

A formação de profissionais orientada para a integralidade e as relações político-institucionais na saúde: uma discussão sobre a interação ensino-trabalho

*FRANCINI L. GUIZARDI**

*BRUNO PEREIRA STELET***

*ROSENI PINHEIRO***

*RICARDO BURG CECCIM***

A relação entre o ensino de graduação na área da saúde e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial no que diz respeito à construção de desenhos tecnoassistenciais inovadores e transformadores das características historicamente hegemônicas no setor, diz respeito à formação e ao exercício das profissões de saúde. Nesse sentido, importam-nos particularmente os efeitos da interação entre ensino e trabalho em suas potencialidades como estratégia de orientação da formação em direção à integralidade.

Movimentos sociais no campo da reforma sanitária vêm empreendendo, durante as últimas três décadas, um debate sobre os desafios que a formação profissional impõe à consolidação do ideário do SUS como prática social, tendo em vista o poder de normalização e permanência de que determinados modelos pedagógicos dispõem, condicionando a atuação dos profissionais de saúde. A percepção desses obstáculos foi traduzida constitucionalmente na assertiva de que cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, função que continua sendo um desafio, dadas as características das instituições de ensino e seu marcante distanciamento do sistema público de saúde.

Esse aspecto nos indica que a forma como se efetiva a aproximação entre as instituições de ensino e de saúde precisa ser problematizada, o que discutiremos a partir das experiências pedagógicas que compõem a pesquisa nacional sobre o ensino da integralidade em saúde, tendo em vista a formação para o SUS, pesquisa que integra a linha de atuação designada como EnsinaSUS, no âmbito do diretório de pesquisa do CNPq designado como Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS). Essa linha de atuação, bem como a pesquisa dela desdobrada, se originaram da política do SUS sobre a aprendizagem relativa ao sistema de saúde vigente em nosso país (o SUS) no âmbito dos cursos de graduação da área da saúde – AprenderSUS (BRASIL, 2004).

Como característica comum às experiências participantes da pesquisa do EnsinaSUS, encontramos o fato de que todas elas têm como objetivo formar profissionais cuja atuação tenha como referência o trabalho no SUS, guiadas pelo objetivo de contribuir

* Psicóloga, mestre e doutoranda em Saúde Coletiva no IMS-UERJ; pesquisadora do Lappis. Endereço eletrônico: flguizardi@hotmail.com.

** Médico, residente em Residência Medicina Geral e Comunitária no Hospital Pedro Ernesto da UERJ; pesquisador do LAPPIS. Endereço eletrônico: brunopst@yahoo.com.br.

** Doutora em Saúde Coletiva pelo IMS-UERJ; professora adjunta no Departamento de Planejamento e Administração em Saúde do IMS-UERJ; coordenadora do LAPPIS. Endereço eletrônico: rosenisaude@uol.com.br.

** Doutor em Educação; professor de Educação em Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); coordenador do EducaSaúde - Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Educação, na UFRGS. Endereço eletrônico: burgceccim@mandic.com.br.

com a integralidade na formação e na atenção em saúde. Na articulação dessas iniciativas, foi marcante a influência de programas, projetos e políticas públicas surgidos a partir de 1950, com a criação dos departamentos de Medicina Preventiva, Odontologia Preventiva e Social e Enfermagem de Saúde Pública, e com a realização de experiências de ensino extramuros da universidade e seu hospital universitário (FEUERWEKER e MARSIGLIA, 1996). É interessante destacar esse efeito como decorrente das propostas norteadoras de uma intervenção mais estruturada na relação entre universidade, sistemas de saúde e população, influenciadas pela Conferência Internacional de Cuidados Primários à Saúde, promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e realizada em Alma-Ata, no Casaquistão, em 1978.

Entendemos que a relação das experiências de ensino com referências de mudança no trabalho parece ser marcada por dois movimentos: um quando os projetos e políticas de formação representam um molde ou ponto de chegada, em função do qual as escolas procuram se adaptar, como se buscassem alcançar os modelos ideais de formação; o outro movimento ocorre quando tais projetos e políticas representam um desafio ou ponto de partida para a construção de novos modos de ensinar ou novas práticas de formação, configurando um processo de criação de territórios institucionais.

Saippa-Oliveira e Koifman (2004) apontam a diferença entre inovação/transformação e modernização curricular consoante os dois movimentos. Segundo os autores, as inovações remetem às múltiplas relações que constituem os processos pedagógicos, existindo no processo e não no resultado final, enquanto as reformas ou modernizações se limitam às estruturas formais do sistema educativo, como conteúdos ou métodos. Isso implica afirmar que a mera modernização pedagógica não garante a transformação das práticas e a superação de elementos presentes nos currículos normativos. A fala de um docente situa esse cenário:

“Se a gente pretende que saia um profissional da graduação, um profissional adequado às diretrizes colocadas pelo MEC, um profissional com perfil, capaz de atuar em todas as instâncias do SUS, que é o grande enfoque das diretrizes [...] a integralidade é essencial [...]. O nosso componente principal é toda essa desenvoltura para a integralidade, a integração com todos os aspectos no serviço, com o local, com o conhecimento prático do que acontece dentro do SUS” (docente).

A diferença entre as duas posturas frente aos projetos e políticas de mudança no ensino mostra-se decisiva na relação entre a consolidação do SUS e a formação e o exercício profissional em saúde, na medida em que diz respeito à construção de iniciativas e ações transformadoras das práticas historicamente hegemônicas que prevalecem em curso nas políticas de ensino e de saúde e em suas instituições. Nesse sentido, consideramos que uma importante discussão deve ser feita sobre a interação entre sistema de saúde e ensino de graduação nas profissões de saúde. Essa discussão, segundo nossa perspectiva, concerne à necessidade de que as instituições tenham como elemento fundamental dessa aproximação o exercício da crítica de seus próprios territórios institucionais, como condição para a produção coletiva de novos espaços e práticas de cuidado e gestão e de formação em saúde orientados para a integralidade.

A partir das experiências de ensino acompanhadas pelo EnsinaSUS, discutimos a forma como se tem construído essa dimensão crítica, suas vinculações com os encontros e fronteiras desenhados entre os dois territórios – a saber, o ensino de graduação da saúde e o trabalho do SUS. Procuramos analisar também as evidências de novas práticas, que tenham como efeito a produção de integralidade tanto no âmbito do ensino, como do trabalho em saúde. Práticas e sentidos inovadores a partir das quais são produzidas possibilidades de transformação das instituições em questão.

Espaços e instrumentos processuais de exercício da crítica: a relação ensino-trabalho

Uma primeira tentativa de compreensão do encontro entre ensino e trabalho nas instituições de saúde nos leva a pensar como a crítica se coloca nessa relação. Tomamos aqui a crítica como o exercício de estranhamento do corriqueiro, das verdades e normas que, sem que sejam explicitadas, organizam nosso cotidiano. A crítica seria a tessitura de pequenas genealogias das certezas que nos norteiam, as quais permitem interrogar e forjar problemas e perguntas a seus enunciados de verdade. Nesse sentido, procuramos indícios desse exercício crítico nas experiências pesquisadas, partindo especificamente da análise da conformação de espaços em que as instituições promovam o encontro de suas normas e formas de organização. Outra possibilidade foi analisar os instrumentos construídos a partir dessa interação e o modo como eles interrogam ou reforçam os processos característicos dessas instituições.

À primeira (e superficial) aproximação, poderíamos pensar que sobressai nas experiências de ensino a inexistência formal ou restrita de espaços conjuntos entre as instituições, nos quais as formas de “saber e fazer” que as organizam sejam confrontadas e pensadas em função do que é requerido na realização das atividades. Percepção que emerge da observação do caráter informal que adquire parte das decisões relevantes, muitas das quais não chegam a ser alçadas a um debate institucional. O extremo oposto disso surge, ainda que de modo pouco expressivo nas experiências, como um movimento de normatização, marcado pelo estabelecimento de protocolos de estágios, relatórios formais e outros instrumentos que, contudo, não abordam as questões que emergem do cotidiano da inserção dos discentes no campo de prática dos serviços. Desta forma, é comum que muitos dos espaços criados em função das atividades de inserção dos estudantes na rede de serviços tendam a permanecer nos limites de cada instituição, dificultando a produção de questões sobre suas dinâmicas e *modus operandi*. Alguns dos espaços conjuntos (articulados) adquirem, por vezes, uma característica pontual e esparsa, caracterizando um momento que se torna “externo” ao processo, como no caso das reuniões de avaliação e de comunicação das atividades:

“Do ponto de vista dos alunos sobre a disciplina e o trabalho que eles tiveram, nós temos esse seminário de encerramento na volta deles. Temos aí quatro horas que são pra eles colocarem o que acharam, o que ganharam e o que perderam. Quais os problemas tanto do ponto de vista estrutural como do pedagógico” (docente).

O movimento de preservação dos limites institucionais se expressa particularmente nos documentos produzidos em função da interação ensino-trabalho, cujo foco é frequentemente a definição de contrapartidas materiais, sendo recorrente o modelo de convênio, que incorpora as relações contratuais formais de acesso à rede de serviços, manutenção, ampliação estrutural de unidades ambulatoriais e hospitalares que passaram a servir como cenários de práticas para o ensino. Quanto a isso, consideramos ser importante sinalizar o fato de os convênios não abordarem, em geral, mecanismos formais de pactuação/negociação permanentes entre a universidade e a gestão local dos serviços de saúde, que auxiliem a repensar a lógica dos processos pedagógicos, de trabalho ou gerenciais, ou ainda que tensionem os fluxos de informação e tomada de decisão nas instituições. Assim como os instrumentos normativos de pactuação, também os discursos dos atores nos fazem pensar sobre a necessidade de discutir como a interação pode ser produtiva e transformadora para as práticas das instituições:

“A Secretaria de Saúde não tem se preocupado com isso, eles têm se preocupado com o cumprimento do convênio que, hoje, por incrível que pareça, tem uma conotação mais de cobrança” (dirigente de ensino).

“Eu sinto falta disso, de sentar e discutir o que pode vir a melhorar o serviço da SMS com a parceria da faculdade e como também a faculdade possa ter o serviço para melhorar o intercâmbio” (gestor da saúde).

Notamos que algumas dificuldades são identificadas nas interações ensino-trabalho, sendo necessários espaços para debatê-las coletivamente, sem o que é restrita a possibilidade de desconstrução dos aspectos enrijecidos das instituições – particularmente aqueles que atualizam os modelos tecnoassistenciais hegemônicos e as relações de poder que os caracterizam. Podemos compreender essas dificuldades como decorrentes da força de permanência e atualização (modernização), que os discursos hegemônicos possuem, mesmo quando pensamos em projetos político-pedagógicos orientados por uma perspectiva diversa. Exemplo desses discursos seria a expectativa de atuação profissional com a qual os alunos chegam à graduação, normalmente marcada pela biomedicina, por uma concepção medicalizada e hierarquizada nas relações de trabalho e prestação da assistência. Outro exemplo seria a expectativa das equipes dos serviços de que a universidade ajude a resolver toda a demanda que chega às unidades.

Em um dos projetos, por exemplo, os profissionais relataram como dificuldades: a alta rotatividade dos estudantes; a pouca continuidade no trabalho; a presença dos estudantes na hora de ajudar a detectar problemas, mas não na hora de desenvolver ações; orientações inadequadas para o tipo de população da região; postura inadequada de estudantes; distância cultural e social entre estudantes e população; pouco espaço físico da unidade de saúde para acolher os estudantes, a falta de cordialidade na relação entre estudantes e profissionais; e a queixa de que a equipe tem que suprir demandas criadas pela universidade.

Apesar da convicção com que as questões foram expostas pelos trabalhadores e demais atores, estes informaram não ter discutido tais problemas com a equipe da universidade, assim como muitas das questões percebidas pelos estudantes e docentes também não encontram espaço e contexto para serem debatidas junto aos serviços: “O hospital poderia ser mais bem aproveitado para produzir um espaço de transformar a avaliação, que ainda é pontual” (estudante).

Esse aspecto mostra uma tendência de persistência da cisão entre o ensino e o trabalho em saúde, mesmo quando há atividades conjuntas. Cabe uma ressalva: quando apontamos essa cisão, não pretendemos negligenciar as interferências decorrentes desse encontro, as quais produzem efeitos diversos, que geram novos movimentos e posturas. Aspecto que abordaremos detalhadamente adiante e que é justamente o cerne de nossa discussão, posto que nos revela indícios e potencialidades de transformação dos territórios institucionais. A não-preocupação com a construção de espaços e dispositivos que permitam enunciar e debater esses efeitos restringe o impacto que eles podem ter na transformação das práticas e saberes em jogo.

Um exemplo em que esse fator fica especialmente claro é apontado em várias falas, quando a interação e a diversificação dos cenários de práticas são justificadas pelo objetivo de se aproximar da realidade. Nessa afirmação, é comum que a realidade seja compreendida como a realidade externa à universidade. O cotidiano do ensino não é problematizado como possibilidade de atualização da prática profissional que se deseja questionar com a diversificação de cenários de aprendizagem. Isso nos defronta com o risco de que, nessa interação, a universidade permaneça como referência de saber legítimo e autorizado, o que restringiria o olhar sobre os sistemas de saúde como espaços também legítimos de produção de saberes e práticas inovadoras na construção da

integralidade da atenção. Um sinalizador da necessidade de problematizar essa compreensão seria a não-participação dos atores dos serviços de saúde nas avaliações, no planejamento das atividades e na produção de conhecimento sobre a experiência em curso. Isso é especialmente relevante quando se nota a restrita, quando não ausente, participação de usuários e movimentos sociais como interlocutores nas ações, ainda que sejam comuns atividades de educação em saúde, muitas das quais concretizadas como transmissão de informação (palestras) – ou seja, tendo como referência um modelo de intervenção em que se definem aqueles que possuem e os que não possuem conhecimento sobre o objeto ou problema em questão.

Selecionamos um depoimento que evidencia a restrita ou ausente participação de usuários e movimentos sociais como interlocutores da transformação da educação dos profissionais de saúde:

“Pois é, aí que está esse espaço está muito trabalhado pra aluno, professor e funcionário. Agora pro usuário ainda está deficiente. O usuário ainda não foi envolvido, embora a atual direção seja muito aberta pra isso. Ainda não se conseguiu encontrar uma forma adequada pra que haja espaço para os usuários. E isso é fundamental, enquanto isso não ocorrer a integralidade não vai ocorrer” (docente).

Os fatores apresentados nos mostram que mesmo os projetos inovadores encontram dificuldades na transformação dessa relação pedagógica e político-institucional, em que historicamente as instituições procuram resguardar-se do exercício da crítica acerca de sua organização. Percebemos, no entanto, que em várias circunstâncias esse distanciamento é questionado, quando são forjados dispositivos que instauram espaços e instrumentos de análise dos processos em curso. Por esse motivo, compreendemos ser importante proporcionar visibilidade para esses encontros e dispositivos, para os efeitos que engendram, na medida em que permitem transformar as instituições, apesar das resistências sempre presentes.

Nesse sentido, exemplo oportuno é a organização de reuniões semanais de debate dos estágios nos serviços ou seminários de planejamento e avaliação do currículo. Um dos principais efeitos notados é o modo como trabalhadores, estudantes e docentes se responsabilizam como partícipes do processo formativo e do cuidado. Essa forma de vinculação propicia o debate coletivo sobre as práticas cotidianas, ajudando na conformação de ações e posturas abertas à sua própria reconstrução, conforme o solicitem os desafios e problemas cotidianos:

“No estágio, nós temos todas as segundas-feiras uma reunião com os enfermeiros que estão acompanhando as práticas, o coordenador de enfermagem, os enfermeiros daqui que estão acompanhando com os alunos, onde eles vão colocar qual foi a dificuldade ou até a questão da relação com a equipe: fulano de tal, nós estamos tendo dificuldade de trabalhar por isso, isso e isso. Há uma avaliação muito boa, porque até eu digo: se nós não tivermos maturidade, se o enfermeiro em serviço não tiver maturidade para ouvir, porque muita coisa vai entrar no serviço dele, na atuação dele, pode até prejudicar” (docente).

“Nós temos reuniões iniciais antes de iniciar o estágio dos acadêmicos: Às vezes, temos reuniões no meio do estágio e temos reuniões no final do estágio, é onde nós vemos o que foi bom, o que não foi, onde precisa melhorar. Nós do serviço temos, também, reuniões e encontros de avaliação junto com os acadêmicos de cada grupo” (trabalhador de saúde).

É interessante notar que mesmo articulações pontuais podem gerar movimentos novos. Um exemplo seria o convite, feito por professores, para que os gestores do serviço apresentassem para os alunos as políticas públicas de saúde desenvolvidas no município.

Essa estratégia de aproximação gerou a necessidade de que a Secretaria da Saúde realizasse estudo sobre seu papel quanto aos processos de formação. Essa iniciativa teve como desdobramento discussões no Conselho Municipal de Saúde acerca do papel das instituições de ensino na construção do SUS, tema até então não abordado nesses espaços.

Outro conjunto de propostas que reconhecemos ter como efeito a construção de dispositivos de análise das práticas institucionais foi o recurso à articulação com os espaços já existentes. Alguns cursos procuram estreitar a relação com os Conselhos de Saúde, a fim de superar dificuldades e mostrar a importância e as perspectivas da formação de profissionais de saúde comprometidos na construção de uma rede de atenção integral à saúde. Nesses casos, o Conselho de Saúde surge como local estratégico na consolidação e legitimação do projeto pedagógico orientado para o SUS e para a integralidade:

“A próxima reunião do Conselho Municipal de Saúde, inclusive, será feita na universidade, porque eles querem apresentar, o novo currículo, como é que eles estão enxergando a formação dos profissionais dentro dessa ótica dos profissionais pra dedicação ao serviço público, nessa filosofia do SUS. Há uma mudança efetivamente desse ponto de vista, digamos assim. Uma mudança curricular, inclusive, da iniciativa da universidade nesse ponto de vista” (conselheiro municipal de saúde).

A busca de espaços e dispositivos que amplifiquem os efeitos inovadores dessa interação institucional é fundamental à originalidade das experiências de ensino, por possibilitar que os movimentos singulares, que expressam as especificidades dos contextos e atores implicados, não permaneçam constantemente à margem da organização dos processos formativos. Como salienta uma estudante, “a universidade não é melhor que a comunidade, tem que se buscar caminhos juntos, mestres e doutores têm que ter responsabilidade de viver o choro, a dança e outros espaços. Criar mecanismos com os serviços para abrir diálogo”.

O diálogo, se concretizado como escuta à polifonia que marca as diferentes inserções, como confrontação das perspectivas de mundo e realidade que demarcam as práticas institucionais, pode ser um dispositivo estratégico para ampliar a ressonância dos efeitos da interação entre os mundos do ensino e do trabalho, na medida em que coletiviza um exercício de crítica a partir das questões e problemas que surgem. Afinal, como coloca Mattos (2001, p. 61):

“[...] quer tomemos a integralidade como princípio orientador das práticas, quer como princípio orientador da organização do trabalho, quer da organização das políticas, [ela] implica uma recusa ao reducionismo, uma recusa à objetivação dos sujeitos e talvez uma afirmação da abertura para o diálogo”.

São importantes os espaços que intensificam novas conexões, que permitem que os sujeitos dialoguem e tenham suas práticas cotidianas interrogadas pelas experiências vivenciadas e pela alteridade que as marca:

“Como eu coordeno esse internato, eu sei mais dos conflitos que existem. Às vezes tem conflito com o secretário da unidade que vai na Casa do Aluno brigar. [...] Aí a gente teve que trazer o prefeito lá para faculdade [...] ele veio para faculdade, conversou na mesa com o diretor, eu, a professora de lá, o gestor da unidade. Aí o prefeito: não, não é nada disso que eu fiquei sabendo. Foi uma questão de diálogo mesmo. E isso foi tão bom, mas tão bom, que ao invés das coisas caírem lá pra baixo, ao contrário, elas se fortaleceram. E também a gente tem que se mostrar aberta a esse diálogo, com as próprias pessoas que estão trabalhando,

que são gerentes, os enfermeiros, a equipe em si, tentar integrar o que a gente tem feito” (docente do internato rural).

Esse exercício crítico só pode existir se há disponibilidade para deslocar os recursos de saber e poder que se utilizam nas relações institucionais. Sem isso, é grande o risco de que a interação apenas concorra para o que identificamos como modernizações, que modificam nomenclaturas e atividades, sem que o novo e a criação se coloquem como perspectiva, já que estes surgem como rupturas, articulações inéditas de sentidos e fazeres que abrem ou expõem os discursos institucionais à transformação.

Evidências de produção de novas práticas e sentidos na construção da integralidade

Uma das principais evidências de produção de novas práticas e sentidos que expressam valores consoantes com a integralidade se mostra no fato de que a inserção dos alunos nos serviços muitas vezes delinea novos espaços de trocas, que tendem a diferenciar o fazer de discentes e da equipe de saúde do modelo tecnoassistencial hegemônico. A característica marcante dessas inovações é sua estreita vinculação com o efeito de deslocamento dos lugares institucionais que tais atores ocupam e que os fazem ter uma perspectiva definida de compreensão das questões que envolvem sua prática. Ao reconhecer a existência de um olhar-outro, ao ser tocado pela alteridade com que esse outro vive uma situação que se supunha conhecer (muitas vezes como saber teórico não impregnado das singularidades do viver), estudantes e trabalhadores ampliam suas leituras sobre a realidade, expandindo também as possibilidades de ação e intervenção que manejam.

O exercício desse deslocamento decorre das situações estranhas à rotina colocadas pela interferência recíproca dessas instituições; seja o desconhecimento dos estudantes quanto ao cotidiano dos serviços e da população, seja o desconhecimento dos profissionais quanto aos processos formativos de que tomam parte com a presença dos estudantes na atenção. Os estranhamentos que daí advêm facilitam o compartilhar dos problemas, requerendo muitas vezes o recurso à criação de novas práticas e relações entre os implicados no cuidado.

A experiência de internato rural é exemplo da produção desses efeitos, já que permite que os alunos vivenciem intensamente contextos diversos dos conhecidos, a partir de uma inserção diferenciada, marcada pela proximidade com a população e pelo compartilhamento de seu cotidiano. Nessa experiência, os estudantes são confrontados com planos de realidade distintos, em função das especificidades das culturas locais, da organização política dos municípios e da relação estabelecida com o restante da equipe de saúde e com a população. O internato rural tem-se mostrado um diferenciador no desenvolvimento dos currículos, pois representa um momento em que o aluno vive intensamente os serviços de saúde, participa de sua dinâmica, compreende a inserção social do usuário, assim como as relações do serviço com a rede de atenção. Nas experiências pesquisadas, o estudante se depara com a necessidade de manusear os sistemas de informações, apresentar suas propostas e diagnósticos nos Conselhos de Saúde, entre outras atividades. Com isso, ele desenvolve uma percepção da organização local do sistema e das relações políticas existentes.

Além desses aspectos, nota-se que a distância da instituição de ensino confere ao internato rural uma característica peculiar de exercício da criatividade e da autonomia dos estudantes, que se vêem diante da necessidade de se responsabilizar pelo cuidado e pelas estratégias que o concretizarão, o que muitas vezes requer que inovem nas ações e nas táticas de que lançarão mão na atenção:

“Esta experiência está valendo muito pros meninos... Eles chegam bem crus, com a experiência bem limitada e saem com uma visão bem mais ampla, tanto em relação ao atendimento, como com o SUS, mas principalmente sair do templo do saber, que é onde todos os professores estão e, de repente, é você e seu colega para assumir aquele caso e dar solução a ele” (gestora de serviço).

“O internato rural, acho eu, é uma proposta que carrega a possibilidade do novo e da criação. Ele corre riscos, se ele acabar sendo burocratizado, se a supervisão do professor não incorporar esse sentido pedagógico, apesar de ser uma proposta muito interessante pro aluno que invade, que conhece um punhado de gente, come o doce da Dona Maria, que toma a cachaça do seu Zé Bento, que conhece um punhado de gente e que atendeu todo mundo muito bem” (gestora de serviço).

“Para montar os grupos, a gente achou que fosse ser superfácil. Pedimos a relação de hipertensos e diabéticos e começaram a surgir os problemas. Ah, mas e o carro? Para você fazer, o grupo você tem que ir lá no Ipaneminha, lá na Pedra Branca, na Tribuna. O carro só está aqui tais dias. Tais dias ele está com o médico, tal dia pra isso, tal dia pra aquilo. Tive que ver com o motorista. Estratégia mesmo. O planejamento estratégico teve que ser estratégico mesmo. Teve que aprender mesmo. E aí, o que a gente quer fazer com o diabético? Pois é, acontece que a prefeitura não fornece lanche. Como é que você via mandar um diabético para um grupo 8 horas da manhã em jejum para você colher a glicemia dele, fazer um controle. E depois? Vai ficar sem comer? Aí vai lutar atrás do lanche” (estudante do internato rural).

De um modo geral, podemos perceber que os desafios que os cenários de prática impõem à graduação requerem uma postura diferenciada, uma vez que as situações vivenciadas são integrais em sua complexidade e demandam dos alunos não somente o estabelecimento de uma relação técnico-científica, em seu sentido de neutralidade objetiva do saber. Nas situações cotidianas dos serviços percebe-se que a atuação profissional não se restringe apenas à aquisição de conhecimentos científicos. Essa elaboração é propiciada em grande medida pela possibilidade de confrontar-se com realidades muito diversas daquelas já conhecidas e que são, muitas vezes, marcadas por violências, pobreza e vulnerabilidade – enfim, por intensa precarização das condições de vida. Um contato que expõe os estudantes a certa mobilização afetiva, colocando em uma nova dimensão as discussões relativas às políticas públicas e à intervenção profissional.

O outro a quem sua prática se destina ganha, assim, corporeidade, subjetividade e humanidade; mostra-se constituído e determinado por diferentes relações, às quais o olhar estrangeiro do estudante tem então acesso. Esse contato confronta o agir dos estudantes às suas implicações e dimensões de cidadania, fazendo com que a diferença relatada em função da inserção nos serviços não seja determinada pela aquisição de uma “técnica” exemplar ou pelo domínio teórico dos temas. Trata-se, isto sim, de um certo modo de envolvimento, da possibilidade de contextualizar criticamente a intervenção profissional. Uma requisição ética que é colocada pelo contato com a realidade dos usuários, com as dificuldades da equipe e do trabalho. Um fator que é ilustrativo dessa percepção é o envolvimento diferenciado e a compreensão desenvolvida pelos estudantes de que a normatividade e a prescrição do trabalho não respondem inteiramente aos desafios, e que é preciso que o profissional se posicione em relação a eles:

“A gente faz as intervenções, a gente atua, não fica só observando, porque é quase impossível você chegar, conhecer uma teoria, saber fazer e chegar ali, estar com um problema e você não ajudar. Então você fica uma pessoa [...] não é só o que a faculdade ensina. Faculdade só não ensina,

mas se você chega lá e você quer ajudar, você quer atuar, te impulsiona a fazer” (estudante).

As vivências práticas possibilitadas pela interação entre os mundos do ensino e do trabalho surgem, nas experiências acompanhadas, como o grande elemento integralizador da formação, na medida em que a dimensão da ação confere organicidade à inserção e atuação dos diferentes atores, em especial os estudantes. Tanto que eles se referem aos cenários de prática como espaços em que o conhecimento ganha vida e se confronta com desafios que exigem postura ativa, em que os componentes do currículo são mobilizados e articulados conforme os problemas colocados pela prática, sendo em função deles que se percebe que as atividades são reelaboradas, tendo como perspectiva a integralidade. Um docente nos esclarece em seu exemplo:

“O oitavo período, ele entrou no currículo exatamente para resgatar toda a questão da saúde coletiva e está levando o aluno para viver a realidade, essa questão da saúde coletiva. Ele está ali, junto com a comunidade, junto com o serviço. Então, o aluno que é um aluno, que não tem só tem que responder uma parte de cuidado, de assistência propriamente dita, como também na administração e até mesmo como lidar com o gestor, como ter jogo de cintura político, certo? De que forma, como é que ele tem que ver? Olha... eu não posso dar palpite aqui, eu tenho que ir por outro caminho, aprender a não estar batendo de frente, todo aquele jogo político. É para mim uma disciplina fundamental no curso, todas são, mas é a que junta, a que tenta juntar todo aquele conhecimento adquirido nos sete períodos anteriores e está dentro de um município, trabalhando nesse município, junto com o gestor, junto com a equipe multiprofissional, junto com a população, participando de Conselhos Municipais de Saúde e tentando juntar todo esse conhecimento, transformando esse conhecimento numa prática do que é exigido hoje” (docente do internato rural).

A iniciativa nas ações, o conhecimento do SUS e das políticas de saúde fazem com que os profissionais formados com essas experiências de inserção na rede de atenção adquiram freqüentemente uma postura de compromisso em sua atuação com as necessidades do SUS e de um novo desenho tecnoassistencial, comprometido com a integralidade. Gestores e trabalhadores percebem os efeitos de uma formação considerada diferenciada na atuação desses profissionais que posteriormente integram as equipes de saúde locais:

“Olha, quando você forma profissionais que têm esse conhecimento já, pelo menos refletido, nem embasado, nem sedimentado, mas, pelo menos, refletido sobre isso, quando chega na vida profissional ele não estranha tanto. Porque, se você vem de uma academia onde só o biológico predomina, às vezes até o patológico, não é nem o fisiológico que predomina, você chega já com essa visão: eu quero fazer um diagnóstico, tratar e só. Então, quando você tem um profissional formado com outra cabeça, com outra mentalidade, que ele compreende o que é integralidade, ele chega aqui tentando implementar esse Conhecimento (trabalhador de saúde).

Não apenas a formação dos profissionais se modifica em função das interferências engendradas pela interação discutida, como também o sistema de saúde mostra indícios de transformação em sua organização e dinâmica. Um desses indícios é o desenvolvimento de novas ações em virtude da presença da universidade, o que encontramos em várias das experiências analisadas. Em alguns casos percebemos que tais atividades são justamente aquelas que reportam a mudanças nos modelos assistenciais, como as intervenções em promoção e educação da saúde, ou a construção de uma ligação diferenciada com os usuários, focada na qualidade da relação construída

e em sua continuidade. Isso demonstra ser efeito da inserção peculiar dos estudantes, menos pressionada pelos mecanismos de atualização das práticas hegemônicas que incidem sobre o fazer dos trabalhadores da instituição:

“Abre mais a agenda, muda o serviço, sim. Eu acho que a gente aproveita a chegada dos meninos, dos estagiários, pra fazer sempre alguma coisa que a gente não está dando conta de fazer, entendeu? Está faltando, por exemplo, fazer atividade educativa...” (trabalhador de saúde).

“É porque as situações vão mudando. Você tem que se adaptar. E as meninas, elas vêm com uma energia nova, às vezes conhecimentos novos e uma vontade, então! Isso muda o trabalho, muda até o planejamento... Elas fazem reuniões, por exemplo, de planejamento de atividades educativas [...] elas fazem com a equipe de Saúde da Família, que é o pessoal que trabalha com o grupo de hipertensos, com o grupo de gestantes” (trabalhador de saúde).

Como nos apontam essas falas, a presença dos alunos na rede de saúde demonstra impactar o cotidiano dos serviços, gerando efeitos na forma como a assistência é organizada, o que usualmente ocorre de modo processual, como resultado imanente e não planejado da inserção, já que não é marcante uma intencionalidade das propostas institucionais ou dos atores nessa direção, no sentido do planejamento de espaços e ações. A inserção do aluno em seu lugar “estrangeiro” à instituição permite tensionar as práticas da equipe, sendo-lhes um contraponto em dois aspectos fundamentais.

O primeiro seria a necessidade de o trabalhador explicitar suas motivações e compreensões sobre o trabalho dos demais, auxiliando na construção do diálogo com os demais atores e, portanto, na configuração do trabalho da equipe em direção à co-responsabilização: “No momento em que os estágios se entrelaçam, profissionais se encontram, é possível um apontar o que espera do outro e o que está incomodando no outro e tal” (gestor da saúde).

O segundo seria o retorno à gestão, por meio da observação de um ator externo à instituição, sobre a eficácia da condução das políticas e da organização do trabalho:

“É claro que um olhar de fora, um olhar de quem não só vê a prestação de serviço, como vê uma perspectiva futura de carreira profissional e que pode contribuir com a sua crítica, com a sua visão de dizer: olha, nesse caminho você não consegue captar recursos humanos, nesse caminho é muito difícil trabalhar para você, porque não tem condições de desenvolver um projeto. Ou: você não está humanizando o seu serviço, não está sendo acolhedor. Ou então: a resolutividade está travada por conta disso e disso, que podia melhorar. Claro que esse olhar é sempre diferente do olhar do funcionário” (gestor da saúde).

É possível observar que os efeitos aqui discutidos têm-se materializado e repercutido nas instituições, derivando de circunstâncias não planejadas. O mais interessante é que, pelo fato de não serem efeitos planejados, têm poder de sensibilização, são afecções e, por isso, movem atos protagonistas. São vários os depoimentos em que a proximidade com o estudante tem levado os trabalhadores a refletir sobre sua prática e a buscar novos conhecimentos, instigando a não-acomodações nas rotinas dos desafios apresentados pelo cotidiano do trabalho. Isso decorre, em grande parte, da visibilidade propiciada pela presença do ensino, que coloca a necessidade de o trabalhador (preceptor) verbalizar sua atividade, expondo-a à avaliação externa:

“A gente vê essa busca e essa curiosidade, eles cutucam mesmo, eles sugam bastante da gente. Isso é legal, eu acho (risos). Me obriga a estudar um pouco mais também (risos) (trabalhador de saúde - preceptor).

“Então é muito legal porque a gente tem essa oportunidade dessa troca e é muito rica. Eu acho que talvez algumas pessoas que estão nesses estágios e que talvez não gostem de receber alunos, fazem cara feita, tem gente que não gosta mesmo de estagiário, porque acha que o estagiário vai estar aqui te cuidando” (trabalhador de saúde – preceptor).

“Porque se expõe mesmo, a gente se expõe...” (trabalhador de saúde - preceptor).

A presença do estudante muitas vezes instiga a desnaturalização do trabalho, atuando como um convite ao deslocamento desses profissionais de suas referências de estabilidade, no que essas estreitam a complexidade de sua intervenção e a demarcam como cristalização de práticas não refletidas. Nesse sentido, tende a produzir nos profissionais de saúde, no momento do atendimento, uma postura mais cuidadosa e atenta às necessidades de saúde da população.

“Melhora o serviço, sim, com certeza, pra gente tem um controle externo, é como você receber na sua casa uma visita” (trabalhador de saúde – preceptor).

“Acho que alguns médicos, que não são professores, se sentem fiscalizados na conduta deles” (estudante).

A preocupação sentida pelos trabalhadores da equipe, de elaborar discursivamente sua ação em razão da presença dos estudantes, pode ser pensada como uma possibilidade de aprendizagem e formação no processo de trabalho. A atuação dos estudantes e seu desejo de aprender muitas vezes fazem os trabalhadores se sentirem obrigados a repensar suas práticas, na direção de uma valorização do cuidar, da intervenção técnica apropriada e da necessidade de estudar e pesquisar para atuar, segundo a integralidade. Além desse aspecto, observamos em certos casos que a inserção do estudante ajuda a recolocar questões silenciadas por determinada acomodação de práticas da equipe – como, por exemplo, as relações de poder que a configuram, trazendo questionamentos que incidem sobre a organização do trabalho.

“[...] tem a contrapartida dos alunos que soma com a gente e eu acho que tem mais uma coisa positiva que obriga a gente a estudar, a se cuidar, a se doar mais. De qualquer forma, acho que a presença deles faz com que a gente esteja sempre estudando, sempre pesquisando, sempre buscando também, isso se reflete nos pacientes” (trabalhador da saúde – preceptor).

As interferências entre ensino e trabalho aqui analisadas têm como particular evidência o fato de se articularem nas relações moleculares, ou seja, na forma como os atores vivenciam e refletem suas práticas. É essa dimensão, não prevista como dispositivo institucional ou como desenho de políticas, que propicia *campos de visibilidade do novo*, em que ambas as instituições revelam mudanças em sua organização. Podemos observar em algumas localidades, por exemplo, que as transformações moleculares na atuação dos profissionais geraram efeitos na própria rede de atenção, reorganizando fluxos da cadeia de cuidados. Modificações que derivam muitas vezes da utilização de instrumentos já existentes, mas que não faziam parte do dia-a-dia do trabalho, como a contra-referência, os protocolos hospitalares e os encaminhamentos para outros serviços, feitos em função da presença da universidade. Uma certa exigência de resolutividade é instigada pela presença do ensino (estudantes em formação) e linhas do cuidado vão sendo desenhadas em ato.

Fragmentação e integralidade: por uma inovação ético-político-pedagógica

A instituição universitária também é redesenhada pelos efeitos dessas experiências de interação com a rede de atenção. O ponto central a esse respeito parece evidente na explicitação de uma contradição entre fragmentação e integralidade. De um lado, a fragmentação, que se caracteriza pelos “especialismos” dos conhecimentos produzidos pelas disciplinas, que fundamentam a lógica dominante no mercado de trabalho em saúde; de outro, a complexidade das demandas sociais apresentadas pelos usuários que buscam os serviços de saúde exigindo atenção integral a seus problemas, no que concerne à busca de cuidado (PINHEIRO, 2004; LUZ, 2003). O desencontro entre essas construções social e historicamente determinadas acaba por elaborar uma permanente crítica que desafia os processos formativos em sua organização institucional – alteridade em ato.

É possível dizer que a idéia de inovação na formação dos profissionais de saúde se caracteriza por sua capacidade de dar visibilidade a esse paradoxo, expor tais críticas e, ao mesmo tempo, forjar outras, de modo que os atores implicados transformem o campo de práticas e as instituições da saúde e sejam, nessa experiência, transformados. Essa crítica, em certa medida efeito das potencialidades presentes no encontro entre ensino e trabalho, é marcada por permanências e rupturas, ganhando expressão e força as relações político-pedagógicas que se orientam para desenhos tecnoassistenciais coerentes com os princípios do SUS, com valores que expressam e produzam integralidade.

Observamos, nas experiências de ensino analisadas, que a construção dos projetos pedagógicos e a decisão política de formar profissionais capazes de dar respostas às necessidades de saúde da população e concretizar mudanças de paradigma na área da saúde colocam para os cursos um novo desafio: como organizar o currículo de maneira a possibilitar a concretização dessa proposta?

Ao contrário da lógica centrada nos sistemas orgânicos ou por especialidades biomédicas presentes na maioria dos cursos de graduação em saúde, as experiências pesquisadas buscaram outros referenciais que pudessem expressar seus projetos ético-político-pedagógicos. Dessa maneira, foram constituídos currículos por eixos conceituais, como o do Ciclo Vital, como um possível instrumento capaz de forjar outro arranjo na organização do processo de formação:

“Essa opção pelo ciclo vital procurou focalizar os cuidados básicos em saúde relacionados à funcionalidade do movimento humano de acordo com as necessidades mais peculiares em cada estágio do ciclo vital, iniciando pela concepção e seguindo pelo desenvolvimento da criança, do adolescente, do adulto e do idoso. O mapeamento do ciclo vital foi essencial para um entendimento integral do indivíduo e para uma previsão das dificuldades que surgem durante o desenvolvimento humano” (dirigente do ensino).

Algumas experiências utilizaram “módulos” e “disciplinas transversais”, na tentativa de esvaecer as marcantes fronteiras disciplinares e auxiliar na articulação dos conteúdos a serem trabalhados. Outras experiências mesclaram disciplinas tradicionalmente consideradas como pertencentes ao Ciclo Básico com as disciplinas do Ciclo Profissional – por exemplo, Anatomia, Fisiologia e Semiologia integradas –, procurando garantir que o objetivo de colocar em questão os limites disciplinares não se desse no âmbito da “grade curricular”, mas do cotidiano da sala de aula:

“Tem uma disciplina transversal de saúde da família como integração de conteúdos, assim a gente teria uma formação menos fragmentada, mas de

início não tinha muita integração. Os próprios professores das disciplinas clássicas tinham uma visão mais segmentada. Com o passar do tempo, acho que os professores entre si foram integralizando esse conteúdo programático” (estudante).

“Por exemplo, esse módulo aqui, ‘Processo de saúde e doença’, ele trabalha uma primeira aproximação com os fatores determinantes do processo de saúde e doença na comunidade em geral. Então, o que acaba acontecendo e é a proposta? Que esse módulo discuta os principais determinantes e discuta, dentro desses determinantes, os determinantes específicos direcionados, também, para o idoso. Então, isso era uma competência desenvolvida na disciplina do idoso” (docente).

Tais iniciativas evidenciam tanto o objetivo de rompimento com a lógica do saber disciplinar, como com a potencialidade que se coloca com projetos pedagógicos inovadores de produção de novos sentidos e práticas e de diferentes enunciados de verdade. Isso é o que se pode chamar de “potência do falso” (DELEUZE, 1992), gerada pela impossibilidade de uma verdade única, quando se constata ser ela própria erguida em escolhas e arbítrios determinados, em detrimento de inúmeros outros possíveis. Essa compreensão permite produzir enunciados de verdade diferentes, o que é fundamental para a criação de novas práticas de cuidado, capazes de dar sustentabilidade à materialização dos princípios do SUS. Como salienta Deleuze (1992, p. 162), “as noções de importância, de necessidade e de interesse são mil vezes mais determinantes que a noção de verdade”.

Entendemos que este movimento, de pôr em questão as verdades e de flexibilizar os campos disciplinares, representa uma intervenção importante em direção à transformação da própria universidade e abre a possibilidade de novos desenhos em meio àqueles que a determinam.

“A fisiologia foi integrada com a anatomia, e até inserindo a semiotécnica, porque as coisas funcionam assim, é uma mesma disciplina: Anatomofisiologia e junto com a Anatomofisiologia tem a Semiotécnica. Então, um professor da Fisiologia, outro professor da Anatomia e outro professor da Semiotécnica e os três no fechamento do campo equivalem a uma nota só. [...]. O que nós estamos fazendo é conseguir integrar os nossos assuntos relacionados com essas três unidades. Então, se eu estou falando de músculo, o professor da Anatomia está falando sobre músculo e o pessoal da Semiotécnica está trabalhando com músculos. Então, isso nós conseguimos, essa integralidade dentro do nosso contexto” (docente).

Esse movimento pode ser um campo de experimentação interessante na desconstrução de um conjunto de dicotomias que funcionam como referências para a organização da formação dos profissionais de saúde (Ciclo BÁSICO x ciclo Profissional; Clínica x Epidemiologia etc.). Uma das mais marcantes é a relação teoria-prática, reconhecida pelos atores como historicamente problemática no desenho das formações. Nessa direção, constatamos que muitas das atividades de inserção dos estudantes nos serviços de saúde têm por objetivo superar a fragmentação que normalmente gera uma hierarquização entre os saberes formalizados e o fazer cotidiano dos profissionais. A superação da dicotomia é traduzida e explicitada de diferentes formas nos projetos pedagógicos, sendo o eixo que estrutura concretamente as experiências nesses cenários.

Quanto a esse aspecto, algumas práticas discursivas nos levam a considerar necessário questionar a compreensão da relação teoria-prática que pode estar presente na inserção do ensino de graduação nos serviços de saúde. O debate se justifica pela percepção de que essa relação pode ser delineada por uma compreensão da atuação

prática pautada pela perspectiva de confirmação das informações aprendidas teoricamente, como um momento posterior de aplicação:

“A gente tem a teoria, né! E essa teoria ela imediatamente é confrontada com a realidade. Isso que eu acho importantíssimo. Nós temos agora o último módulo desse quarto ano, nós estamos estudando o processo de envelhecimento. Nós estamos ali trabalhando com um grupo de idosos e confrontando com aquela teoria e sempre condiz a teoria com a prática” (estudante).

“Eu faço estágio na casa de abrigo, onde estão mães e crianças violentadas pelo pai, então elas ficam por três meses nessa casa, são amparadas [...] então a gente tem oportunidade de estar fazendo um trabalho com as crianças de ludoterapia. É fantástico você ver, realmente, que a visão teórica, você consegue comprovar na prática” (estudante).

“Na outra universidade eu tive algumas específicas, onde a gente via todo o conteúdo específico dessa matéria e depois partia para uma prática com pacientes com alterações específicas. E aqui a gente vê o todo, eu entendo essa questão do lado holístico, do analisar o ser humano como um todo, mas eu ainda vejo dificuldade de associar a teoria com a prática” (estudante).

Apesar da perspectiva crítica que os estudantes desenvolvem em suas vivências nos cenários dos serviços de saúde, é preciso considerar que, se não problematizado, o entendimento que eles constroem sobre a relação entre teoria e prática corre o risco de ter como limite a apreensão do conhecimento como uma verdade – fundamento, nessa medida, absoluto da intervenção no campo profissional. A falta dessa problematização pode fazer a relação com a prática cotidiana se confrontar com limites à criação de novos olhares e estratégias de intervenção, já que é freqüente que o recurso aos saberes disciplinares se concretize como valor de verdade sobre o conhecimento do mundo e não como possibilidade de engendr-lo.

Na mesma direção, constatamos que em vários discursos há uma recorrência da oposição entre conhecimento técnico e habilidades/competências. Essa distinção é fruto da percepção de que a atuação profissional almejada não é garantida pelo ensino focado exclusivamente nos conhecimentos formalizados como científicos e técnicos. No entanto, ao ser formulada pelos sujeitos por meio dessa oposição, a dimensão central do problema é obscurecida e responde a ele nos termos em que é ordinariamente apreendida – ou seja, nos termos do paradigma que institui o problema e o define como científico. Isso guarda determinada “neutralidade”, sendo as atitudes e os conhecimentos não sistematizados e tácitos pertinentes a um âmbito distinto. Em nossa compreensão trata-se, ao contrário, do desafio de expor as implicações políticas das escolhas técnicas e científicas em sua impossível neutralidade, colocando a atuação profissional no patamar de sua determinação ético-política. Nesse sentido, não seria possível pensar as técnicas empregadas com dissociadas do modo como forjam certas competências e atitudes em detrimento de outras. A questão seria justamente promover o debate sobre essas relações, inclusive em termos de desenho tecnoassistencial, de organização do trabalho em equipe, de postura frente às alteridades presentes na assistência, em especial no relacionamento com os usuários.

Tal questionamento é passo importante para que se articulem novas “sintaxes” tanto no plano do ensino, como no plano da assistência; novas conexões e arranjos simbólicos que desconstruam ou rompam com os enredos dicotômicos, cujos sentidos, delimitados em pares de oposição, enrijecem as práticas e estreitam a abertura às configurações dissonantes e às novas significações que podem ser articuladas às experiências.

Algumas considerações finais

Os temas aqui abordados, a respeito das potencialidades trazidas pela interação entre os mundos do ensino e do trabalho, nos falam tanto do desafio de construir outra universidade, como um sistema de saúde da integralidade. As análises que realizamos apontam que os efeitos gerados pelo encontro dessas instituições se apresentam mais propriamente na dimensão das relações moleculares, do que na definição de estratégias macropolíticas ou na reconfiguração dos dispositivos institucionais que conformam esses territórios, dado um conjunto de resistências e dificuldades de intervenção nesse plano de realidade. Antes de pensar o fato como uma restrição às potencialidades transformadoras colocadas pelas experiências pedagógicas inovadoras, convidamos o leitor a assumi-las como condição para a criação de novas realidades institucionais, já que, como sinaliza Deleuze (1992, p. 167), é “preciso falar da criação como traçando seu caminho entre impossibilidades”. Para o autor, “a criação se faz em gargalos de estrangulamento”. Ainda segundo Deleuze, “se um criador não é agarrado pelo pescoço por um conjunto de impossibilidades, não é um criador. Um criador é alguém que cria suas próprias impossibilidades, e ao mesmo tempo cria um possível”.

Ao propor essa discussão, que tem como desafio compreender a emergência de novas possibilidades de configuração das relações, sobretudo institucionais, para construir formas pedagógicas e assistenciais orientadas para a integralidade, procuramos questionar os limites dados pelos discursos institucionais hegemônicos, cujos sentidos se desenham e atualizam regularmente por meio de conexões estruturadas, cujos encadeamentos muitas vezes estão previstos e predeterminados, sentidos que unem os fragmentos desses territórios institucionais, compondo os nexos como um campo fechado de possíveis.

Nossa perspectiva, ao contrário, é a de conferir visibilidade à possibilidade de emergência do novo, a partir de novas conexões e seriações, virtualidades que se articulam *entre* os fragmentos de sentido e de realidade que engendram na experiência (CECCIM, 2005). Quanto a isso, importam menos os elementos que as constituem, do que as relações que conformam e as maneiras como expandem as virtualidades criativas e inovadoras nas práticas dos atores implicados. A transformação/ inovação não é, portanto, definida ou condicionada à existência de elementos específicos na interação entre ensino e trabalho: um projeto, modelo de intervenção ou formação determinada.

Sua presença marcante nas relações moleculares sinaliza que ela é efeito de novas organizações e movimentos dos elementos presentes nesses territórios institucionais, na medida em que o encontro desses territórios desestabiliza as narrativas que organizam os sentidos a partir dos quais a realidade é compreendida em seu contexto. Assim, mais do que fazer surgir uma conformação institucional inédita, trata-se de articular e provocar interferências entre as existentes. Nesse sentido, não caberia supor ou desejar a homogeneização desses pólos (ensino e trabalho), dissolução de suas especificidades, apenas sua convocação recíproca.

O encontro de ambos só pode ser produtivo em suas diferenças, uma vez que são estas que provocam rachaduras na tendência de perpetuação das narrativas já instituídas, que delimitam a inteligibilidade das práticas que se articulam em suas fronteiras. Por isso, a importância de pensar esse encontro sem desconsiderar que se trata de desenhos institucionais e movimentos de territorialização distintos, marcados por história, contexto, articulações políticas, práticas e saberes diferenciados. A criação surge como potencialidade nessas interferências, na medida em que a diferença desestabiliza os arranjos de realidade instituídos, tornando possível a emergência do novo, sem que isso implique a negação das especificidades. O importante é, antes, a possibilidade que

essa interação coloca, de que os territórios institucionais sejam reorganizados e reconfigurados permanentemente em seu próprio movimento.

Colocamos, então, o convite para que o encontro entre ensino e trabalho seja olhado no que pode surgir como criação a partir dele, sem que isso implique desconsiderar as especificidades desses territórios institucionais. Nessa direção, as experiências de ensino analisadas revelam vários indícios de transformação, principalmente nas práticas cotidianas, dimensão em que se materializam as políticas de saúde. Foi nesse plano, o das relações moleculares, que vimos ser agenciado um outro modo de “ser profissional de saúde”, outras práticas e saberes que se articulavam no cotidiano desse encontro, desenhando novos modos tecnoassistenciais, coerentes com o projeto ético-político que o SUS expressa, com o desejo de um sistema de saúde orientado para a integralidade. Novos processos que transformarão tanto a universidade, como o sistema de saúde, justamente por distinção e convocação recíproca.

Referências

CECCIM, R. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2004. p. 259-278.

DELEUZE, G. Os intercessores. In: _____. *Conversações*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

FEUERWERKER, L. C. M.; MARSIGLIA, R. Estratégias para mudanças na formação de RH com base nas experiências IDA-UNI. *Divulgação em saúde para debate*, Londrina, v. 12, p. 24-28, 1996.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2003. p. 7-34.

PINHEIRO, R. *et al.* Demanda em saúde e direito à saúde: necessidade ou liberdade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade, In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Construção social da demanda: direito à saúde; trabalho em equipe e participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2005. p. 11-31.

LUZ, M. T. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2003. p. 9-20.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2001. p. 39-64.

OLIVEIRA, G. S.; KOIFMAN, L. Integralidade no currículo de medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In: MARINS, J. J. *et al.* (Orgs.). *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 143-164.