

FORMAÇÃO E CAMPO DE PRÁTICAS

Gestão da integração ensino- serviço-comunidade na saúde: a experiência compartilhada entre PUCRS, Secretaria Municipal de Saúde e Controle Social de Porto Alegre

Valeria Lamb Corbellini

Thaís Teixeira Closs

Heloisa Helena Rousselet Alencar

Marisa Martins Altamirano

Vânia Maria Frantz

O desafio da efetivação do modelo assistencial previsto pela Lei Orgânica da Saúde - baseado na indissociabilidade da Universalidade, equidade e integralidade - tem aglutinado trabalhadores, gestores e usuários na formulação de propostas para a consolidação dessa política

A formação em saúde assume posição estratégica na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Como define a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), o ordenamento da formação afirma a importância da intervenção do Estado com iniciativas que contribuam para o desenvolvimento de competências que permitam atuar de acordo com os princípios dessa política, bem como a adoção de uma lógica pública na formação em saúde.

Avançar em políticas nesta Área é fundamental, pois ao longo do desenvolvimento das propostas político-pedagógicas dos cursos de formação dos profissionais de Saúde percebe-se um claro distanciamento entre tais propostas e as necessidades sociais da população usuária (sobretudo dos serviços assistenciais) do SUS. Há um visível favorecimento das especializações focadas na doença, do setor privado de serviços de saúde, da fragmentação de saberes e práticas, repercutindo em um distanciamento da constituição de uma abordagem integral nos serviços de saúde.

Tal distanciamento evidencia-se por um perfil tecnicista de ensino - centrado em conteúdos, com orientação biologicista na abordagem da saúde e grande preocupação com a sofisticação dos procedimentos relacionados ao diagnóstico e tratamento – em detrimento de abordagens pedagógicas problematizadoras, que valorizem o protagonismo dos estudantes e o conhecimento acumulado em diferentes Áreas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Nesse Campo, identifica-se como desafio transitar da esfera privada, dos interesses privatistas no setor Saúde e Educação, para a esfera/lógica pública na formação em saúde, tomando as necessidades da população como eixo impulsor da produção de novas experiências pedagógicas, que dialoguem com a rede do SUS, que identifiquem os desafios atuais desse sistema e os incorporem na construção de novos perfis profissionais, inclusive na produção de conhecimentos no âmbito da Pós-Graduação (CLOSS, 2013). Portanto, organizar a formação, o trabalho e os serviços de saúde a partir das necessidades sociais é elemento imprescindível na garantia do direito à saúde.

É a partir deste embasamento legal do SUS que vêm ocorrendo a criação e a expansão de políticas indutoras¹ voltadas para mudanças na graduação em saúde e ações de Educação Permanente em Saúde² para os trabalhadores. Tais políticas apontam para a concepção de que a rede de serviços do SUS constitui-se em locus de ensino-aprendizagem, o que implica, fundamentalmente, iniciativas de integração ensino-serviço-comunidade, instituindo, no interior dessa rede, práticas de

1 Entre essas políticas estão o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRO-SAUDE, voltado, inicialmente, para mudanças curriculares nos cursos das profissões que compõem a equipe de Saúde da Família e, atualmente, ampliado para todas as graduações da Área da Saúde. Neste âmbito registra-se também o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, que tem como objetivo a formação de grupos tutoriais voltados à vivência, aprendizagem e pesquisa na rede de Saúde. Estas experiências, financiadas pelo Ministério da Saúde e promovidas pelas Instituições de Ensino Superior com as redes locais de saúde, têm fomentado diversas trocas multiprofissionais, bem como ampliado a integração ensino-serviço na saúde.

2 A Educação Permanente em Saúde baseia-se na aprendizagem no trabalho, realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade e considera que as questões de formação e desenvolvimento dos trabalhadores devem ser pautadas pelas necessidades de saúde dos sujeitos, dentro da dinâmica concreta dos serviços de saúde. Assim, constitui-se em um processo educativo que ocorre a partir da problematização do cotidiano de trabalho, sendo realizado através de espaços e temas que gerem auto-análise, implicação, mudança institucional e transformação das práticas em saúde⁴.

formação e de pesquisa. Trata-se, assim, de uma importante mudança de perspectiva na abordagem dos serviços de saúde: estes, como espaços de geração de conhecimentos e práticas voltados para a inovação assistencial.

Isto implica a construção de uma lógica pública na formação em saúde, marcada por três eixos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a): a educação que tenha como centro as necessidades de saúde da população, inclusive as necessidades locorregionais, a consolidação do modelo assistencial, previsto pela Lei Orgânica de Saúde, indissociável do projeto da Reforma Sanitária e a articulação intersetorial³ saúde-educação, ancorada no controle social para a formulação e a execução de políticas referentes a essa Área.

A construção da referida lógica requer a articulação de uma multiplicidade de atores, movimentos e instâncias, seja na Saúde como na educação, tendo em vista adensar estratégias que de fato impactem em mudanças na formação e qualifiquem a atenção em saúde. Nesta perspectiva, este artigo visa relatar as experiências construídas conjuntamente pela PUCRS, Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Porto Alegre (PoA), sistematizando as estratégias adotadas para uma gestão participativa da integração ensino-serviço-comunidade em saúde.

3 Neste horizonte, toma-se como referência a perspectiva da constituição de um quadrilátero da formação para a Área da Saúde, articulando os seguintes eixos²: o ensino, que além das instituições formadoras, de seus docentes e dirigentes, abarcaria o protagonismo do movimento estudantil; a gestão setorial, que implica a atuação dos gestores na articulação de ações contínuas para que estabeleçam mudanças na formação, a atenção em saúde, que englobaria o diálogo não só com os serviços, com as práticas, mas com a gestão e organização de conhecimentos do setor saúde e o controle social, como espaço de participação da sociedade na fiscalização, formulação e acompanhamento/avaliação da implementação de políticas.

1. Integração ensino-serviço-comunidade: contexto local e articulações na mudança da formação em saúde

Em Porto Alegre, o contexto atual de desenvolvimento da política de educação na saúde, considerando o conjunto de serviços ambulatoriais e hospitalares, a vigilância em saúde e os âmbitos da gestão que compõem o SUS municipal e o conjunto de Instituições de Ensino, tanto universitárias como de formação técnica, tem uma *conformação inédita*, que vem sendo gestada especialmente nos últimos seis anos.

Em 2009, com o objetivo de problematizar esse tema na agenda do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, foi realizado o I Seminário sobre Controle Social e as Políticas de Educação na Saúde em Porto Alegre, que marcou os primeiros passos na formulação de uma política municipal de integração entre o ensino e o trabalho em saúde.

A partir dos encaminhamentos do Seminário, o debate sobre a Educação na Saúde ganhou consistência, tanto no interior da Secretaria e do Conselho, como nas experiências concretas que vinham sendo desenvolvidas nos territórios assistenciais da cidade. Isso se refletiu na maciça presença de estudantes, residentes e professores em todo o processo da VI Conferência Municipal de Saúde, realizada no ano seguinte, incluindo a sua participação, não só nos debates e encaminhamentos de propostas, mas na própria organização do evento, relatoria e representação como delegados, nas etapas estadual e nacional.

A partir dos Programas que ganham espaço majoritário na rede assistencial, principalmente a partir de 2007 (PRÓ-Saúde e PET-Saúde e as Residências), estão previstas atividades de pesquisa e intervenção comunitária, na forma de projetos de extensão. Estimula-se a participação de alunos e professores

nos espaços de controle social local, nos equipamentos comunitários como escolas, creches, associações de moradores, clubes de mães e outros. Nas equipes de saúde, os alunos e residentes participam de todos os processos de cuidado, desde o acolhimento até a elaboração do projeto terapêutico, bem como dos espaços de matriciamento existentes, que devem compor o percurso da aprendizagem, na realidade do SUS.

Esse percurso didático-pedagógico, da mesma forma que o dos usuários, pelas diversas redes de atenção à saúde, dentro da perspectiva de vínculos terapêuticos que se estabelecem por meio das chamadas *Linhas de Cuidado*, deve convergir, isto é, ampliar as possibilidades de conexão entre esses dois trajetos.

A parceria entre a PUCRS e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre existe desde a década de 1970, com a criação dos cursos de Medicina, Serviço Social, Odontologia e Psicologia. Entretanto, foi com a implantação de novos currículos nos diversos cursos da Área da Saúde e com a participação da PUCRS no PROMED e PRÓ-Saúde I e II que houve um estreitamento das relações entre docentes e trabalhadores, o que facilitou sua integração.

Com essa aproximação, os gestores municipais vêm dando importância a esses projetos, que contribuem para a formação de novos profissionais de Saúde voltados às demandas sociais e políticas nessa Área, potencializando, também, respostas às necessidades concretas da população brasileira, não se restringindo à formação de recursos humanos, mas contribuindo, também, para a produção do conhecimento e a prestação dos serviços, com vistas ao fortalecimento do SUS (THIESEN; CORBELLINI; GUSTAVO, 2011).

É importante destacar que Porto Alegre está dividida em oito Gerências Distritais (GD) de Saúde que são responsáveis

pela gestão local de todos os serviços de Atenção Primária, Ambulatorial, Especializados e Substitutivos⁴ de seus territórios, que, a partir desta estrutura, foram constituídos Distritos Docentes Assistenciais (DDAs) para melhor coordenar a atuação das diversas instituições de ensino de Porto Alegre. No caso da PUCRS, a SMS destinou as Gerências dos Distritos Leste-Nordeste (LENO) e do Partenon-Lomba do Pinheiro (PLP), totalizando em torno 320 mil habitantes (23% população do Município), como Campo de aprendizagem dos acadêmicos e de todos os projetos que são desenvolvidos nesse local, além das atividades curriculares obrigatórias, realizadas em Campos dos diversos cursos da Área da Saúde da Universidade.

A definição dos *territórios* de atuação para cada uma das instituições de Ensino, que passaram a ser identificados como DDA, é um processo que vem ganhando consistência e tem permitido identificar, de forma mais objetiva, as potencialidades e fragilidades das estruturas assistenciais, deixando entrever como as capacidades e necessidades se distribuem diferenciadamente na Cidade.

Não se trata de uma *territorialização* de cunho meramente geográfico ou burocrático-normativo, mas de construção de vínculos responsáveis entre os elementos implicados na formulação de uma política estratégica, alinhada aos princípios do SUS, tendo como centro as necessidades da população da cidade. O desenho ou arranjo proposto, a partir dos DDAs, tem sido importante também na construção de vínculos com o controle social na cidade.

Além disto, a perspectiva dos DDAs não se restringe somente à Atenção Primária em Saúde, embora sua ênfase esteja

⁴ Serviços Substitutivos são aqueles que substituem as internações hospitalares, como por exemplo: Residenciais Terapêuticos, Casas de Apoio, entre outros.

centrada nas mudanças curriculares dessa Área, nas experiências de integração ensino-pesquisa-serviço-comunidade, incluindo a perspectiva da construção de redes de atenção entre diferentes serviços do território, nos diversos níveis, tendo em vista a compreensão totalizante do SUS no processo de formação, fomentando competências para o trabalho integrado em saúde.

Nos marcos da organização dos DDAs, outras estratégias da gestão estão sendo acionadas, como a constituição de grupos regionais de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde, que contam com a presença do controle social e que também são acompanhados, em algumas Regiões, por residentes, professores, alunos dos Programas PRÓ-PET-Saúde, ampliando as trocas entre os atores envolvidos. Essa aproximação tem produzido um *partilhamento* e/ou sentimento de *pertencer*, por meio da aproximação crescente da Universidade com as necessidades de saúde dos territórios.

Na PUCRS, o desenvolvimento das propostas dos Projetos do PRÓ-PET-Saúde foi concebido coletivamente entre a Universidade (Pró-Reitoria Acadêmica/PROACAD), representantes docentes e discentes dos cursos da Área da Saúde (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, Medicina, Psicologia, Serviço Social e Odontologia), das Gerências Distritais (LENO e PLP/SMS/POA) e representantes dos quatro Conselhos Distritais de Saúde (CDS), desde as etapas preliminares, até a formulação dos subprojetos, mantendo-se como princípio a interprofissionalidade.

Como estratégias de articulação intra e interinstitucional consideraram-se as diretrizes e prioridades indicadas pelas GDs e Conselhos Distritais, envolvidos a partir dos indicadores de saúde dos territórios. O princípio norteador foi o de contribuir para a ampliação da formação integral dos alunos,

com vistas à integração ensino-pesquisa-serviço-comunidade, considerando a realidade social, as demandas do Ministério da Saúde (MS) e das necessidades constadas nos Distritos de Saúde da SMS, atendendo ao Plano Municipal de Saúde (PMS) e à Programação Anual de Saúde (PAS).

A formação em saúde frequentemente é considerada como uma das questões centrais relativas à transformação das práticas profissionais, de modo a favorecer intervenções capazes de aproximar-se das necessidades da população e da realidade sanitária na qual o profissional está inserido. É fundamental vislumbrar novos cenários de formação profissional, nos quais se busca desenvolver uma proposta em rede articulando as instituições de ensino, a gestão do SUS, os serviços de saúde e a comunidade [...], integrando docentes, discentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde no cotidiano dos serviços e da realidade sanitária, para a consolidação do Sistema Único de Saúde (BISCARDE; PEREIRA; SILVA, 2014).

Essa articulação pressupõe o alinhamento das atividades pedagógicas entre as diferentes subáreas de conhecimento nos cenários das práticas da rede de atenção dos distritos, de modo a provocar um repensar dos currículos e adequá-los à formação para o SUS, bem como, possibilitar mudanças na prática assistencial por meio do ensino e da pesquisa.

Dada esta abordagem do contexto municipal e da inserção da PUCRS no mesmo, é importante ressaltar que cada DDA possui particularidades na construção da gestão da integração ensino-serviço-comunidade, tendo em vista as metodologias de trabalho construídas na interface entre as Instituições

de Ensino Superior (IES) e Gerências de Saúde. No próximo item, abordaremos a metodologia de trabalho construída na relação PUCRS e SMS.

2. Construindo a gestão participativa da integração ensino-serviço-comunidade: estratégias e metodologia de trabalho

As mudanças curriculares dos cursos da Área da Saúde (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO, 1998) da PUCRS iniciaram com as Diretrizes Curriculares e foram adensadas e consolidadas com os Programas PROMED, PRÓ-Saúde I, II e III, PET-Saúde e o PRÓ-Ensino na Saúde. A inclusão dos serviços da rede básica como cenários de prática, a discussão e pesquisa sobre as ações pedagógicas e o SUS, a ampliação da participação dos discentes na ótica de uma rede de atenção e a adoção de estratégias multi/interprofissionais em saúde têm favorecido o processo.

Neste percurso, um espaço estratégico da integração entre os diferentes atores envolvidos nesses Programas é a Comissão Gestora Local, congregando a Universidade (docentes, discentes), a gestão do território da saúde e representantes do controle social. Esta Comissão, constituída no ano de 2005 pelo PRÓ-Saúde I, com funcionamento mínimo mensal regular, desde então, é uma das estratégias de gestão da integração ensino-serviço-comunidade, orientando-se por um princípio básico: a formulação, execução, acompanhamento e avaliação das ações do PRÓ/PET-Saúde com base no que se refere às necessidades sociais em saúde do território.

Neste horizonte, a PUCRS vem formulando e executando integradamente nove projetos do PRÓ-PET-Saúde, os quais articulam docentes e discentes de nove cursos da Área da saúde, já citados. Esses projetos desenvolvem ações de intervenção e

pesquisa em territórios marcados pelos impactos das desigualdades sociais, nas condições de vida da população, no acesso aos direitos sociais, e portanto, priorizam temáticas a partir das necessidades sociais em saúde: Saúde do Escolar, Rede Cego-nha, Tuberculose/HIV, Academia de Saúde, Dengue, Pessoas com Deficiência, Gestantes e Puérperas Usuárias de álcool, crack e/ou drogas e Saúde dos Povos indígenas. Além dessas, adota-se a estratégia de quatro políticas transversais aos projetos: Política Nacional de Humanização, Saúde da População Negra, Saúde Mental e Educação Permanente em Saúde.

O desenvolvimento integrado destes projetos tem evidenciado a importância da mudança da formação profissional como um dos eixos de potência para a construção de práticas em saúde, com maior abrangência e integralidade. Além disto, tem desafiado a construção de novas metodologias pedagógicas, pautadas em processos participativos e dialógicos, que congregam distintos saberes e potencializam ações integradas entre os cursos da Área da Saúde da Universidade, com base nas necessidades emergentes do território e dos processos de trabalho.

Neste quadro, com o objetivo de ampliar a integração de diferentes projetos do Ministério de Saúde e facilitar a gestão coordenada de processos administrativos e acadêmicos internos e de suas interfaces externas, a PUCRS criou a Coordenadoria de Programas Especiais vinculada à PROACAD.

Esta coordenadoria articula o PRÓ/PET-Saúde com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRE-MUS), com bolsas de Iniciação Científica e atividades de Extensão voltadas para o atendimento de políticas estimuladas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde/MS. As atividades planejadas por alguns projetos são compartilhadas com os demais, potencializando-se os investimentos

em formação de profissionais com competências para o trabalho no SUS, bem como fortalecendo a qualidade dos serviços de saúde.

Várias são as ações que têm sido desenvolvidas, em nível de gestão, para o aprimoramento da relação ensino-serviço-comunidade, da transformação das práticas em saúde e da construção coletiva de novos saberes sobre o fazer, nesta Área. Na figura 1, a seguir, destacamos os diferentes espaços de viabilização da gestão participativa da integração ensino-serviço-comunidade em saúde.

Como já referido, a *Comissão Gestora Local* é uma estratégia central na gestão participativa. Neste espaço, todas as definições referentes aos programas são discutidas, como a construção dos projetos, a execução e o acompanhamento, a avaliação e a implementação de ações de Educação Permanente (rodas de conversa, oficinas, seminários e cursos). Estas ações, por sua vez, têm a participação efetiva de docentes e discentes, trabalhadores, gestores e representantes dos Conselhos Distritais.

Tendo em vista consolidar a articulação entre PRÓ-PET-Saúde, foi constituído, em 2010, o *Fórum de Coordenadores de Cursos da Saúde*, que tem sido fundamental para a ampliação da abrangência das ações. Podem-se destacar, como resultado desta estratégia, a discussão, construção e implementação de uma disciplina comum e obrigatória para todos os cursos da Saúde, buscando assim, uma ampliação da discussão e integração entre os discentes e docentes. A disciplina, intitulada *Trabalho Integrado em Saúde*, foi implementada, em 2013, contando com a participação de preceptores, representantes dos Conselhos Distritais e do Municipal e da Gestão dos territórios, por meio de Seminários que objetivam ampliar as

atividades de ensino e propiciar uma interlocução do ensino-serviço e comunidade.

Outro espaço fundamental, *Núcleo de Excelência*, com periodicidade bimestral, consiste em um fórum ampliado com a participação de todos os preceptores, tutores e representantes discentes. Este fórum é organizado a partir de pautas apontadas pelos diversos atores que debatem metodologias, estratégias e instrumentos pedagógicos⁵ que potencializem a aprendizagem dos discentes na Rede de Saúde, bem como qualifiquem os tutores/docentes, os preceptores e as equipes em que estão inseridos nessa rede.

Semanalmente ocorrem duas reuniões, uma na sequência da outra, sendo a primeira, a *dos Tutores PET-Saúde* e coordenações do PRÓ-PET, PET-Vigilância e PET-Redes, que tem como objetivo favorecer a integração entre os projetos e propiciar um espaço de suporte para os docentes. A segunda, denominada *Encontro de Tutoria*, envolve todos os grupos PETs, no qual cada tutor se reúne com os seus alunos bolsistas. Cabe salientar que todos os grupos tem alunos dos diferentes cursos, propiciando a integração e a vivência multi e interprofissional. A metodologia é orientada pela perspectiva da problematização do cotidiano vivenciada nos cenários de prática, estimulando o protagonismo dos discentes, adensando o suporte teórico-prático para as atividades interventivas e para a formulação de propostas de investigação, bem como da sistematização das práticas desenvolvidas na Rede de Saúde. *No mínimo*, uma vez por mês, ocorre a participação dos preceptores, nestes *Encontros de Tutoria*, denominadas *Reuniões*

5 Os debates viabilizados pelo núcleo têm, como um dos seus produtos, a construção coletiva dos seguintes instrumentos pedagógicos: Orientações e instrumento para a elaboração de plano de preceptoria e atividades dos discentes, instrumentos de avaliação eletrônicos do programa (discente/preceptor/tutor), sistematização das atribuições e papéis discente/preceptor/tutor no desenvolvimento do PET-SAÚDE.

Coletivas, no qual alunos bolsistas, preceptores e o tutor realizam o planejamento integrado, a avaliação das atividades dos bolsistas e partilhamento do plano de preceptoria. Além disto, neste espaço são viabilizados a construção conjunta dos projetos de pesquisa e o alinhamento conceitual e prático, estratégias de trabalho que também potencializam a Educação Permanente dos trabalhadores.

Outra estratégia de gestão são as *Reuniões das Coordenações PET-Saúde e GDs*, realizadas semestralmente. Estas têm como objetivo a avaliação e o realinhamento dos objetivos propostos nos projetos, assim como o planejamento e a articulação para acolhimento e inserção dos alunos dos estágios obrigatórios entre os cursos, providenciando a qualificação dos cenários de prática para a recepção dos acadêmicos, na lógica interprofissional. Da mesma forma, ocorrem nas Gerências, reuniões de colegiado de gestão, com a presença de todos os coordenadores dos serviços, nas quais os projetos são apresentados, discutidos e acompanhados, o que também ocorre nos Conselhos Distritais.

Na lógica da gestão participativa, ocorre anualmente o que chamamos de “VER-SUS” docente, fazendo parte do processo de Educação Permanente dos docentes da Universidade, direcionada a todos os professores dos diferentes cursos da Saúde, não restringindo somente aos da Área da Saúde Coletiva. Nesta atividade, os docentes circularam pelo território para conhecerem a Rede e as Unidades de Saúde. É oportunizada uma roda de conversa com as equipes que estão nos campos de prática, além de um momento com a gestão e o controle social. Esta atividade tem como objetivo discutir o processo de trabalho da equipe, os programas desenvolvidos, as características epidemiológicas do território, de acordo com os princípios do SUS e as atribuições e funções da gestão e do controle social.

Desde 2013 o *Salão de Iniciação Científica (SIC)* da PUCRS conta com sessões especiais destinadas ao PET-Saúde com direito ao prêmio destaque de melhor trabalho. Esse espaço também é aberto às demais Universidades do Estado que desenvolvem o PRÓ/PET-Saúde, visando à possibilidade de integração e também socialização das produções desses grupos tutoriais.

Estas estratégias de gestão têm propiciado o fortalecimento da parceria da PUCRS com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e com o controle social, consolidando assim, a integração ensino-serviço-comunidade.

Considerações finais

Constata-se que as atividades realizadas pela Universidade, em parceria com a SMS, até o momento têm fortalecido os conhecimentos norteadores das Políticas de Saúde e Educação Permanente em Saúde, favorecendo o aprofundamento da integração ensino-serviço-comunidade. Um dos aspectos determinantes para tal, foi a ampliação de referenciais enfocando Atenção Primária em Saúde, as redes de atenção e a prática de ensino nos serviços das Gerências dos Distritos que constituem o DDA. Essa estratégia tem propiciado mudanças na orientação teórica e na ampliação da produção de conhecimento voltado às necessidades do SUS.

É possível afirmar que esses Programas colaboraram para a implementação das novas diretrizes curriculares nos cursos envolvidos, possibilitando, principalmente, a relação entre teoria e a prática e a aprendizagem ativa, por meio de intervenções e pesquisas vivenciadas no cotidiano do processo de trabalho dos serviços de Atenção Primária, especialmente nas Unidades de Saúde da Família, em articulação com serviços de matriciamento e demais níveis de atenção. Além disso, a

participação dos alunos nos serviços tem sido um estímulo à qualificação e aprimoramento permanente dos trabalhadores, trazendo repercussões positivas às equipes de saúde.

Por meio desta ação, reforçar a universalidade do acesso, a equidade da rede de saúde e a integralidade têm sido desafios centrais que perpassam cotidianamente as ações desenvolvidas pela PUCRS, SMS e Controle Social, potencializadas pelos projetos PRO-PET-Saúde.

Neste sentido, a integração ensino-serviço-comunidade tem evidenciado ganhos para os estudantes, trabalhadores, usuários e gestores do SUS, e certamente para o corpo docente da Instituição de Ensino. Para os alunos, a experimentação da intervenção e da pesquisa, além do seu núcleo de saberes e práticas, a partir da problematização do cotidiano do trabalhador e do usuário no SUS, amplia o seu percurso formativo e potencializa o desenvolvimento de competências assistenciais, éticas e políticas necessárias para a afirmação da integralidade do cuidado. Para o trabalhador, uma vez que o exercício da preceptoria exige uma prática investigativa e reflexiva constante, mobilizada pela permanente interlocução com os alunos e docentes, tem-se a constituição de processos de Educação Permanente, da sua valorização como trabalhador, bem como a produção de alternativas de qualificação da atenção em saúde.

Para os usuários, os impactos positivos se evidenciam, uma vez que diferentes projetos são implementados por meio da atuação integrada dos alunos, preceptores e tutores, contemplando prioridades definidas nos próprios espaços de controle social. Quanto à gestão, esta experiência tem sido exitosa uma vez que instiga, cada vez mais, a reflexão sobre as decisões a serem tomadas, fazendo com que as mesmas possuam caráter democrático e participativo, por meio de espaços coletivos

de avaliação e proposição acerca das ações desenvolvidas no DDA.

A Universidade, mais próxima da gestão, passa a exercer um papel colaborativo e participativo, uma vez que a discussão acerca da realidade do território e das necessidades de saúde passa a compor a agenda do ensino e a da pesquisa, favorecendo que a Instituição busque, em conjunto com os demais atores envolvidos, alternativas para as situações apresentadas na rede de saúde. Ao mesmo tempo, com esse contato, consegue-se buscar a necessidade da produção de conhecimento socialmente referenciado, e, neste momento, compreende-se que há ganhos significativos para o corpo docente, pois este passa a desenvolver suas ações dentro da realidade social e a partir da necessidade de um conjunto mais amplo de atores sociais.

Os desafios ainda fazem parte do cotidiano acadêmico e assistencial, no que se refere à integração ensino-serviço-comunidade. No entanto, destaca-se que com o fortalecimento de mecanismos de cooperação entre a Universidade e os gestores municipais do SUS e controle social, um aprofundamento desta integração e o reconhecimento e a valorização dos diferentes saberes interprofissionais, oriundos da Universidade, dos trabalhadores dos serviços de saúde e da população usuária, instaura-se um caminho para uma construção fortalecida e múltipla na direção da Educação e Atenção em Saúde, comprometida com o fortalecimento e a defesa do SUS.

Referências:

BISCARDE, D.G.S.; PEREIRA, S.M.; SILVA, L.B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface** (Botucatu) [periódico na Internet]. 2014 [citado 2014 Set 12]; 18(48): 177-186. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100177&lng=pt>.

BRASIL. Lei nº 8.080, 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**, 19 Set 1990.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** (Botucatu) [periódico na Internet]. 2005 Fev [citado 2014 jul 10]; 9(16): 161-168. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=pt>.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis** [periódico na Internet]. 2004 Jun [citado 2014 ago 03]; 14(1): 41-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt>.

_____. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública** [periódico na Internet]. 2004a Out [citado 2014 ago 03]; 20(5): 1400-1410. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036&lng=pt>.

CLOSS, T.T. **O Serviço Social nas Residências Multiprofissionais em Saúde**: Formação para a integralidade? 1ª Ed. Curitiba: Appris; 2013.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. Secretaria de Educação. **Diretrizes Curriculares – Cursos de Graduação**. [Internet], 1998 [citado Jul 20, 2014]; Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991>.

THIESEN, F.T.; CORBELLINI, V.L.; GUSTAVO, A. Os Programas Nacionais de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Pró-Saúde, Pet-Saúde e Premus. In: CORBELLINI et al, organizadores. **Atenção Primária em Saúde**: Vivências Interdisciplinares na Formação Profissional – PUCRS. 1ª edição. Porto Alegre: AbenRS; 2011.

Figura 1 - Diferentes espaços de viabilização da gestão participativa da integração ensino-serviço-comunidade em saúde



Fonte- Sistematização das autoras.