

# Formação em saúde no âmbito da UFRN: aspectos fundamentais das aprendizagens em contextos interdisciplinares

*Health training in the context of UFRN: fundamental aspects of learning in interdisciplinary contexts*

*La formación en salud en la UFRN: aspectos fundamentales de los aprendizajes en contextos interdisciplinarios*

Eliana Costa Guerra\*  
Antônio Medeiros Júnior\*\*  
Nilma Dias Leão Costa\*\*\*

## Resumo

No Brasil, a preocupação com a formação em nível de graduação na área da saúde se expressa de modo mais significativo a partir do final da década de 1970, com o crescimento do movimento sanitário, figurando como questão estratégica a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), no início dos anos 1990. As análises evidenciavam os limites das abordagens setoriais e uniprofissionais e de suas soluções compartimentalizadas, em subáreas ou ocupações, e a imperiosa necessidade de promover mudanças na formação, nos currículos dos cursos e nas perspectivas pedagógicas, em benefício de metodologias ativas, com maior interação ensino-serviço, trabalho interdisciplinar e multiprofissional. O presente artigo tem por objetivo analisar a contribuição de experiências de ensino desenvolvidas no âmbito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) nos processos de mudança na formação em nível de graduação dos cursos de saúde, tendo por base atividades acadêmicas realizadas em estreita colaboração com os serviços de saúde e tendo por horizonte a construção da interprofissionalidade. Apoiou-se na leitura de documentos, artigos, portfólios produzidos sobre as experiências desenvolvidas na UFRN, que deram origem aos componentes curriculares Saúde e Cidadania I e II e à realização de diversos projetos em interação com os serviços de saúde, com o apoio de programas nacionais de reorientação da formação em saúde (Pró-Saúde, Propet, PET-Saúde). Em 20 anos de experiência, dentre as conquistas, destacam-se a contribuição efetiva para mudanças nas práticas profissionais nos serviços da Atenção Básica à Saúde, a preparação de profissionais para atuarem, de modo mais eficaz, nas redes do SUS e em sintonia com as necessidades dos usuários.

*Palavras-chave:* ensino superior; interação ensino-serviço-comunidade; interdisciplinaridade; interprofissionalidade; formação em saúde.

Recebido em: 16/03/2021 – Aprovado em: 29/06/2021

<http://dx.doi.org/10.5335/rep.v28i2.12369>

\* Professora Associada IV do Departamento de Saúde Coletiva/UFRN e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – PPGSCOL/UFRN – Tutora do PET Interprofissionalidade. Doutora em Sociologia pela Universidade de Paris VIII (2003). Mestre em Urbanisme et Aménagement pela Universidade de Paris VIII (1996). Especialista em Gestão e administração em saúde (1991). Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará (1987). Professora associada IV da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Departamento de Saúde Coletiva. Membro do Grupo de Pesquisa Gestão, Educação, Trabalho e Saúde/diretório do CNPQ/ Observatório de Recursos Humanos em Saúde e do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC). Exerceu função de Coordenadora de GT PET Saúde GraduaSUS e do PET Saúde Interprofissionalidade (Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8368-488X>. E-mail: [elianacostaguerra@hotmail.com](mailto:elianacostaguerra@hotmail.com)

\*\* Professor Associado 4 do Departamento de Saúde Coletiva/UFRN e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família/UFRN – Tutor do PET Interprofissionalidade. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5928-2896>. E-mail: [soriedemjunior@gmail.com](mailto:soriedemjunior@gmail.com)

\*\*\* Professora Titular do Departamento de Saúde Coletiva/UFRN e do Programa de Pós-Graduação em Qualidade dos Serviços de Saúde – PPGQualiSaúde/UFRN – Tutora do PET Interprofissionalidade. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-9473>. E-mail: [nilmadlcosta54@gmail.com](mailto:nilmadlcosta54@gmail.com)

## Abstract

In Brazil, the concern with training at the undergraduate level in the area of health has been expressed in a more significant way since the late 1970s, with the growth of the sanitary movement, figuring as a strategic issue from the implementation of the Single Health System. Saúde (SUS), in the early 1990s. The analyzes showed the limits of sectoral and uniprofessional approaches and their compartmentalized solutions, in sub-areas or occupations and the imperative need to promote changes in training, in the curricula of courses and in pedagogical perspectives, for the benefit of active methodologies, with greater teaching-service interaction, interdisciplinary and multiprofessional work. This article aims to configure the contribution of teaching experiences developed within the scope of the Federal University of Rio Grande do Norte in the processes of change in training at the undergraduate level of health courses, based on academic activities carried out in close collaboration with the students, health services and aiming at the construction of Interprofessionality. It was supported by reading documents, articles, portfolios produced on the experiences developed at UFRN, which gave rise to the curricular components Health and Citizenship I and II and the realization of several Projects in interaction with health services, with the support of Programs National reorientation of health training (Pró-Saúde, Propet, PET-Saúde). In 20 years of experience, among the achievements, we highlight the effective contribution to changes in professional practices in Primary Health Care services, the preparation of professionals to work more effectively in SUS networks and in line with the user needs.

*Keywords:* university education; teaching-service-community interaction; interdisciplinarity; interprofessional-ity; health training.

## Resumen

En Brasil, la preocupación por la formación de licenciatura en el área de la salud se expresa de manera más significativa a partir de finales de la década de 1970, con el crecimiento del movimiento sanitarista, surgiendo como un asunto estratégico a partir de la puesta en marcha del Sistema Único de Salud (SUS), a principios de la década de 1990. Los análisis mostraron los límites de los enfoques sectoriales y uniprofesionales y sus soluciones compartimentadas, en sub-áreas u ocupaciones, y la urgente necesidad de promover cambios en la formación, en los planes de estudio de los cursos y en las perspectivas pedagógicas, a favor de las metodologías activas, con mayor interacción enseñanza-servicio, trabajo interdisciplinar y multiprofesional. Este artículo tiene como objetivo analizar la contribución de experiencias docentes desarrolladas en el ámbito de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte en los procesos de cambio en la formación a nivel de pregrado de los cursos de salud, a partir de actividades académicas realizadas en estrecha colaboración con los servicios de salud, teniendo como horizonte la construcción de la inter-profesionalidad. Se apoyó en la lectura de documentos, artículos y portafolios producidos sobre las experiencias desarrolladas en la UFRN, que dieron origen a los componentes curriculares Salud y Ciudadanía I y II, y la realización de diversos proyectos en interacción con los servicios de salud, con el apoyo de Programas Nacionales de reorientación de la formación en salud (Pró-Saúde, Propet, PET-Saúde). En 20 años de experiencia, entre los logros, destacamos la contribución efectiva a cambios en las prácticas profesionales en los servicios de Atención Básica a la Salud, la preparación de los profesionales para trabajar de manera más efectiva en las redes del SUS y en armonía con las necesidades de los usuarios.

*Palabras clave:* enseñanza superior; interacción enseñanza-servicio-comunidad; interdisciplinarietà; interprofesionalidad; formación en salud.

## Introdução

O presente artigo tem por objetivo analisar a contribuição de experiências de ensino no campo da saúde desenvolvidas no âmbito da Universidade Federal

do Rio Grande do Norte (UFRN), focando especialmente processos de mudança na formação em nível de graduação dos cursos de saúde. Tais experiências têm como perspectiva a construção da interprofissionalidade e o desenvolvimento de habilidades e competência para atuar de modo colaborativo. Para tanto, são desenvolvidas diversas experiências, no âmbito de componentes curriculares interdisciplinares realizados em cenários de prática da Atenção Primária à Saúde (APS).

Em período anterior à pandemia da Covid-19, intelectuais da área da saúde já alertavam para a complexidade dos problemas e das necessidades de saúde da população, cujo enfrentamento demandava intervenções interprofissionais, investigações críticas e trabalho colaborativo (COSTA, 2016). No início dos anos 2000, em Natal, Rio Grande do Norte, já havia um grupo de professores e trabalhadores da saúde preocupados em promover mudanças no modelo de assistência e na prática profissional, o que implicava, necessariamente, propiciar transformações nos processos formativos em saúde (ARAÚJO, 2004), tanto nos currículos como na formação docente, considerando o conceito ampliado de saúde e as demandas postas pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Para o grupo de professores da área da saúde ficou cada vez mais claro que lançar um estudante em um campo de estágio apenas ao final de sua graduação dificilmente possibilitaria o desenvolvimento de “[...] habilidades [para o levar] a assumir uma postura autônoma, mas não autossuficiente, sabendo dialogar com o outro, crescendo com as opiniões divergentes da sua” (RIBEIRO; MEDEIROS JÚNIOR, 2016, p. 39). Assim, partindo do entendimento dos problemas e desafios da formação em saúde, da necessidade imperiosa de ultrapassar os limites estritos das abordagens setoriais e uniprofissionais na sociedade e de suas soluções compartimentalizadas, em subáreas ou ocupações, iniciou-se a experiência pioneira do Projeto Uni-Natal<sup>1</sup>, apoiado pela Fundação Kellogg (1995-2000), com o objetivo de contribuir com a formação de recursos humanos para a saúde. O projeto integrou um programa da fundação, desenvolvido em 11 países, e envolveu 103 cursos universitários, com predomínio de Medicina, Enfermagem, Odontologia e Nutrição. O programa já colocava a necessidade da construção de relações entre a universidade, os sistemas locais de saúde e as comunidades, no sentido de promover respostas efetivas às necessidades de saúde da população, e uma das estratégias era desenvolver habilidades para o trabalho interdisciplinar e multiprofissional (MACHADO; CALDAS JR.; BORTONCELLO, 1997). Em Natal, experiências inovadoras marcaram o período de funcionamento do projeto (ARAÚJO, 2004).

Ao final do Projeto Uni-Natal, os professores e os profissionais envolvidos articularam o Programa Integrado de Educação, Saúde e Cidadania (PESC), com o propósito de, por um lado, contribuir com o processo de mudança na lógica dos currículos dos cursos de graduação em saúde, cuja formação encontrava-se, ainda, centrada na assistência curativa; e, por outro, promover a renovação das práticas e dos conteúdos pedagógicos, que se apresentavam desvinculados da realidade social e ministrados de forma acrítica. O programa, de natureza extensionista, teve apoio da UFRN e pôde propiciar ambientes favoráveis ao desenvolvimento da reflexão crítica sobre problemas e necessidades de saúde da população de territórios de atuação das equipes de Saúde da Família. Trata-se de um programa que constituiu um verdadeiro laboratório para a construção de um projeto político-pedagógico inovador, no Centro de Ciências da Saúde (CCS). Um dos desdobramentos foi a criação da Atividade Integrada de Ensino em Saúde e Cidadania (SACI), vinculada ao Departamento de Saúde Coletiva e cadastrada junto à Pró-Reitoria de Graduação da UFRN, nos moldes de uma disciplina, mas desenvolvida de modo articulado ao PESC-SACI (2000 a 2003), cadastrado junto à Pró-Reitoria de Extensão da UFRN. Cabe ressaltar que já se propunha, naquele momento, uma estreita articulação entre atividades de ensino e de extensão universitária, a partir da inserção de estudantes e professores em territórios nos quais atuavam as equipes de Saúde da Família em Natal, RN.

A ideia de suscitar e promover o conhecimento da realidade social das populações em situação de maior vulnerabilidade social e econômica e, por isso mesmo, mais acometidas por doenças evitáveis, por meio de vivências nos ambientes de atuação das equipes de Saúde da Família pelos alunos recém-chegados à universidade, abre horizontes para uma formação em sintonia com as necessidades da maior parte da população brasileira e com as demandas do SUS. Assim, foram desenvolvidos, progressivamente, os componentes curriculares Saúde e Cidadania I e II (SACI I e II); o primeiro componente curricular, criado em 2000, constitui a primeira estratégia de aproximação dos alunos dos cursos da saúde com relação às condições de vida de populações de comunidades periféricas de Natal; o segundo componente, criado em 2009, a partir da necessidade de aprofundar conhecimentos acerca dos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família<sup>2</sup> de cada território deu mais um passo no processo de mudança na formação em saúde. Efetivamente, são formadas turmas, designadas Grupo Tutorial (GT), compostas por estudantes dos mais variados cursos da área da saúde, tais como Medicina, Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Saúde Coletiva, Fisioterapia, Educação Física, Fo-



noaudiologia, Farmácia e outras áreas afins, com 15 a 18 estudantes por GT; cada grupo é acolhido por uma unidade de saúde no município de Natal, RN.

O teor interdisciplinar é evidente com a presença de professores oriundos de vários departamentos da UFRN (Saúde Coletiva, Medicina Clínica; Odontologia, Enfermagem; Fisioterapia, Fonoaudiologia, Farmácia, Educação Física), que, de modo coletivo, definem o programa e o cronograma de atividades de cada semestre, privilegiando atividades de ensino pautadas em metodologias ativas. Concretamente, trata-se de propiciar o aprendizado e a reflexão crítica a partir do contato com diferentes facetas do cotidiano das comunidades e do trabalho das equipes de saúde e motivar o aluno a aprofundar seu conhecimento a partir de leituras realizadas individualmente e discutidas coletivamente. O semestre inicia com uma atividade única que reúne todos os estudantes matriculados nos componentes Saúde e Cidadania I e II, ocasião em que são repassadas informações preliminares sobre a inserção nas comunidades e nas unidades de saúde. Ao final do semestre, as atividades são encerradas com um evento, quando ocorre a apresentação dos resultados dos projetos e das atividades coletivas realizadas em parceria com as equipes de saúde da unidade na qual os alunos permaneceram durante o semestre letivo. As ações das disciplinas são desenvolvidas com o envolvimento de organizações sociais, instituições e grupos de moradores existentes em cada território.

Tal experiência formativa contou com apoio dos Ministérios da Saúde e da Educação, por meio de editais dos projetos do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde I e II) e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que possibilitaram bolsas para estudantes e professores, bem como para profissionais das Unidades de Saúde da Família, que passaram a atuar como preceptores nos componentes curriculares, desempenhando o papel de mediadores nos processos de ensino e aprendizagem, juntamente com os docentes, além de financiarem melhorias nas unidades de saúde e equipamentos para que elas pudessem acolher atividades coletivas de ensino em serviço. Esses projetos constituíam, a um só tempo, espaço de formação em serviço, atualização e capacitação para o ensino em saúde e meio para provocar mudanças nos processos de trabalho, nos cenários da APS.

Batista *et al.* (2015, p. 749) chamam a atenção para a importância do PET-Saúde enquanto “[...] inovação pedagógica de integração dos cursos de graduação da área da saúde, e de fortalecimento da prática acadêmica que integra a universidade, em atividades de ensino, pesquisa e extensão, com demandas sociais de forma compartilhada”. Os autores destacam, ainda, o potencial do programa no

sentido de “[...] concretizar a aprendizagem construída nos espaços de trabalho em saúde, criando redes de interlocução entre os estudantes, docentes e profissionais de serviço, ampliando as possibilidades de aprendizagens problematizadoras e significativas” (2015, p. 745).

As experiências ora analisadas somaram-se, então, aos esforços que vinham sendo empreendidos no Brasil para promover mudanças no processo de formação dos profissionais de saúde, com vistas a adequar os perfis profissionais às necessidades da população e dos serviços públicos de saúde; situam-se na mesma direção das experiências contra-hegemônicas da Medicina de Família e Comunidade e filiam-se aos princípios da Reforma Sanitária Brasileira, que defende uma compreensão ampliada de saúde e propõe atuação na promoção, na educação e na prevenção, colocando-se, portanto, na contramão da visão de saúde médico-centrada, ainda hegemônica no país (COSTA; BORGES, 2015). Ceccim e Ferla (2008, p. 444) destacam a importância do contexto singular da emergência desse “movimento no setor da saúde”, que conferiu um sentido peculiar à saúde pretendida:

[...] uma saúde colada no modo de andar a vida das pessoas e, portanto, muito além dos recortes preventivista ou curativista, saúde pública ou assistência médica, promoção *versus* reabilitação. Tal movimento disputava pela ‘atenção’ no lugar da ‘assistência’, pela integralidade no lugar da polaridade prevenção – cura e pela processualidade saúde – doença em lugar da promoção *versus* reabilitação.

Em verdade, desde a década de 1990, com a implantação do SUS, tornou-se mais evidente a necessidade de promover transformações efetivas na formação dos profissionais de saúde, para que estes pudessem dar sustentação às reformas almeçadas e postas pela Lei n. 8.080/1990 (Lei do SUS), em sintonia como o Movimento Sanitarista. Esse processo é permeado por contradições e tensões, na medida em que se avança na construção e na implantação do SUS, acompanhando o movimento de organização social na saúde, consubstanciado nas Conferências Nacionais de Saúde, o tema da formação da força de trabalho para o SUS ganha destaque.

Do ponto de vista institucional, um marco histórico importante foi a Lei n. 10.172/2001, que configurou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), as quais passam a orientar os projetos pedagógicos e os currículos dos cursos de graduação, no sentido de assegurar flexibilidade e diversidade nos programas de estudos oferecidos pelas diferentes instituições de educação superior. Em agosto de 2001, o Conselho Nacional de Educação (CNE) publica a Resolução CNE/CES n. 1.133/2001, com as DCNs específicas para os cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, delineando o perfil aspirado dos profissionais, competências e habilidades dos egressos.

sos, conteúdos curriculares, estágios e atividades complementares, organização do curso, acompanhamento e avaliação, na perspectiva de atender às necessidades do SUS (COSTA; SILVA; LIMA; RIBEIRO, 2018).

É nesse contexto de intensas mudanças, inscritas no chamado processo de redemocratização vivenciado pela sociedade brasileira, que se inscrevem as experiências tomadas como objeto de análise. Elas revelam os esforços e a energia criativa de grupos de professores da UFRN e profissionais da saúde de Natal que comungavam com os ideais da Reforma Sanitária, que defendiam mudanças efetivas nos processos de ensinar e aprender, a partir da introdução de metodologias ativas e da realização de atividades curriculares capazes de agregar a corresponsabilidade de todos os agentes educacionais e demais presenças necessárias nas construções instituídas e instituintes dos tempos de ensinar/aprender de forma crítica, como autores das mudanças nas dimensões formativas, interprofissionais e organizacionais.

Assim, o entendimento construído, ao longo dos anos, sobre a necessidade de mudanças na formação em saúde, no âmbito da UFRN, coaduna-se com análises feitas em nível nacional sobre os limites e os impasses da formação em saúde, marcada pela fragmentação das relações profissionais e pela lógica uniprofissional, bem como pela prioridade dada a “[...] abordagens pedagógicas que não possibilitavam o desenvolvimento de competências profissionais colaborativas indispensáveis para a melhoria da qualidade da atenção à saúde e pelo fortalecimento do princípio da integralidade dos cuidados” (COSTA; FREIRE FILHO; BRANDÃO; SILVA, 2018, p. 1507).

A busca de mudanças e o enfrentamento das resistências internas do corpo docente, nos vários departamentos, têm motivado o coletivo de professores e profissionais a se recompor e se reinventar ao longo de duas décadas. Então, mais uma vez, no cenário do Brasil contemporâneo, têm-se novos desafios postos pela pandemia, com a modalidade de ensino remoto, com todas as implicações e problemáticas daí decorrentes, e seguem os questionamentos: como assegurar componentes curriculares que tomam os cenários reais de prática como ambientes prioritários de aprendizagem, em um contexto de ensino remoto? Como enfrentar posturas conservadoras e mesmo negacionistas?

Com efeito, com o advento da pandemia, o apelo à ciência e, mais ainda, ao diálogo, ao trabalho interprofissional e às práticas colaborativas ganha força, uma vez que a gravidade e os níveis de transmissibilidade e morbimortalidade demandam conhecimentos, mobilização de saberes, desenvolvimento de habilidades e

competências de praticamente todas as áreas do conhecimento. Há necessidade premente do desenvolvimento de terapêuticas, vacinas, protocolos de tratamento, fármacos, mas também de mudanças nos modos de vida e de relacionamento, nos processos de trabalho, na vida em sociedade, nas dinâmicas de escolarização, nas estratégias para a formação em saúde.

As reflexões ora apresentadas baseiam-se em experiências decorrentes da participação em projetos históricos e em curso, desenvolvidas no âmbito da UFRN e dos serviços de saúde da APS, na cidade de Natal, RN. Essas experiências contemplam, anualmente, 600 alunos de 11 cursos da área da saúde, cerca de 20 professores de diversos departamentos da UFRN e diretamente 30 profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, das unidades de Saúde da Família, que atuam como preceptores nos processos formativos. Tais experiências envolvem grupos de professores, alunos e profissionais de diversos cursos da saúde e contam com a participação de estudantes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da UFRN, que atuam como estagiários em docência, contribuindo com o fortalecimento da metodologia de problematização e de projetos adotada. O artigo baseia-se na investigação de documentos, dissertações, teses, artigos e portfólios de estudantes.

Em 20 anos de atividades, as experiências possibilitaram avanços importantes na formação para uma ação mais efetiva junto às redes do SUS, expressando ainda o compromisso da universidade com as necessidades de mudanças na sociedade brasileira. A ampliação do debate envolvendo a área da educação poderá trazer aportes importantes, especialmente, para enfrentar os desafios do tempo presente.

## Uma experiência histórica que se reinventa na dinâmica de desafios e necessidades postos à área da saúde

Nascidos de experiência de caráter extensionista, os componentes curriculares Saúde e Cidadania I e II (SACI I e II – SACI I e POTI) podem ser considerados como atividades inovadoras no campo da formação em saúde em diversos aspectos (MEDEIROS JUNIOR; LIBERALINO; COSTA, 2011). Dentre os principais aspectos, destacam-se: a interação ensino-serviço-comunidade, a perspectiva interdisciplinar de trabalho e as metodologias de ensino utilizadas.

## Interação ensino-serviço-comunidade na APS: aspecto central da metodologia de formação em saúde

A experiência em foco se pauta em dois componentes curriculares complementares, Saúde e Cidadania I e II (SACI I e II – SACI I e POTI), realizados em cenários reais de prática (MENDES *et al.*, 2020), com objetivos específicos bem delineados: no primeiro componente, compreender as dinâmicas socioeconômicas, culturais, políticas e ambientais dos territórios e seus rebatimentos sobre as condições de vida e saúde da população, avançando no entendimento dos determinantes sociais em saúde; no segundo, apreender os processos de trabalho realizados por equipes de Saúde da Família, na perspectiva do cuidado integral à saúde da população do território; criar situação de aprendizagem que possibilite a atuação eficiente das equipes de saúde diante de problemas concretos encontrados no cotidiano do trabalho. De modo geral, os componentes em foco constituem oportunidades efetivas para educação e formação para a cidadania, ao trabalharem saúde como direito, ao discutirem os diversos tipos de direitos e situá-los no contexto de redemocratização da sociedade brasileira. Os dois componentes têm ainda por objetivo suscitar o desenvolvimento de habilidades e competências para o trabalho colaborativo e em equipes interdisciplinares e de capacidade crítica para reinterpretar concepções, princípios e práticas de saúde, a partir da inserção em territórios distintos e no atual contexto histórico.

As bases metodológicas das experiências em foco foram sendo construídas, aos poucos, a partir do debate coletivo. Araújo (2004, p. 59) destaca que a “pedagogia da problematização” – de onde vieram as bases da estruturação do primeiro componente Saúde e Cidadania (SACI I) – permite a criação de:

[...] condições favoráveis para promover, ao mesmo tempo, a transformação individual e social, em situação grupal, [promovendo] o aumento da capacidade do aluno como participante e agente de transformação social, levando-o a reconhecer problemas, a fazer perguntas relevantes que o conduzam a uma busca de soluções adequadas.

Tal perspectiva pedagógica tinha por base as formulações de Bordenave (1983, p. 32), para quem a pedagogia da problematização considera que,

[...] em um mundo de mudanças rápidas, o importante não são os conhecimentos ou ideias nem os comportamentos corretos e fáceis que se espera, mas sim o aumento da capacidade do aluno – participante e agente da transformação social – para detectar os problemas reais e buscar para eles soluções originais e criativas.

Como parte significativa da metodologia utilizada no componente curricular Saúde e Cidadania I, destaca-se o “Arco de Maguerez”, que consiste em um caminho metodológico construído por Charles Maguerez – para, a partir da problematização de uma dimensão da realidade concreta, ascender-se ao abstrato. Isso pode ocorrer por meio dos estudos e da reflexão, construídos pelos participantes, para em seguida retornar à complexidade da realidade, ou seja, ao concreto, com uma perspectiva de intervenção para produzir algum nível de mudança. Berbel (2012, p. 116) entende que há uma relação direta entre o Arco de Maguerez e a metodologia da problematização e enfatiza que:

[...] a importância da participação, do envolvimento dos grupos que se deseja atingir, seja em situação de ensino (com pesquisa), seja de pesquisa, com o mesmo princípio anterior, de partir da realidade concreta, vivida, para então desencadear o processo de reflexão que culmina com alguma ação transformadora na mesma parcela da realidade tomada como ponto de partida.

A experiência inicial de Saúde e Cidadania I não parecia suficiente para consolidar a perspectiva formativa almejada. Assim, em 2009, com a aprovação do Programa PET-Saúde, apresentado pela UFRN junto ao Ministério da Saúde, a experiência da disciplina Saúde e Cidadania é incorporada ao programa e ampliada, com a criação de um novo componente curricular: Programa de Orientação Tutorial Integrado (POTI), também designado de SACI II. Baseado nas mesmas metodologias, mas agora enfatizando os processos de trabalho das equipes de Saúde da Família como objeto de estudo/intervenção por parte dos GTs, o novo componente curricular passa a ser adotado, sendo obrigatório apenas para os cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem, o que, em si, constitui uma limitação, pois essa experiência visa desenvolver habilidades para o trabalho interdisciplinar a partir de uma questão-chave: como trabalhar em equipes de modo colaborativo, se, ao longo da formação, os estudantes seguem nos seus cursos de modo compartimentalizado e desconhecem, ainda que de modo aproximativo, as competências e habilidades dos colegas de outras profissões?

É importante destacar, ainda, que tais experiências pioneiras deram lugar a uma multitude de projetos de intervenção realizados a cada final de semestre, configurando-se como a dimensão extensionista dos referidos componentes curriculares, ainda que tal carga horária não seja computada enquanto tal. Outro aspecto importante é a estreita relação entre os docentes que atuam nas diversas unidades de saúde e os profissionais, em sua maioria enfermeiros, que foram sendo capacitados para a atividade de preceptoria por meio de cursos de extensão e mesmo

de especialização, que os habilitam a atuar como um “docente” de outro tipo, que enriquece o processo de ensino com o aporte de experiências e casos concretos que são discutidos e, em função dos debates coletivos, podem tornar-se objeto de intervenção por parte do coletivo de estudantes, em parceria com os trabalhadores da unidade de saúde e com representantes das comunidades.

Assim, pode-se incluir como parte da proposta metodológica dos componentes a aprendizagem baseada em projeto (BENDER, 2014), que consiste em delinear projetos de intervenção, a partir da problematização, articular parcerias e realizar ações em comunidades e unidades de saúde, capazes de contribuir com a melhoria das condições de saúde da população local, de alguns moradores, de uma família. Desse modo, avançando nos caminhos metódicos, em SACI II, cabe destaque para os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) ou Projetos Terapêuticos Familiares (PTF), como opção de construção de uma ação centrada nos usuários e/ou nas famílias, que assumem a condição de sujeitos ativos em seus processos de cuidado<sup>3</sup>.

## A metodologia de projeto como aporte para provocar mudanças na atuação das equipes de Saúde da Família em territórios de alta vulnerabilidade social

Com o uso do Arco de Manguerez, é possível, a partir da problematização sobre dimensões concretas da realidade na qual estudantes, docentes e trabalhadores encontram-se inseridos, retornar à realidade com uma questão: o que é possível fazer com os recursos existentes, no território, na família, nos serviços de saúde? É possível articular outros parceiros?

A metodologia de projeto possibilita aos estudantes lidarem com a frustração ao identificarem problemas complexos que afetam diretamente a saúde das populações e famílias das comunidades onde atuam e cujas soluções demandam, em geral, muito mais de políticas públicas, a exemplo das políticas urbanas, de saneamento básico, de distribuição e acesso à água potável, de melhoria nas condições de moradia, do que de ações curativas e pontuais por parte dos profissionais da saúde, ainda que estas ações não devam ser menosprezadas, tendo em conta as necessidades e urgências encontradas. Por exemplo, uma comunidade em que crianças têm verdadeira infestação de “bichos de pé” em diversas partes do corpo, porque convivem lado a lado com locais de criação de porcos e de armazenamento de materiais recicláveis, a ação de cuidado, retirada e tratamento dos bichos de pé é indispensável, mas o problema continua e, com certa frequência, ela tem

que ser refeita. Ainda, a metodologia utilizada permite aos estudantes entenderem que, sozinhos em seus futuros consultórios e de modo isolado, não serão capazes de resolver ou dar conta da complexidade das situações dos usuários, que devem estar no centro do processo do cuidado em saúde, como responsável por sua saúde. Em verdade, as vivências propiciadas pelos componentes curriculares constituem oportunidades efetivas para os estudantes trabalharem de modo interdisciplinar e em equipe e comecem a vislumbrar modos diferentes de lidar com a relação saúde-doença, a tratarem e se relacionarem com seus futuros pacientes.

A realização de projetos demanda diálogo e capacidade de comunicação e articulação, quando se trata de mobilizar instituições para colaborar com os atores locais. Nisso, a relação universidade-comunidade se faz presente mudando alguns cenários. Por exemplo, em 2015-2016, o “Projeto Registrar é Legal” articulou o Tribunal de Justiça do Estado para propiciar às famílias registro de nascimento e outros documentos, para que as famílias pudessem ter o Cartão Nacional de Saúde, ou Cartão do SUS, e ser acompanhadas de modo integral por parte da equipe de saúde de sua área.

Os estudantes findam por entender que são realizadas as mudanças possíveis, mas elas funcionam como uma semente plantada, que pode dar frutos em um futuro breve ou mais distante. Os resultados dos processos de inserção nas comunidades são sistematizados e viram *banners*, vídeos, artigos, entre outros tipos de produtos, e são apresentados ao final em uma atividade coletiva. Alguns vídeos e materiais auxiliam ações educativas nas comunidades.

A respeito da metodologia adotada nos dois componentes curriculares, cabe mencionar o uso do portfólio como instrumento de avaliação e acompanhamento do processo de ensino e aprendizagem dos estudantes envolvidos. Muitos relatam que se trata ainda de um espaço para dar vazão à criatividade. Assim, da reflexão à ação, e desta à sistematização em portfólio, vídeos, *banners* ou artigos, o ciclo de estudos se encerra, com questões e desafios que são levados para a vida pelos estudantes, compartilhados com os profissionais de saúde para serem retomados em suas reuniões de trabalho.

## A interdisciplinaridade e a educação interprofissional postas a serviço de uma formação em sintonia com as demandas de perfis profissionais para os serviços de saúde

Desde as primeiras experiências que antecederam a criação dos dois componentes curriculares analisados, havia a preocupação em se obter maior efetividade

e eficácia às ações de saúde e possibilitar maior equidade no acesso à saúde, tida como direito de cidadania, a partir da implantação do SUS. Nesse sentido, a atuação em áreas de maior vulnerabilidade econômica e social fazia todo sentido, mas se percebiam as incongruências e os limites da formação dos graduandos dos mais diversos cursos da área de saúde. Para promover mudanças na formação, era necessário que docentes saíssem de sua zona de conforto e se dispusessem a aprender a ensinar de outras maneiras.

Como destacam Ribeiro e Medeiros Júnior (2016, p. 47), a partir de pesquisa realizada, persistem “[...] contraditórios em relação às metodologias de ensino, com a necessidade de um olhar crítico sobre elas para que se traduzam em uma formação em saúde, respondendo aos anseios da sociedade”. Mas, em relação à necessária articulação entre teoria e prática, de modo geral, identificam-se consensos que conduzem a proposições de formação por competência. Mais uma vez, os desafios para os docentes se apresentam para que desenvolvam suas competências para ensinar.

A composição do corpo docente e do corpo de preceptores constituía um facilitador, por contar com professores e trabalhadores do SUS de diversas profissões da área da saúde, a constituição dos GTs também buscava favorecer a interdisciplinaridade, convocando alunos de diversos cursos a cursarem o componente curricular, inicialmente complementar e, posteriormente, obrigatório para alguns cursos.

A participação de docentes em editais do PET-Saúde constituiu, ao mesmo tempo, em oportunidade para reforçar a atuação nos componentes curriculares extramuros, bem como fortalecer os processos formativos dos preceptores e a parceria com os serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Natal. Cada edital era como um desafio, ou uma “provocação”, para consolidar o que já havia sido obtido e avançar nas mudanças. A UFRN participou de diversos editais: Pró-Saúde I, que contemplava apenas os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, Pró-Saúde II, estendido para os demais cursos da área da saúde, Propet Saúde, PET-Saúde Vigilância, PET-GraduaSUS e, mais recentemente, o PET-Interprofissionalidade, a destacar a necessidade imperiosa de se aprender junto para atuar de modo colaborativo diante das complexas necessidades postas aos trabalhadores da saúde e do SUS.

Os projetos contribuíram para a formação de um corpo de profissionais em sintonia com os objetivos do SUS, em particular, relacionados com o fortalecimento e a maior efetividade da APS, e para promover mudanças na formação em saúde. Ademais, têm permitido aprendizado e formação, em sintonia com as demandas sociais, e têm iniciado estudantes calouros em cenários de prática e perspectivas de aprendizagem bem distintas daquelas ainda hegemônicas.

## O aprendizado dos determinantes em saúde e dos processos de trabalho e a aprendizagem significativa

Os cenários de prática ou os locais de atuação das equipes de Saúde da Família (unidades de saúde, residências, equipamentos sociais, dentre outros) são tidos como potencializadores de aprendizagem significativa não apenas pelos processos de trabalho ali desenvolvidos, mas porque esses processos são tomados como provocadores de reflexões e de debates coletivos, levando em conta saberes e *savoir-faire* prévios dos estudantes, professores e preceptores. As estratégias de ensinagem (ANASTASIYOU, 2015) devem ser cuidadosamente escolhidas para provocar a reflexão crítica, ultrapassando o nível do senso-comum e buscando apreender os determinantes e condicionantes das realidades analisadas, para, em seguida, incorporar novos conhecimentos, relacionando-os com saberes já acumulados, ressignificando-os.

O processo de aprendizagem constitui, sem dúvidas, o maior desafio enfrentado pelo corpo docente envolvido nos componentes curriculares analisados, especialmente em um tempo histórico em que a presença de informações superficiais e fragmentadas, disseminadas por aparelhos celulares e *tablets*, computadores, mídias digitais e espaços virtuais, seduzem sobremaneira os estudantes. O sentido de estar em contato direto com o cotidiano de trabalho da APS não é simplesmente para a observação rápida, para uma vista de olhos por parte de alunos e para estimular conversas e discursos coloquiais, para causar “espanto” diante dos problemas das comunidades pobres. O sentido é colocar-se em situação real de trabalho, desenvolver empatia, aprender a trabalhar em equipes e de modo colaborativo, contribuir com a melhoria dos serviços prestados ou atuar na modificação e resolução de problemas junto a comunidades e suas lideranças, conhecer e aprender a manusear sistemas de informação em saúde, entender a lógica das redes de saúde e a importância da APS como rede ordenadora e coordenadora dos cuidados e dimensão essencial do SUS.

Esse processo implica uma discussão sobre os conceitos de saúde e sobre a relação saúde-doença, cuja perspectiva é levar os estudantes a valorizarem o conceito ampliado de saúde (PAIM, 2008), a entenderem que os problemas e as necessidades postos no cotidiano dos serviços da APS são de fato complexos, demandando soluções refletidas e definidas em equipes interprofissionais e de modo colaborativo. Assim, os componentes curriculares Saúde e Cidadania I e II constituem oportunidades ímpares de inserção nos cenários reais de prática, de modo orientado e planejado.

## Considerações finais

As experiências analisadas têm contribuído para a formação em cenários da Atenção Primária à Saúde (APS), na perspectiva de que os futuros profissionais venham a contribuir com a adoção de uma atenção integral à saúde dos usuários, estando melhor qualificados para atuarem nas redes do SUS. Trabalhar de modo interdisciplinar e multiprofissional têm constituindo, ainda, para muitos estudantes, uma rara oportunidade oferecida unicamente pelos componentes curriculares Saúde e Cidadania I e II e, de modo geral, apreciada.

A aproximação com dimensões da realidade concreta das comunidades constitui aspecto relevante, na perspectiva da articulação entre teoria e prática. Todavia, restam dificuldades de adesão por parte dos estudantes às leituras para discussões mais consistentes, quando das atividades coletivas. A adoção de metodologias problematizadoras e dialógicas pautadas em processos de problematização da realidade e na realização de projetos de intervenção nos territórios e serviços onde acontecem as atividades curriculares constitui aspecto de relevo, mas nem sempre é entendida como estratégia para a construção de cidadãos e profissionais mais autônomos e relações mais horizontais, dada a presença hegemônica de atividades pautadas em perspectivas pedagógicas convencionais, oriundas da educação bancária, da demanda por memorização, do estilo dominante de avaliação e de relações entre docentes e discentes.

Tem sido marcante a sensibilização promovida para que os futuros profissionais tenham compromisso com o reforço da APS e do SUS, como política pública direcionada a enfrentar as iniquidades em saúde, priorizando ações de promoção e de educação em saúde. As experiências relatadas foram desbravadoras e possibilitaram ainda avançar na reflexão acerca da formação em Medicina, da necessidade de provocar mudanças com vistas a melhor preparar os estudantes para atuarem na APS. De fato, a partir de 2016, inserem-se no currículo de Medicina da UFRN os Módulos de Atenção Primária à Saúde (MAPS), realizados a partir do terceiro semestre letivo, com parte da carga horária destinada a atividades nas unidades de Saúde da Família (Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde da Criança, Atenção Integral à Saúde do Adulto; Saúde Mental). Assim, os estudantes de Medicina, após concluírem a SACI II, no segundo período letivo, seguem até o 8º semestre com um Módulo de APS por semestre, assegurando sua presença nos serviços de saúde ao longo da formação. A partir do 9º semestre, o acadêmico passa a realizar

o rodízio dos estágios, estando ainda na APS, durante o estágio de Saúde Coletiva e de Medicina de Família e Comunidade.

A interdisciplinaridade e a interprofissionalidade são dimensões a serem fortalecidas em todos os cursos, pois o formato departamental e unidisciplinar ainda impera na maioria dos cursos. Contudo, existe uma maior sensibilidade para ações coletivas, envolvendo profissionais e estudantes de diversos cursos de graduação. A simples presença de estudantes nos serviços de saúde não é suficiente para assegurar o trabalho colaborativo e interprofissional. Trabalhar com tais estudantes, problematizando e refletindo em equipe sobre a realidade circundante às unidades de saúde, colabora na construção de uma visão interprofissional.

Os projetos PET-Saúde coordenados em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e professores dos componentes curriculares Saúde e Cidadania têm reforçado a realização de intervenções nas Unidades de Saúde da Família, com uma maior presença de estudantes e professores nos serviços, aspecto fundamental, que vem sendo comprometido, mais recentemente, pelo contexto da pandemia, que impede essa presença cotidiana por questão de segurança e devido às orientações sanitárias em vigor. Enquanto não houver vacinação massiva, essas atividades estão sendo realizadas remotamente, priorizando estudos de casos trazidos pelos preceptores, o que não permite ao estudante experimentar uma interação real com usuários e trabalhadores.

Finalmente, dentre os desafios a serem enfrentados, destacam-se: a rigidez dos desenhos curriculares; a cultura de trabalho unidisciplinar e fragmentado, com grande divisão do trabalho; o insuficiente apoio institucional para que se possam obter as condições materiais para a atuação segura nos cenários de prática; e a descontinuidade de políticas indutoras de mudanças na formação profissional, além da sobrecarga dos serviços de saúde, com demandas crescentes da sociedade, de modo geral, em contexto de desfinanciamento do SUS. Vale mencionar os limites da contratualização entre universidades e secretarias de saúde, realidade bastante diversa se considerarmos a realidade dos diversos estados e municípios brasileiros.

A despeito dos avanços, resta muito a ser realizado para uma formação interprofissional em vista do desenvolvimento de práticas colaborativas no âmbito da formação em saúde na UFRN, mas os componentes curriculares supracitados seguem como verdadeiros laboratórios de experimentação de práticas pedagógicas e de capacitação continuada, deixando antever possibilidades futuras de mudanças.

## Notas

- <sup>1</sup> O Programa UNI constituiu uma iniciativa de cooperação da Fundação Kellogg com instituições de ensino superior (IES), a OPS/OMS e o “Network of Community Oriented Educational Institutions for Health Sciences”. O Programa foi implantado em Universidades de vinte e três cidades da América Latina: Botucatu (SP, Brasil); Marília (SP-Brasil); Londrina (PR-Brasil); Natal (RN-Brasil); Brasília (DF-Brasil); Montevideo (Uruguai); Tucuman (Argentina); Temuco (Chile); Santiago (Chile); Sucre (Bolívia); Quito (Equador); Cali (Colômbia); Rio Negro (Colômbia); León (Nicarágua); México City (México); Colima (México); Monterrey (México); Merida (México); Barranquilla (Colômbia); Maracaibo (Venezuela); Barquisimeto (Venezuela).
- <sup>2</sup> No modelo brasileiro de Saúde da Família, a atenção é prestada por meio de uma equipe multidisciplinar, formalmente constituída, que traz como peculiaridade a figura dos agentes comunitários de saúde, reforçando a abordagem comunitária. Outra característica importante é a definição de um território, designada área de abrangência ou de cobertura de cada equipe, em que é vinculado um determinado número de famílias/pessoas a uma equipe de referência.
- <sup>3</sup> Hori e Nascimento (2014, p. 3562) assim descrevem o Projeto Terapêutico Singular: “O PTS envolve um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade. Tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, contando com os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito e envolve uma pactuação entre esses mesmos atores”.

## Referências

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate (org.). *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias do trabalho em aula*. 10. ed. Joinville, SC: Editora Univille, 2015. p. 15.

ARAÚJO, Maria Dalva. Flexibilização curricular na graduação: uma experiência de interação entre e universidade e a comunidade. In: CABRAL NETO, Antônio (org.). *Flexibilização curricular: cenários e desafios*. Natal: Editora da UFRN, 2004. p. 57-69. Disponível em: [http://www.prograd.ufrn.br/pagina.php?a=col\\_per\\_6](http://www.prograd.ufrn.br/pagina.php?a=col_per_6). Acesso em: 1 mar. 2021.

BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva *et al.* Education in Health: reflections from the Pro-Health and PET-Health Programs. *Interface*, Botucatu, SP: Unesp, v. 19, p. 743-752, 2015. Disponível em: <https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/08/v-19-supl-1-2015.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2021.

BENDER, William N. *Aprendizagem baseada em projetos*. Educação diferenciada para o século XXI. Trad. Fernando de Siqueira Rodrigues. Porto Alegre: Penso, 2014.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba: Editora PUCPRESS, v. 12, n. 35, p. 103-120, jan./abr. 2012. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/dialogoeducacional/article/view/5014>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BORDENAVE, Juan E. Dias. Alguns fatores pedagógicos. (Texto traduzido e adaptado do artigo *La Transferencia de Tecnologia Apropriada ao Pequeno Agricultor*). *Revista Interamericana de Educação de Adultos*, Brasília, v. 3, n. 1-2, 1983. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/EAlguns.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2021.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 fev. 2021.

COSTA, Dayane Aparecida Silva; SILVA Roseli Ferreira da; LIMA, Valéria Vernaschi; RIBEIRO, Eliana Cláudia Otero. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface*, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1183-1195, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n67/1807-5762-icse-1807-576220170376.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2021.

COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Revista interface, Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, Unesp, v. 20, p. 197-198, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ccKCY4chZCtb8pj9vQw8hcy/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

COSTA, Marcelo Viana da; FREIRE FILHO, José Rodrigues; BRANDÃO, Cláudia; SILVA, Jacqueline Alcântara Marcelino da. A educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface*, Botucatu, v. 22, suppl. 2, p. 1507-1510, 2018.

COSTA, Marcelo Viana; BORGES, Flávio Adriano. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. *Interface*, Botucatu, v. 19, suppl. 1, p. 753-763, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000500753&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500753&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 25 fev. 2021.

HORI, Alice Ayako; NASCIMENTO, Andréia de Fátima. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, p. 3561-3571, 2014. ISSN 1413-8123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>. Acesso em: 28 fev. 2021.

MACHADO, José Lúcio Martins; CALDAS JR., Antonio Luis; BORTONCELLO, Neide Marina Feijó. Uma nova iniciativa na formação dos profissionais de saúde. *Interface*, Botucatu, v. 1, n. 1, p. 147-156, ago. 1997. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432831997000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432831997000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 1 mar. 2021.

MEDEIROS JUNIOR, Antônio; LIBERALINO, Francisca Nazaré; COSTA, Nilma Dias Leão (org.). *Caminhos da tutoria e aprendizagem em Saúde e Cidadania*. Natal, RN: EDUFRN, 2011. 162p.

MENDES, Tatiana de Medeiros Carvalho *et al.* Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, SC, v. 29, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333>. Acesso em: 26 fev. 2021.

PAIM, J. S. A reforma sanitária como objeto de reflexão teórico-conceitual. In: REFORMA sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. ISBN 978-85-7541-359-3.

RIBEIRO, Iramara Lima; MEDEIROS JÚNIOR, Antônio. Graduação em Saúde: uma reflexão sobre ensino-aprendizado. *Revista Trabalho Educação e Saúde*, v. 14, n. 1, p. 33-53, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/R9vgrwXDNF4CNRWygZFCJhm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: mar. 2021.