

## PRÁTICAS DE REORIENTAÇÃO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ<sup>1</sup>

Maria Elisabeth Kleba\*  
Carine Vendruscolo\*\*  
Aldarice Pereira Da Fonseca\*\*\*  
Fernanda Karla Metelski\*\*\*\*

### RESUMO

A criação do Sistema Único de Saúde provocou mudanças significativas na gestão e no cuidado, exigindo das instituições formadoras adequações dos conteúdos e práticas pedagógicas. A Universidade Comunitária da Região de Chapecó, juntamente com a Secretaria da Saúde do município, foi contemplada nos editais de 2005 e 2007 do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, estabelecendo a seguinte pauta de mudança: integralidade nas práticas da atenção à saúde, norteadora da orientação teórica; intersetorialidade na promoção da saúde no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, norteadora dos cenários de práticas; e competência, autonomia e solidariedade, fortalecidas através da problematização, foco da orientação pedagógica. O Pró-Saúde tem intensificado a integração entre instituição formadora e serviços de saúde, consolidando a atenção básica e seus territórios como cenário prioritário de práticas pedagógicas e assistenciais, tendo como desafio maior engajamento dos atores na consolidação dos processos em prol da formação superior e da educação permanente em saúde.

**Palavras-chave:** Educação Superior. Educação em Saúde. Serviços de Integração Docente-assistencial.

### INTRODUÇÃO

A reconfiguração do sistema de saúde no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, produziu mudanças significativas nas formas de organizar o cuidado em saúde. Compreendida como resultado de múltiplos fatores sociais, econômicos e ambientais, a organização da atenção à saúde amplia o seu espectro de atuação para ações de promoção, proteção e recuperação. Tais mudanças trouxeram desafios à gestão e à implementação do cuidado, mas também ao processo de formação na área, com vistas à atuação adequada e coerente aos princípios e diretrizes do SUS.

No final da década de 1990, a Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) iniciou a criação de cursos na área da saúde. Desde o início, a Instituição de Ensino Superior (IES) tem apoiado iniciativas de

docentes na introdução de estratégias pedagógicas coerentes com os princípios do SUS, das diretrizes curriculares e das políticas do Ministério da Saúde (MS), como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Em 2005, foi aprovada no Edital do Pró-Saúde 1 (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) a proposta do Curso de Enfermagem da Unochapecó, em parceria com a Secretaria da Saúde (SSA) de Chapecó. Em 2008, a proposta foi aprovada no Edital Pró-Saúde 2 (segundo edital lançado pelo MS), fortalecendo o envolvimento de outros cursos (Ciências Biológicas, Jornalismo, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Serviço Social) e ampliando as possibilidades de interação nas práticas pedagógicas em diferentes espaços e instituições.

A SSA de Chapecó, em consonância com a PNEPS, conta com um Plano de Educação

<sup>1</sup>Proposta financiada com recursos do Ministério da Saúde, Editais do Pró-Saúde de 2005 e 2007. Relato apresentado no I Seminário Nacional da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, promovido pelo Ministério da Saúde em Brasília, em julho de 2010.

\*Enfermeira. Doutora em Filosofia. Professora da Graduação e Pós-graduação em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Unochapecó. Coordenadora local do Pró-Saúde. E-mail: kleba@unochapeco.edu.br

\*\*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Professora do Curso de Enfermagem da UDESC. Articuladora da Comissão de Integração Ensino Serviço – CIES – da Região Oeste de SC. E-mail: carineven@yahoo.com.br

\*\*\*Médica. Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais pela Unochapecó. Diretora Técnica da Secretaria da saúde. Coordenadora do Curso de Medicina da Unochapecó. E-mail: aldarice@unochapeco.edu.br

\*\*\*\*Enfermeira. Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais pela Unochapecó. Coordenadora do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Apoiadora Institucional do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica da Secretaria da Saúde de Chapecó/SC. E-mail: fernanda.metelski@hotmail.com

Permanente em Saúde (PEPS) para seus trabalhadores. Apesar dos avanços, persistem dificuldades na produção de mudanças nas práticas do cuidado e da gestão, decorrentes, em grande medida, de processos de formação profissional descolados da realidade dos serviços. Isto reforça a necessidade de uma maior interação entre as instituições formadoras e os serviços de saúde, cumprindo-se o previsto no Art. 200 da Constituição Federal, que atribui ao SUS a competência de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde<sup>(1)</sup>.

A transformação das práticas assistenciais requer o aprimoramento do processo de trabalho, visando a melhoria da qualidade dos serviços. Nesta perspectiva, o essencial à Educação Permanente em Saúde (EPS) é sua flexibilidade diante da realidade dos serviços de saúde e sua ligação com a formação de perfis profissionais adequados às necessidades da população e dos trabalhadores da saúde<sup>(2)</sup>. A PNEPS propõe a construção de estratégias de integração que comprometam o setor saúde e o setor educação, envolvendo não somente os trabalhadores do SUS, mas também pesquisadores, docentes e estudantes, com vistas a construir uma política nacional de formação e desenvolvimento para os profissionais<sup>(3)</sup>. A EPS constitui-se estratégia fundamental às transformações do trabalho – lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, socialmente compromissada e tecnicamente competente<sup>(4)</sup>.

De maneira convergente com as diretrizes da política, as demandas para capacitação devem pautar-se a partir da problematização – concepção pedagógica transformadora e emancipatória inspirada em Paulo Freire – do processo de trabalho, com base nas necessidades de qualificação das práticas e das relações desenvolvidas nos espaços da atenção à saúde. Requer, portanto, ações no âmbito da organização do trabalho, da interação com redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social no setor<sup>(4)</sup>. É por meio da interação com a realidade que podem ser desenvolvidas ações de intervenção com vistas à sua transformação; e é mediante o desenvolvimento da capacidade de “aprender fazendo” que essa interação se consolida<sup>(5)</sup>. A qualificação dos trabalhadores passa, também, a ser valorizada e voltada ao “saber-ser”, e não somente ao “saber-fazer”. A

habilidade de tomar decisões com vistas à resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade e as mobilizações da inteligência para fazer face aos desafios do trabalho cotidiano são características desta nova qualificação<sup>(6)</sup>.

Este artigo relata projetos do Pró-Saúde implementados em Chapecó, de modo a integrar – por meio de ações pedagógicas – o processo de formação acadêmica aos serviços de saúde. A intenção é demonstrar como o estreitamento de relações entre instituição formadora e serviços de saúde, resultando na atuação expressiva de estudantes na rede assistencial, tem oportunizado processos de aprendizagem favoráveis não apenas à reorientação das práticas pedagógicas, mas também a reorientação do processo de trabalho em saúde. Neste sentido, este relato se propõe a contribuir com outros atores e espaços pedagógicos que buscam nortear a formação de recursos humanos aos preceitos das políticas públicas de saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Proposta de mudança: a formação a partir de reflexões sobre a integralidade e intersetorialidade na saúde**

Os editais do Pró-Saúde, acolhidos pela Unochapecó e SSA de Chapecó como dispositivo de fortalecimento dos processos de interação em curso, inspiraram a revisão dos projetos pedagógicos dos cursos da saúde, a partir dos eixos propostos pelo Pró-Saúde. Com base nos princípios e diretrizes da legislação brasileira, foi estabelecido como desafio central a promoção de mudanças nos processos de formação em relação às seguintes pautas: o princípio da *integralidade* nas práticas da *atenção à saúde*, como foco norteador da *orientação teórica*; a diretriz da *intersetorialidade* na promoção da saúde sobre o *território do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF*, como foco norteador dos *cenários de práticas*; e a *competência*, a *autonomia* e a *solidariedade*, fortalecidas nos atores envolvidos nas práticas pedagógicas através da *problematização*, como foco da *orientação pedagógica*.

A atenção integral à saúde da população, diretriz na Constituição Federal<sup>(1)</sup> e um dos

princípios do SUS, é enfatizada entre as responsabilidades de gestão no Pacto pela Saúde, em Defesa do SUS e de Gestão, devendo ser prestada de forma interdisciplinar ao indivíduo em seu contexto familiar, social e do trabalho<sup>(7)</sup>. Para fortalecer práticas coerentes com o princípio da integralidade na formação dos profissionais, tomamos como base de **orientação teórica** o conceito de **atenção à saúde**, definido pelo Pacto pela Saúde como o conjunto de ações implementadas pelo SUS para atender demandas pessoais e exigências ambientais<sup>(7)</sup>.

Essa concepção requer uma formação que promova práticas dialógicas entre atores de diferentes núcleos de conhecimento, visando a compreensão dos determinantes da saúde enquanto realidade dinâmica e complexa, bem como a proposição e o desenvolvimento de ações que resultem em melhoria das condições de vida e de saúde.

A integralidade da atenção à saúde pressupõe desenvolver e ampliar a dimensão cuidadora e implica em maior responsabilização dos profissionais pelos resultados de suas ações. Demanda maior capacidade de acolher, estabelecer vínculos e dialogar com outras dimensões do cuidado, para além da epidemiologia e da clínica tradicionais. Isso requer maior compreensão sobre os limites que cada categoria – enquanto membros de uma equipe multiprofissional – enfrenta na resolução de situações de adoecimento e sofrimento, ampliando os referenciais de seu repertório de compreensão e ação, com vistas a oferecer respostas mais efetivas às necessidades de saúde de indivíduos e coletivos<sup>(8)</sup>.

Nessa perspectiva, a portaria 154/MS/2008, que institui os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), apresenta novas possibilidades: organizar espaços de atuação dialógica, envolvendo a comunidade na efetivação de práticas integrais, com ênfase à promoção da saúde<sup>(9)</sup>. Elegemos como **cenário de práticas** da proposta, territórios dos NASF no município, cenários que incluem ambiente, sujeitos e instituições, instituídas e instituintes da realidade sócio-ambiental. Espaços de promoção da saúde são, preferencialmente, onde as pessoas moram, trabalham, estudam, se divertem e participam da vida política em comunidade<sup>(10)</sup>.

A inserção de conceitos e práticas de promoção da saúde nos cursos da área da saúde viabilizam a formação de profissionais mais capacitados para atuar na atenção primária, de acordo com as diretrizes e objetivos do SUS<sup>(11)</sup>. Dentre as competências dos profissionais do NASF está o desenvolvimento de ações coletivas, integradas a outras políticas sociais, com vistas a intersetorialidade, além de apoiar a gestão integrada, envolvendo usuários nas decisões para questões da saúde<sup>(9)</sup>. A atenção à saúde deve envolver todos os atores sociais, para promover a adesão a comportamentos saudáveis e para viabilizar sua participação na construção de condições favoráveis à vida.

Parece ser inseparável a relação entre território-natureza-sociedade, que evidencia a dinâmica da vida cotidiana das pessoas, moradores de uma determinada localidade, que criam e transformam significados em torno do seu dia-a-dia. Converge com esta idéia o termo territorialidade, maneira de se apropriar, fazer uso da terra, do território, “[...] o que passa pelos significados e ressignificações que os sujeitos vão construindo em torno de suas experiências de vida em cada localidade”<sup>(12:386)</sup>. O território tem dinâmicas próprias, a partir da relação estabelecida entre a sociedade e a natureza em cada localidade, muitas vezes expandindo-se para além dos limites geográficos. O território é o espaço concreto da realidade da vida em coletivos; é também onde as desigualdades sociais entre os cidadãos tornam-se mais evidentes<sup>(12)</sup>.

A partir dessa compreensão, a **orientação pedagógica**, que deve preponderar no processo de educação permanente, reconhece docentes, estudantes, profissionais e usuários como co-responsáveis no processo de ensino aprendizagem. Isso implica novas formas de relacionar-se com o outro e com o coletivo, exigindo a re-significação e a re-invenção dos processos pedagógicos em suas formas de ensinar, de aprender e de avaliar<sup>(3,13)</sup>. Exige abertura, interesse, humildade e dedicação no sentido de não banalizar as práticas pedagógicas; exige disciplina, rigor científico e ousadia na proposição e experimentação de novos métodos, com acompanhamento e avaliação permanente, visando seu aprimoramento e adequação às

necessidades e potencialidades dos espaços e dos atores envolvidos.

Ao lançar diferentes olhares sobre o setor saúde, vendo-o sob novas perspectivas, inicia-se o exercício de reflexão sobre as possibilidades de intervenção sobre a realidade, no sentido de transformá-la<sup>(5)</sup>. Buscando seguir caminhos abertos por estudiosos da educação que liberta, foram estabelecidas metas e desencadeados processos de formação, tendo como pano de fundo, os diversos elementos estruturantes e organizativos que compõem o SUS.

### **Os movimentos do Pró-Saúde em Chapecó: potencialidades e pontos críticos**

A proposta do Pró-Saúde fomentou interesse e debate entre profissionais, professores e estudantes, suscitando entre estes reflexões críticas sobre seus conhecimentos e suas práticas. Esse espírito reflexivo tem sido intensificado na interação entre atores do ensino e do serviço, à medida que a abertura de espaços e processos possibilita a produção de novos olhares e saberes, reorientando práticas de educação, de cuidado e de gestão em saúde. Uma interação mais efetiva produz na academia e no serviço maior compromisso, por meio de relações de vínculo e responsabilização entre estudantes e usuários, mas também entre professores e profissionais, parceiros na produção dos processos de educação e de cuidado em saúde.

A seguir, são apresentadas algumas propostas desenvolvidas na parceria entre Unochapecó e SSA de Chapecó, destacando que são atividades em construção, ou seja, criadas e recriadas a partir e por meio dos movimentos de diálogo, descoberta e interação, vivenciados pelos diferentes atores/autores envolvidos.

No eixo da **Orientação Teórica**: a partir do *Curso de metodologias ativas* – articulado com o projeto *Vivências interdisciplinares multiprofissionais (VIM)* – profissionais da rede de atenção primária em saúde do município e professores dos cursos da área da saúde participam de oficinas didático-pedagógicas, com vistas a promover a adoção de novas metodologias no processo ensino-aprendizagem, a partir da realidade dos serviços de saúde. Projetos como o de *Vivências em saúde e meio ambiente* e a *Rede de apoio a criança e ao*

*adolescente em situação de risco – RAIA*, ampliam o referencial sobre os determinantes de saúde e doença como conteúdos da formação acadêmica. O *Curso de metodologia da pesquisa* (base para o desenvolvimento do Pet-Saúde), em articulação com o projeto *Diagnóstico sócio-ambiental do Núcleo de Apoio a Saúde da Família*, visa instrumentalizar atores envolvidos na assistência e no ensino para investigar os problemas que afetam indivíduos e coletivos no âmbito da saúde. Nesse sentido, a PNEPS aponta a relevância de considerar as necessidades e os potenciais dos serviços, com vistas a direcionar a formação para o trabalho em saúde. A partir do momento em que profissionais, acadêmicos e docentes desenvolvem estudos sobre os determinantes da saúde em seu território, integrando diferentes olhares, percebem-se avanços significativos, tanto na identificação dos problemas, quanto na busca de soluções para os mesmos. Esse processo de interação, onde o aprender e o ensinar se potencializam, propicia a transformação da realidade, a decisão de nela intervir, recriando-a<sup>(5)</sup>.

No eixo **Cenários da Prática**: os projetos *Vivências interdisciplinares multiprofissionais – VIM*, *Implementação de Trabalhos de Conclusão de Curso em diferentes cenários* e o *Estudo de caso com a comunidade indígena* têm como objetivo potencializar o papel do estudante enquanto agente transformador da realidade social, sensibilizando-o à compreensão de sua condição de futuro profissional da saúde, membro de uma equipe multiprofissional do SUS. Neste sentido, são fundamentais as vivências dos estudantes nos serviços de saúde, espaços de atuação das equipes da ESF, com apoio dos agentes do NASF, bem como outros cenários, como as aldeias indígenas da região. Em Chapecó, as equipes do NASF, organizadas em quatro regiões a partir dos princípios da territorialização, fornecem apoio a um número de oito a dez equipes da ESF. As atividades são direcionadas à compreensão do conceito ampliado da saúde e à ação nos territórios de atuação da atenção primária, identificando desafios à concretização dos princípios da integralidade e da intersetorialidade. Pretendem ainda, problematizar ações de cuidado à saúde de indivíduos, famílias e grupos sociais, nos

níveis de promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando as especificidades locais/regionais dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento. Importante destacar nessa atividade, o reconhecimento da diversidade étnica e cultural como componente na determinação do processo saúde-doença.

No eixo da **Orientação Pedagógica**, diferentes projetos se articulam na perspectiva de instrumentalizar e fortalecer os estudantes em seu potencial de sujeito ativo no e do processo de aprendizagem. Destacamos os projetos *Estudos da Atenção Básica* e a *Aplicação do Planejamento Estratégico Situacional*, onde os estudantes reconhecem o território, formulam e implementam ações de cuidado e de gestão, a partir de prioridades consensuadas com os profissionais das unidades de saúde; os projetos integrados *Assistência farmacêutica, Dispensação ativa de medicamentos, Saúde do trabalhador e Saúde mental na atenção básica*, por meio dos quais têm sido criadas propostas de projetos terapêuticos com base na clínica ampliada; e o projeto *Prevenção da dengue e febre amarela na região do oeste catarinense*, que desenvolve ações conjuntas para prevenção à dengue e febre amarela na região. Dentre as ações desenvolvidas neste projeto destacam-se: capacitação de agentes comunitários de saúde, capacitação de estudantes multiplicadores que realizaram intervenções nas salas de aula, atividades de promoção e prevenção em segmentos específicos da comunidade, como centros religiosos, empresas e escolas e a realização de um seminário – em parceria com a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) – envolvendo profissionais de 70 municípios da região do oeste catarinense e acadêmicos.

Estas experiências apontam que a articulação entre instituições de ensino e o serviço favorecem o processo formativo, com efeitos positivos sobre o processo de trabalho, na medida em que a inserção de professores e estudantes nos serviços e dos trabalhadores da saúde na IES provoca novos olhares dos sujeitos sobre suas práticas cotidianas<sup>(14)</sup>.

Na ótica dos profissionais da rede básica de saúde, a presença da academia tem auxiliado na reflexão e revisão de suas práticas, qualificando o cuidado. Da mesma forma acadêmicos e

docentes envolvidos nos projetos tem a oportunidade de experimentar vivências nos locais de trabalho e nos territórios, vislumbrando a dimensão prática do processo saúde doença e instrumentalizando-se para uma intervenção mais adequada. A inter-institucionalidade nas ações desenvolvidas tem potencializado o “pensar sobre” a região, enquanto território ampliado de práticas favoráveis ao enfrentamento de desafios em comum.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do Pró-Saúde da Unochapecó e da SSA de Chapecó ocorre mediante ações, na perspectiva de processos em construção, orientadas a partir dos eixos do Pró-Saúde. Para tanto, são dimensões norteadoras dos processos de mudança e de intervenção a *atenção à saúde*, os *territórios dos NASF* e a *problematização*, as quais constituem – por intermédio dos atores/autores do ensino e do serviço – fios de intersecção que entrelaçam a rede interdisciplinar, intersetorial e inter-institucional da proposta.

Apesar de persistirem desafios na efetivação das práticas dialógicas requeridas, destacam-se contribuições significativas à reorientação, tanto da formação, quanto da prática profissional: maior adesão de professores às ações desenvolvidas, inserindo-as como atividades de ensino em componentes curriculares; maior aproximação entre profissionais, professores e estudantes dos diferentes cursos, nas atividades de ensino e de pesquisa, bem como nos encontros de estudos; manifestação de interesse e apoio das instituições, que facilitaram a participação de seus atores nestes espaços; fomento de iniciativas intersetoriais e parcerias com a comunidade, visando a promoção da saúde e o empoderamento de atores e organizações; diversificação dos espaços para desenvolver práticas pedagógicas dos diferentes cursos, ampliando o diálogo entre os cursos e destes com o serviço e com a comunidade; utilização de metodologias ativas no processo de formação, promovendo a discussão sobre a realidade dos profissionais de saúde e ressaltando a importância de unir diferentes saberes na perspectiva da atuação multiprofissional.

O Pró-Saúde tem intensificado a integração entre instituições formadoras e serviços de saúde, consolidando a atenção primária como cenários prioritários de práticas pedagógicas e assistenciais. A Unochapecó e a SSA de Chapecó demonstram, por meio da implementação do Pró-Saúde, que assumir

parcerias em processos de educação e de cuidado é viável e produtivo quando se firmam compromissos efetivos, bem como quando se valoriza e fortalece o protagonismo dos atores envolvidos, reconhecendo seu papel de autor e co-autor dos processos de mudança.

---

## PRACTICES OF REORIENTATION IN HEALTH TRAINING: EXPERIENCE REPORT OF THE COMMUNITY UNIVERSITY OF CHAPECÓ'S REGION

### ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) creation caused meaningful changes in the management and care, requiring content adequacy and pedagogical practices from the educational institutions. The Community University of Chapecó's Region, together with the Health Secretary of municipality, was included in the edicts of 2005 and 2007 of the National Program for Reorientation in Health Professional Training – Pro-Health, establishing the following changing guide: integrality in the practices of health attention, which guides the theoretical orientation; intersectoral approach when promoting health in the Center of Family Health Support, which directs the practice settings; and competence, autonomy and solidarity, strengthened through the problematization, which is the pedagogical orientation focus. Pro-Health has intensified the integration between the educational institution and health services, consolidating the primary health care and its territories as the main setting of pedagogical and assistance practices, still having as a challenge a bigger commitment of the actors in the consolidation of the processes in favor of higher education and permanent education in health.

**Keywords:** Education Higher. Health Education. Teaching Care Integration Services.

---

## PRÁCTICAS DE REORIENTACIÓN EN LA FORMACIÓN EN SALUD: RELATO DE EXPERIENCIA DE LA UNIVERSIDAD COMUNITÁRIA DE LA REGIÓN CHAPECÓ

### RESUMEN

La creación del Sistema Único de Salud ha provocado cambios significativos en la gestión y el cuidado, exigiendo de las instituciones formadoras la adecuación de los contenidos y las prácticas pedagógicas. La Universidad Comunitária de la Región Chapecó, junto con la Secretaría de Salud del municipio, se incluyó en los edictos de 2005 y 2007 del Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud - Pro-Salud, estableciendo la siguiente pauta de cambio: integralidad en las prácticas de la atención a la salud, marcadora de la orientación teórica; acción intersectorial en la promoción de la salud en el Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia, orientadora de los escenarios de prácticas; y competencia, autonomía y solidaridad, fortalecidas a través de la problematización, punto principal de la orientación pedagógica. El Pro-Salud ha intensificado la integración entre la institución formadora y los servicios de salud, consolidando la atención básica y sus territorios como escenario prioritario de prácticas pedagógicas y asistenciales, teniendo además como desafío un mayor compromiso de los actores en la consolidación de los procesos a favor de la formación superior y de la educación permanente en salud.

**Palabras clave:** Educación Superior. Educación en Salud. Servicios de Integración Docente Asistencial.

---

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2000. Organizada por Alexandre de Moraes.
2. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2005 set/fev; 9(16):161-168.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: MS, 2007.
4. Amestoy SC, Milbrath VM, Cestari ME, Thofehm MB. Educação Permanente e sua inserção no trabalho de enfermagem. *Cienc Cuid e saúde.* 2008 jan/mar; 7(1):83-88.
5. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 13. ed. Rio de Janeiro/Paz e Terra, 1987.
6. Vendruscolo C, Kleba ME, Krauzer IM, Hillesheim A. Planejamento situacional na Estratégia Saúde da Família: atividade de integração ensino-serviço na enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010 mar; 31(1):183-186.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais: Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Série Pactos pela Saúde, v. 1, Brasília: MS, 2006.
8. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública.* 2002 set/out; 20(5):1400-1410.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 154/MS, de 22 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: MS, 2008.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswall, Declaração de Bogotá. Brasília: MS, 1996.
11. Vendruscolo C, Verdi M. Promoção da Saúde: representações sociais de estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. *Sau. & Transf. Soc.* 2011, 1(2):108-115.
12. Koga D. Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos. São Paulo: Cortez, 2003.
13. Rede Unida. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Área da Saúde. Documento veiculado no Seminário "Impulsionando as mudanças nos cursos paranaenses da área da saúde: rumo à implantação das novas diretrizes curriculares". Curitiba, PR; 2002.
14. Pierantoni CR, Viana ALA (org.). Educação e saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

---

**Endereço para correspondência:** Maria Elisabeth Kleba. Av. Senador Atílio Fontana, 2122-E; C.P. 1146; CEP: 89809-505. Chapecó, Santa Catarina.

**Data de recebimento:** 02/03/2011

**Data de aprovação:** 10/09/2012