



## **A INTEGRAÇÃO PRECOCE NO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: PERCEPÇÕES DOS DISCENTES E DA MONITORIA**

Ricardo Henrique Vieira de Melo (1); Ana Raquel Dantas de Azevedo (1); Antônio Medeiros Junior (2).

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ricardohvm@gmail.com*

Resumo: Trata-se de um relato de experiência que tem como objetivos: socializar aspectos relevantes da vivência acadêmica da Monitoria na integração ensino-serviço; apresentar as percepções dos discentes sobre seus itinerários formativos durante a experiência nas disciplinas Saúde e Cidadania (SACI) e Programa de Orientação Tutorial Integrada (POTI), realizadas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Município de Natal (RN). As atividades foram desenvolvidas no primeiro semestre do ano letivo de 2017 através do acompanhamento semanal das ações de um Grupo Tutorial (GT) na articulação entre ensino, serviços e comunidade. O protagonismo exercido durante o período permitiu a percepção de que as reflexões realizadas, através de trocas de saberes singulares, são essenciais para o aprimoramento da criticidade dos sujeitos participantes, na busca de uma cidadania mais ativa. Foi constatado que o Programa de Educação Tutorial na Saúde (PET-Saúde) oferece uma oportunidade concreta de inserção precoce dos alunos junto aos cenários reais de prática dos princípios e diretrizes operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliando os espaços de ensino-aprendizagem para além da metragem reduzida de uma sala de aula tradicional, em direção à imediata e expressiva realidade social das comunidades periféricas, contribuindo inclusive para um movimento solidário de valorização da Atenção Básica. A experiência vem permitindo a alteração dos lugares tradicionalmente reservados para os usuários, profissionais, alunos, tutores, mobilizando reações diferentes em cada um, em uma arena onde se disputam e negociam desejos, ansiedades e necessidades, tornando o próprio processo educativo participante uma grande lição de vida.

Palavras-chave: Ensino-Aprendizagem, Educação em Saúde, Atenção Primária.

### **Introdução**

Atualmente os Ministérios da Saúde e da Educação, em consonância com os desafios propostos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação na Saúde, têm estimulado a articulação triangulada entre academia, serviços de saúde e a comunidade, na direção de uma continuidade do processo de transformações na formação de futuros profissionais de saúde mais comprometidos com os anseios solidários da sociedade.

As reformas do setor saúde no Brasil atual necessitam de reflexão sobre o papel das instituições a fim de repensarem suas missões, estratégias e metodologias ratificando suas novas necessidades na formação acadêmica e no perfil dos profissionais de saúde. A prática comunitária se constitui o eixo principal dessa proposta quando aproxima a demanda universitária das exigências sociais existentes e da prestação de serviços à população.



Nesta dinâmica, o diálogo de saberes produz espaços de encontro entre pessoas e instituições para reflexão, criação e ação, partindo do reconhecimento das diferenças de cada participante, articulando abordagens na dialética dos espaços de fala, escuta, reflexão e construção multidisciplinar, inclusive facilitando a maior e precoce integração do estudante à realidade dos cenários comunitários e dos serviços. Nesta perspectiva, a participação ativa dos discentes, docentes, usuários e trabalhadores de saúde, vêm contribuindo para por na pauta cotidiana este ideal, incentivando a busca de uma melhor qualidade de vida, em uma harmonia interdisciplinar de conhecimentos possibilidade de vivenciar uma arena multiprofissional de atitudes frente a demandas e necessidades da população acompanhada,

Para relacionar saúde com cidadania é necessário que seja construído um conceito do que seja essa cidadania na sociedade capitalista vigente. Vivemos, na dimensão macropolítica, uma influência dos interesses das classes sociais dominantes. Por outro lado, no campo micro social, padecemos em interesses mais individuais (egoístas), utilitaristas e materiais, que modelam atitudes de acordo com estruturas sociais pré-fabricadas que minimizam a capacidade de reflexão crítica consciente.

Dagnino (1994) traz que a cidadania é hoje uma estratégia política que responde aos interesses e aspirações de classes sociais determinadas. E para que surja uma nova cidadania é necessária uma nova construção democrática focada em uma transformação baseada no reconhecimento do valor social do respeito e da estima dos sujeitos, pois as relações sociais e culturais no Brasil estão imbuídas de autoritarismo, quando distribuem as pessoas em sistemas de classificação que estratificam suas pulsões em arranjos normatizados, individuais ou corporativistas, dispendo-as em seus respectivos lugares (quadrados) na sociedade.

Mano e Carlos (2010) trazem que a monitoria deve ser exercida como uma função executada por estudantes em determinado contexto, sendo um intermediador entre os alunos e professores, tendo como eixo central o desejo de aprender e trabalhar com grupos, uma vez que é um processo muito importante para a aprendizagem, pois a partir disso construímos o senso de trabalho em equipe.

Piancastelli (2000) afirma que o trabalho em equipe é uma estratégia idealizada pelo homem para melhorar a efetividade do trabalho, elevando o grau de satisfação do trabalhador. É um trabalho compartilhado que faz a interdisciplinaridade aparecer como forma de incentivar a troca de saberes



profissionais em diversos campos, exercendo dentro de um mesmo contexto, a ação de sintonia que pressupõe um ato diferenciado diante de um determinado problema com a finalidade de atingir um objetivo comum. Neste contexto, o aprendizado proporcionado pela monitoria pode ser capaz de criar as condições necessárias para que a integralidade aconteça e seja fortalecida também no âmbito das políticas públicas de saúde, ao desenvolver equipes multiprofissionais estudantis.

Já Buss (2003), analisando o conceito de promoção da saúde, destaca que este vem sendo elaborado por diferentes atores técnicos e sociais, em diferentes conjunturas e formações sociais, ao longo dos últimos anos, traduzindo um sentido ampliado relacionado às condições de vida e ao enfrentamento dos macros determinantes do processo saúde e doença na perspectiva de transformá-lo favoravelmente na direção da saúde.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde tem como eixo principal a integração interdisciplinar entre ensino e serviço na rede SUS, com ênfase na Atenção Básica desde o início de sua formação (BRASIL, 2009). Por consequência, explicita a necessidade de transformações no processo de formação profissional de acordo com as diretrizes do SUS, aproximando os alunos da realidade da Atenção Básica, além de mostrar que a integralidade das ações é um princípio importante também neste nível de atenção à saúde, visto que o indivíduo que demanda por serviços de saúde possui diversas necessidades sociais e demandas de transporte, assistência social, previdência. Essa aproximação permite a compreensão da dinâmica do território enquanto um processo mutante e vivo de conflitos, consensos e estratégias de sobrevivência frente às dificuldades do vivido.

Este relato tem como objetivos: socializar a vivência de uma acadêmica de Serviço Social na condição de Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde); apresentar as percepções dos discentes sobre seus itinerários formativos nas disciplinas SACI e POTI, em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no Município de Natal (RN).

## Metodologia

A monitoria se desenvolveu durante as aulas da disciplina Saúde e Cidadania I e II do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN, com carga horária de oito horas semanais, sendo quatro horas presenciais e o restante à distância, acompanhando parte da rotina dos serviços e parte das interações dos discentes com a comunidade,

em um Grupo Tutorial composto por um Tutor (Farmacêutico), dois Preceptores (Nutricionista, Dentista), uma Monitora (discente de Serviço Social) e dez Discentes dos cursos de Medicina, Nutrição, Fonoaudiologia, Enfermagem e Farmácia.

A disciplina SACI foi criada na UFRN em 2000, e passou a fazer parte do Programa de Educação Tutorial na Saúde (PET-SAÚDE) no ano de 2009, através de edital de convênio entre o Ministério da Saúde (MS), a UFRN e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Natal (RN), pelo reconhecimento institucional do seu papel estruturante de mudanças na formação dos profissionais de saúde. Trata-se de uma atividade que envolve, simultaneamente, ações de ensino, pesquisa e extensão, e se coloca como iniciativa de flexibilização dos Projetos Pedagógicos dos Cursos da Área da Saúde, sendo desenvolvida com um programa estruturante de educação, formalizada e integralizada nos currículos acadêmicos como uma disciplina obrigatória ou optativa e complementar, ofertada semestralmente aos alunos matriculados no primeiro ou no segundo período dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gestão de Sistemas de Saúde, Medicina, Nutrição, Odontologia e Serviço Social da UFRN (MEDEIROS JÚNIOR; LIBERALINO; COSTA, 2011).

A atividade POTI (Programa de Orientação Tutorial Integrada), também denominada de SACI II, compõe o segundo elenco de ações desenvolvidas nos cursos da área da saúde, sendo de caráter curricular obrigatório para os que integram atualmente a equipe mínima da ESF (Medicina, Enfermagem e Odontologia) e complementar para os demais cursos. Tem como propósito fortalecer o desenvolvimento do pensamento coletivo, crítico e reflexivo dos estudantes, preceptores e tutores, através dos fundamentos da pesquisa aplicada e em evidências que retratam a realidade social vivenciada. Pelo estabelecimento da relação educação-trabalho-saúde, os estudantes, juntamente com seus preceptores, têm a oportunidade de participar de vivências multiprofissionais e interdisciplinares, na integração com a comunidade (MEDEIROS JÚNIOR; LIBERALINO; COSTA, 2011).

O cenário de aprendizagem foi uma USF, localizada no Distrito Sanitário Oeste do Município de Natal (RN). Este equipamento social comportava três equipes mínimas de profissionais da Estratégia Saúde da Família, responsáveis por uma população adscrita de aproximadamente 7.500 pessoas.



O eixo pedagógico é pautado na metodologia da problematização, que propicia o conhecimento da realidade, a reflexão sobre os problemas percebidos, e as possibilidades de modificação desta realidade através da projeção e execução de uma atividade de intervenção, visando à melhoria da saúde da população em relação à condição debatida democraticamente. As ações de atenção desenvolvidas com a comunidade permitem o aprimoramento de um olhar mais crítico em relação aos determinantes sociais do processo de saúde-doença-cuidado e sua capilaridade com as noções de cidadania.

A natureza qualitativa da abordagem foi predominante em relação aos aspectos quantitativos do perfil epidemiológico e social, sendo fundamental a sistematização dos aspectos mais importantes através das técnicas de observação direta e observação participante, com anotações em diário de campo, bem como influências do referencial da fenomenologia enquanto facilitadora da percepção e enquadramento do real pelos sujeitos, valorizando os enlaces intersubjetivos do mundo da vida.

Minayo (2014) afirma que a técnica de observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos. A importância dessa técnica reside no fato de ser possível captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo da vida real.

Na metodologia pedagógica participativa em roda, a própria conversação problematiza a realidade para que a conscientização possa ocorrer. Uma aprendizagem significativa, o que exige que seja vista como a compreensão de significados, relacionando-se às experiências anteriores e vivências pessoais dos aprendizes, permitindo a formulação de problemas desafiantes que incentivam o aprender mais, o estabelecimento de diferentes tipos de relações entre fatos, objetos, acontecimentos, noções e conceitos, desencadeando modificações de comportamentos e contribuindo para a utilização do que é aprendido em diferentes situações.

Assim, o itinerário formativo prioriza princípios pedagógicos da Escola Crítica, com uma abordagem problematizadora, a qual estabelece o papel do orientador como facilitador do processo ensino-aprendizagem, e compreende o aluno como sujeito ativo do referido processo. Parte, portanto, da própria percepção que o educando tem sobre a temática abordada, seguida de



observação da realidade, reflexões e teorização, para desenvolver uma ação transformadora sobre esta mesma realidade. Durante o desenvolvimento das atividades programadas, ocorre o exercício de habilidades e o desenvolvimento de atitudes nas ações programadas para aprender a trabalhar em/com grupos; vivenciar a realidade; selecionar e trabalhar um problema identificado e discutido com a comunidade, numa programação semanal que contemple atividades sequenciadas a cada semestre letivo.

A construção dos dados ocorreu durante o segundo semestre letivo de 2017. Fizemos um tratamento (análise) das narrativas reflexivas dos discentes a partir de rodas avaliativas e de registros em portfólios de aprendizagem. As respostas foram decompostas, recompostas, tabuladas e organizadas, conforme as orientações de Lefevre e Lefevre (2005), lançando-se mão da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), utilizando as seguintes figuras metodológicas: Expressões-Chave (E-Ch); Ideias Centrais (ICs); Ancoragens (ACs); e os Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) propriamente dito.

As expressões-chave são formadas pelas transcrições literais de trechos ou segmentos, contínuos ou descontínuos dos depoimentos. As ideias centrais são expressões que traduzem de forma sintética os sentidos semelhantes ou complementares que estão presentes em cada resposta. O discurso do sujeito coletivo é obtido após a reunião das expressões-chave que possuem ideias centrais (sentidos) ou ancoragens (ideologias) semelhantes ou complementares, e são organizados em categorias para serem analisadas conforme o referencial teórico mais apropriado ao estudo que se pretende realizar.

Desta forma, esta técnica permite o resgate de representações sociais acerca de um determinado tema em um universo particular. E sua matéria-prima é o pensamento expresso na forma de discursos feitos pelos sujeitos sobre um assunto específico. Podemos então concluir que o DSC propriamente dito é uma síntese capaz de fazer uma reconstituição discursiva da representação social naquela coletividade singular.

#### Resultados e discussão

Sobre os aspectos relacionados com a monitoria, as atividades realizadas foram: apoio nas discussões e planejamento do projeto de intervenção; debates de estudos de caso acerca de situações vivenciadas; suporte na elaboração do relatório da intervenção; seleção e condução de dinâmicas pedagógicas utilizadas como prelúdio



das problematizações; incentivos de buscas aos referenciais teóricos; orientação à escrita dos portfólios reflexivos de aprendizagem; auxílio ao Tutor e Preceptores na leitura crítica e correção desses portfólios; compilação da produção científica e das atividades realizadas pelos diversos Grupos Tutoriais permitindo conhecer a diversidade de ações desenvolvidas, inclusive em outros grupos tutoriais, na interface da pesquisa, ensino e extensão.

Ainda foi possível articular a integração do grupo de estudantes na perspectiva multiprofissional com a equipe, potencializando algumas ações oferecidas na unidade de saúde; participação na promoção de atividades de educação participativa através de rodas de conversa, compartilhando saberes ao estimular a capacidade de reflexão acerca das questões abordadas; contribuir para o fortalecimento dos laços entre o ensino, pesquisa, atenção, extensão, assistência e a comunidade.

Finalmente, destaca-se: a oportunidade de acompanhamento do processo avaliativo do Programa SACI enquanto seu caráter processual, contínuo, reflexivo, dinâmico, formativo e somativo; a aplicação de alguns instrumentos avaliativos utilizados que possibilitaram a observação do processo de aprendizagem vivenciado por alunos, preceptores e tutores, como também o produto concreto dessa vivência. Os instrumentos utilizados foram: portfólio reflexivo individual, auto avaliação, avaliação entre pares, avaliação interativa, avaliação escrita, elaboração de mural interativo, construção e apresentação de mapa social e a intervenção final (planejamento, execução e apresentação).

Como resultado da ação desenvolvida na comunidade, os estudantes apresentaram um trabalho final durante o seminário de encerramento da disciplina, destacando as atividades e conteúdos abordados e vivenciados em sua trajetória no Programa SACI. Foram também observados elementos de ordem atitudinais e cognitivos com vistas à identificação de conhecimentos e habilidades que tenham sido alcançados pelos (as) alunos (as), organizados conforme sua natureza, quais sejam: técnica e comunicativa; técnica organizacional; sócio-políticas; ética e social.

Quanto às percepções dos discentes da SACI e do POTI (SACI II), as tabelas 1 e 2 apresentam um quadro-síntese dos registros das expressões-chave e das ideias centrais, coletadas a partir da leitura dos portfólios reflexivos dos alunos, e tabuladas através da técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A

porcentagem representa a força (peso) com que as



ideias aparecem no discurso do grupo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005; LEFEVRE; LEFEVRE, 2003; LEFEVRE; LEFEVRE; TEIXEIRA, 2000).

Tabela 1: Grelha de análise em relação à disciplina SACI

	<b>Ideias centrais</b>	<b>Expressões-chave</b>	<b>%</b>
<b>A</b>	Expectativas	“Minha opinião no início, antes de começarem as aulas, era de que SACI seria uma disciplina chata e cansativa. Nunca imaginei que fosse gostar tanto das manhãs das quintas-feiras”.	21,05
<b>B</b>	Contribuição para a formação profissional/ Aquisição de saberes	“A disciplina SACI me trouxe muito aprendizado e conhecimentos de diversos assuntos. Em toda a nossa vida profissional iremos levar o que aprendemos, com todos que compartilharam juntos essa vivência”.	36,84
<b>C</b>	Atividades desenvolvidas	“Durante a disciplina, houve passeios exploratórios, discussão de textos e a temida entrega de portfólios. Além do objetivo principal: plano de intervenção”.	18,42
<b>D</b>	A realidade da comunidade	“Nos passeios exploratórios nos deparamos com a realidade. Por exemplo, a situação gritante que passa os moradores daquela comunidade, quer seja em relação de higiene, violência e saneamento, quer seja saúde bucal e nível de escolaridade”.	5,26
<b>E</b>	Os profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF)	“Não posso esquecer de falar da equipe da USF, sempre muito atenciosa, simpática e disposta a nos orientar e ajudar. Com certeza, eles foram essenciais para o sucesso da nossa intervenção e para os bons momentos da vivência na SACI”.	10,53
<b>F</b>	Aspectos negativos	“O que senti falta foi da presença dos médicos desta unidade, não sei por qual razão eles não participaram das reuniões”.	5,26
<b>G</b>	Agradecimento	“Agradeço pelos bons momentos”.	2,64
<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>			
“Minha opinião no início, antes de começarem as aulas, era de que SACI seria uma disciplina chata e cansativa. Nunca imaginei que fosse gostar tanto das manhãs das quintas-feiras. A disciplina SACI me trouxe muito aprendizado e conhecimentos de diversos assuntos. Em toda a nossa vida profissional iremos levar o que aprendemos, com todos que compartilharam juntos essa vivência. Durante a disciplina, houve passeios exploratórios, discussão de textos e a temida entrega de portfólios. Além do objetivo principal: plano de intervenção. Nos passeios exploratórios nos deparamos com a realidade. Por exemplo, a situação gritante que passa os moradores daquela comunidade, quer seja em relação de higiene, violência e saneamento, quer seja saúde bucal e nível de escolaridade. Não posso esquecer de falar da equipe da USF, sempre muito atenciosa, simpática e disposta a nos orientar e ajudar. Com certeza, eles foram essenciais para o sucesso da nossa intervenção e para os bons momentos da vivência na SACI. O que senti falta foi da presença dos médicos desta unidade, não sei por qual razão eles não participaram das reuniões. Agradeço pelos bons momentos.			

Fonte: Elaboração própria.



O impacto social de uma ação transformadora sobre os problemas sociais é lento e constante, pela contribuição perene à inclusão de grupos sociais, ao desenvolvimento de meios e processo de produção, inovação e transferência de conhecimento e à ampliação de oportunidades educacionais, facilitando o acesso ao processo de formação e de qualificação.

O contato frequente com os cenários da vida real permite o acompanhamento das políticas públicas prioritárias ao desenvolvimento local, em relação à saúde, pela melhor vinculação com a comunidade através da interação do conhecimento e de vivências articuladas entre academia, o saber popular e os serviços de saúde.

O crescimento pessoal está concatenado à adequação do método pedagógico da problematização, através da roda de conversa, aos objetivos propostos pelas ações educativas, compartilhando os conteúdos para compreender a realidade, gerando possibilidades de transformação em si e no outro.

Tabela 2: Grelha de análise em relação à disciplina POTI

	<b>Ideias centrais</b>	<b>Expressões-chave</b>	<b>%</b>
<b>A</b>	Contribuição para a formação profissional	“Eu consegui absorver as experiências vividas na disciplina. O contato com uma equipe da Estratégia Saúde da Família enriqueceu a minha formação profissional, incitando o uso da criatividade no agir, da compreensão ao lidar com pessoas”.	29,03
<b>B</b>	A Vivência no POTI	“A vivência foi muito interessante à medida que me proporcionou um contato com pessoas da comunidade e também com os profissionais”.	19,35
<b>C</b>	Atividades desenvolvidas	“A estratégia de se inserir os alunos, em pequenos grupos, nas atividades da unidade é excelente e deveria ser usada sempre. Os projetos desenvolvidos na comunidade foram interessantes para conhecimento das necessidades desta comunidade”.	19,35
<b>D</b>	Sugestões	“No entanto, senti falta de uma maior participação nossa nesses projetos. Acho que mais aspectos técnicos sobre o SUS também poderiam ser abordados”.	6,44
<b>E</b>	Dificuldades/ Aspectos negativos	“As críticas residem na burocracia da disciplina (relatórios diários, etc.). É preciso que haja maior organização, no sentido de estabelecer objetivos mais claros para cada atividade. A distância também foi um empecilho”.	16,13
<b>F</b>	Agradecimentos	“Sou grato a todo apoio profissional e pessoal que a disciplina me proporcionou. Um especial agradecimento aos preceptores merece ser feito”.	9,70



### **Discurso do Sujeito Coletivo**

“Eu consegui absorver as experiências vividas na disciplina. O contato com uma equipe da Estratégia Saúde da Família enriqueceu a minha formação profissional, incitando o uso da criatividade no agir, da compreensão ao lidar com pessoas. A vivência foi muito interessante à medida que me proporcionou um contato com pessoas da comunidade e também com os profissionais. A estratégia de se inserir os alunos, em pequenos grupos, nas atividades da unidade é excelente e deveria ser usada sempre. Os projetos desenvolvidos na comunidade foram interessantes para conhecimento das necessidades desta comunidade. No entanto, senti falta de uma maior participação nossa nesses projetos. Acho que mais aspectos técnicos sobre o SUS também poderiam ser abordados. As críticas residem na burocracia da disciplina (relatórios diários, etc.). É preciso que haja maior organização, no sentido de estabelecer objetivos mais claros para cada atividade. A distância também foi um empecilho. Sou grato a todo apoio profissional e pessoal que a disciplina me proporcionou. Um especial agradecimento aos preceptores merece ser feito”.

Fonte: Elaboração própria.

A monitoria, enquanto interação com os projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde vem contribuindo no processo da preparação dos alunos para sua futura atuação profissional, pelo caráter interdisciplinar, pertinência, relevância, qualidade e diversificação da atividade proposta. É necessária uma ampliação deste componente na experimentação de alternativas metodológicas de ensino, pesquisa e extensão.

Foi possível perceber o fortalecimento gradual do conhecimento do usuário, pela oferta de espaços de escuta e reflexão, estimulando a consciência crítica de si e de sua autenticidade, estimulando a formação laços de solidariedade e de sociabilidade locais, pela valorização das relações mútuas de confiança aproveitando oportunamente a transversalidade da dimensão pedagógica que os serviços de saúde possuem para melhorar a qualidade de vida e fortalecer a cidadania ao incentivar a autonomia e responsabilização dos participantes pelo seu próprio estado de saúde.

#### Considerações finais

É através da educação tutorial que traz a possibilidade para os discentes da fase inicial da graduação estar em contato com a Atenção Básica e dessa forma, avivar o desejo de fortalecer este nível de atenção desde o início da sua formação profissional, além de aproximá-los da realidade socioeconômica e sanitária dos usuários.

A partir disso, é possível fazer uma reflexão de como esta experiência impactou em meu processo formativo, uma vez que é incentivado o trabalho em equipe e neste interim pude constatar as

(83) 3322.3222

contato@coprecis.com.br

**www.coprecis.com.br**



correlações de forças existentes numa equipe multi e interprofissional, mas a partir das mediações é possível sair dessas situações e formar alianças com o objetivo único que se coloca em contribuir para o fortalecimento de uma saúde pública, estatal e de qualidade, com um acesso universal integrando suas práticas com as demais políticas sociais.

A experiência vem permitindo a alteração dos lugares tradicionalmente reservados para os usuários, profissionais, alunos, tutores, mobilizando reações diferentes em cada um, em uma arena onde se disputam e negociam desejos, ansiedades e necessidades, tornando o próprio processo educativo participante uma grande lição de vida.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 Disponível em

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_reorientacao\\_profissional\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_reorientacao_profissional_saude.pdf)> Acesso em 28 de novembro de 2016.

BUSS PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA D; FREITAS CM. Promoção a saúde: Conceitos, reflexões, tendências. Rios de Janeiro: Ed FIOCRUZ, 2003.p.15-38.

DAGNINO, Evelina. Anos 90 Política e Sociedade no Brasil. ed. Brasiliense, 1994.

LEFEVRE F; LEFEVRE AMC. Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília; LiberLivro; 2005

LEFEVRE F; LEFEVRE AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa. (Desdobramentos). Caxias do Sul; Educs; 2003

LEFEVRE F; LEFEVRE AMC; TEIXEIRA JJV. O Discurso do Sujeito Coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul; Educs, 2000

MANO GCM; CARLOS SA. Prática de monitoria e construção de território. In: Diversidade na Psicologia: entre a Prática e o Saber. vol. 41, n. 4.

2010.

Disponível

em

(83) 3322.3222

contato@coprecis.com.br

**www.coprecis.com.br**



**COPRECIS**  
CONGRESSO NACIONAL DE  
PRÁTICAS EDUCATIVAS

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/6978/5956>>

Acesso em 28 de novembro de 2016.

MEDEIROS JUNIOR; LIBERALINO FN; COSTA ND. Caminhos da tutoria e aprendizagem em Saúde e Cidadania. Natal: EDUFRN, 2011.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 269p

PIANCASTELLI CH; FARIA HP; SILVEIRA MR. O trabalho em equipe. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Organização do Cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da Equipe de Saúde da Família. Brasília: OPAS, p.45-50, 2000. Disponível em < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2199.pdf> > Acesso em 28 de novembro de 2016.

(83) 3322.3222

contato@coprecis.com.br

**www.coprecis.com.br**