo de aproximação entre IES e serviço, deveria-se falar menos de integração e mais de *intercessão*, no sentido que lhe dá Deleuze¹⁰ como *interferência criativa*. Em um texto intitulado *Os intercessores*, sugere a perspectiva da interferência criativa como o modo de pensar uma relação ao contrário da sobreposição de códigos ou de territórios. O termo *intercessor* não deve ser associado à interseção, de uso corrente na matemática, associado a sínteses ou ainda a coincidências parciais entre conjuntos limitados e isolados. O conceito de *intercessor* deve ser remetido a *interceptar* com as conotações de desvio ou deriva que ele comporta, ou ainda com a conotação de *interceder*, na sua acepção de correlação¹¹. Essa *interferência criativa* abre um leque de possibilidades de articulação dos regimes de saber-poder existentes (nas IES e nos serviços) ou, ainda, de invenção de outros regimes, de invenção de novas formas de coexistência e de transformação.

Nesta abertura, operou-se um trabalho co-gestionário e em rede que se afirma como uma ampliação do grau de transversalidade das partes envolvidas⁴. Por outro lado, cabe ainda uma reflexão sobre as condições de trabalho que a demanda da intercessão ensino/serviço traz para o cotidiano dessa prática. Há muitas dificuldades para a execução do projeto. Algumas políticas implementadas colaboram para a superação dessas dificuldades. Destaque deve ser feito à aproximação e articulação Pró/Pet Saúde. Outras, no entanto, precisam ser pensadas e colocadas em práticas, sobretudo aquelas que envolvem avaliações e acompanhamento do MEC na implementação das Diretrizes Curriculares e novas orientações que garantam a interlocução e articulação de Projetos Pedagógicos de Cursos da área da saúde nas IES.

Referências Bibliográficas

1. Brasil, Ministério de da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. - Pró-Saúde, Brasília, 2007.
2. Ceccim RB & Feuerwerker LCM - O quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Colet.* 2004;14(1):41-65.
3. Ferreira Neto JL & Kind L - Formação profissional para a atuação em Saúde Pública. In: Ferreira Neto J L. *Psicologia, Políticas Públicas e o SUS.* Belo Horizonte: Fapemig e São Paulo: Escuta; 2011.

4. Lourau R - Uma apresentação da análise institucional. In: Altoé S (Org) René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, 2004.
5. Campos GWS - Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Cien Saúde Colet.* 2000;5(2):219-30.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Coordenação de Gestão da Atenção Básica. *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários.* Brasília, 2003.
7. Onocko R - Clínica: a palavra negada - sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. *Saúde em Debate.* 2001;25(58):98-111.
8. Campos GWS - Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.
9. Guedes CR, Pitombo LB, Barros MEB - Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. *Physis: Rev Saúde Colet.* 2009;19(4):1087-109.
10. Deleuze G. *Os intercessores.* In: *Conversações (1972-1990).* Rio de Janeiro: Ed 34; 1992.
11. Rodrigues HBC - A história oral como intercessor: em favor de uma dessujeição metodológica. *Estud Pesqui Psicol.* 2010;10(1):190-203.