

A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA POTENCIALIZANDO A TRANSFORMAÇÃO ATRAVÉS DA FORMAÇÃO: UMA UTOPIA NECESSÁRIA

MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY PROGRAM IN FAMILY HEALTH POTENTIATING TRANSFORMATION THROUGH EDUCATION:
A NECESSARY UTOPIA

Ariane Brum de Carvalho ¹
Léo Barbosa Nepomuceno ²

RESUMO

Este artigo analisa, a partir da experiência vivida pelos autores, aspectos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral (RMSF) enquanto processo indutor de transformações das práticas de formação e atuação no setor saúde. Contextualiza a Educação Permanente como modelo contra-hegemônico frente aos sistemas educacionais tradicionais. Destaca a importância de facilitar, a partir da RMSF, processos de educação e transformação articulados com a realidade vivida no cotidiano do trabalho da Estratégia de Saúde da Família. Considera avanços e desafios para a RMSF constituir-se na perspectiva de uma Educação Permanente transformadora. Defende que se valorizem os processos pedagógicos participativos e dialógicos e a integração dos diversos profissionais e gestores do Sistema Municipal de Saúde e da RMSF de Sobral, buscando construir a co-responsabilização pelas mudanças, construindo coletivamente o que queremos para SUS, para a sociedade brasileira e para a própria RMSF.

Palavras - chave: Sistema Único de Saúde; Educação Permanente; Residência Multiprofissional em Saúde

ABSTRACT

Based on the authors' experience, this article analyzes aspects of the Multiprofessional Residency Program in Family Health in Sobral (RMSF) as a process that induces transformations in education and activity practices in the health sector. It also contextualizes Permanent Education as a contra-hegemonic model in comparison with traditional education systems. The article also highlights the importance of facilitating, through the RMSF, education and transformation processes articulated with the reality experienced in daily work within the Family Health Strategy. It analyzes advances and challenges for the RMSF to establish itself in the perspective of transformative Permanent Education. The study defends the valuation of participatory and dialogical pedagogical processes and integration between different professionals and managers in the Municipal Health System and the RMSF in Sobral, with a view to developing co-accountability for changes, jointly constructing what we want for the Unique Health System, for the Brazilian society and for the RMSF itself.

Key words: Unique Health System; Permanent Education; Multiprofessional Residency Program in Health

1 - Psicóloga. Mestranda em Psicologia Social na Universidade Federal de Sergipe (UFS). Especialista com Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia e Universidade Estadual Vale do Acaraú).

2 - Psicólogo. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Ceará (UFC). Especialista com Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia e Universidade Estadual Vale do Acaraú).

1 INTRODUÇÃO

O programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), organizado e coordenado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), numa parceria entre a Prefeitura Municipal de Sobral e a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), tem como um de seus propósitos, o aprimoramento das práticas dos profissionais de saúde no Sistema Municipal de Saúde. Entendemos que o avanço da RMSF, enquanto impulsionadora de melhorias nas práticas em saúde, se dá através do desenvolvimento de Processos de Educação Permanente, pautados numa pedagogia dialógica e problematizadora, que estabelecem espaços cotidianos de reflexão coletiva sobre a prática e tencionam a construção da co-gestão dos processos de trabalho. Falamos aqui da necessária de disseminação de processos pedagógicos no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Sobral, a partir da interação e integração dos atores sociais ligados à RMSF (residentes, preceptores, tutores e coordenação) com os diversos outros atores inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

... avanço da RMSF, enquanto impulsionadora de melhorias nas práticas em saúde, se dá através do desenvolvimento de Processos de Educação Permanente, pautados numa pedagogia dialógica e problematizadora ...

Neste artigo, fazemos considerações sobre as dimensões do processo pedagógico da RMSF, no tocante ao seu caráter de indutor de mudanças no campo do fazer-saber em saúde, a partir da criação e fortalecimento de espaços de problematização e diálogo sobre as práticas. Destacamos esse caráter “revolucionário” das práticas como fundamental para o avanço das mudanças necessárias no modelo técnico-assistencial no Brasil, bem como na mudança dos modelos de formação para o setor saúde.

Recorremos aos nossos diários e anotações de campo (MALINOWSKI *apud* GÓIS, 1993), inspirando-nos em experiências vividas no programa de RMSF nas V, VI e

VII turmas (de 2005 a 2007 e de 2008 até hoje), para desenvolver algumas reflexões. O texto nasce, portanto, de sentimentos, anseios, percepções, sofrimentos, alegrias, surpresas, conquistas, satisfações e frustrações; tudo isso ligado às práticas realizadas junto às equipes da ESF em diferentes territórios do município de Sobral.

Começemos por questionar junto ao leitor: o que os sentimentos e emoções de um profissional têm a ver com sua prática? Preocupação com anseios, angústias, sofrimentos, alegrias e conquistas? Como assim? Será isso científico ou válido de considerações? Será importante para pensar mudanças nos processos formativos e nas práticas? Essas são algumas indagações que fazemos no texto.

1.1 Educar para quê?

O sistema educacional brasileiro é permeado de lacunas e fragmentações do ser humano, correspondendo ao longo da história com o paradigma racionalista positivista, hegemônico, sob a perspectiva da cientificidade.

É comum ouvirmos, desde criança, que “aprender de verdade” significa ir para a sala de aula, fazer parte de uma boa escola (as privadas são sempre referenciadas como melhores), ler muitos livros e ficar sentado em um banco ouvindo inquestionavelmente o que é transmitido pela figura do professor, aquele que detém o “verdadeiro” conhecimento. Ainda predomina nos sistemas educacionais brasileiros, uma espécie de verticalidade autoritária nos processos pedagógicos, que se expressa através do que Paulo Freire (1979) chama de *Educação Bancária*. Este tipo de educação se pauta na imposição, transmissão ou “depósito” de saberes, na importação descontextualizada dos conhecimentos, na passividade dos alunos e na supremacia ideológica do saber científico sobre o saber popular. Esse modelo educacional veio se construindo historicamente, disseminando estruturas de ensino verticais e autoritárias, que apenas fomentam a dependência do aluno, o individualismo e a passividade.

Dessa maneira, dissocia-se o saber do não-saber e alguém, detentor do conhecimento (o professor), “deposita” informações em outra pessoa, como se esta fosse um banco, onde se pode “sacar” uma quantia de conhecimento ou receber passivamente uma “transferência” vinda dele. A sabedoria, sob esse paradigma, se restringe ao acúmulo de informações. Pessoas sábias são aquelas que conseguem adquirir o máximo do “conhecimento” que lhes é “transmitido”.

Assim, somos “educados”, para aprender aquilo que nos

é imposto sem questionar o sentido dessa aprendizagem para a nossa vida, além de sermos convidados, ou melhor, convocados a deixar de lado, ou de fora da sala de aula nossas vivências. Há uma supremacia da esfera cognitivo-intelectual concernente à aprendizagem, acreditando-se que para aprendermos devemos negligenciar os aspectos afetivos. Segrega-se o conhecimento da vida, desvincula-se a teoria da prática, os conceitos tornam-se idealizações distantes da realidade, o saber e o fazer se distanciam.

Há pouca preocupação com a vida cotidiana dos educandos nos processos de aprendizagem perpetuados, sobremaneira, desde a escola até a Universidade. Não se priorizam nos currículos escolares e universitários métodos pedagógicos que propiciem a reflexão sobre a realidade vivida, o questionamento da ordem social estabelecida, o aprofundamento sobre o processo histórico em que nos inserimos. É uma espécie de “asepsia” do processo pedagógico, com base na passividade, acomodação e principalmente, na dilaceração do ser humano (separação corpo-mente dentre outras).

Hegemonicamente, nos sistemas educacionais em que estamos submetidos, somos “educados” a receber conteúdos colocados como prontos e acabados. Dentro desses processos, é considerado transgressor, ou até mesmo “falta de educação”, o exercício da indagação, da inquietação, da crítica, ou o simples (e ao mesmo tempo complexo) repensar sobre os conhecimentos e atitudes.

1.2 Saúde “revolucionando” a Educação?

O processo de Reforma Sanitária no Brasil, ao longo dos anos, que se reflete na construção social do SUS, tem empreendido questionamentos sobre o modelo biomédico privatista vigente. O movimento de reforma tem buscado, dentre outras questões, a ampliação da concepção de saúde e a renovação das práticas no setor, incluindo novos atores, saberes e fazeres.

Alicerçado em princípios e diretrizes para sua organização, o SUS coloca no cenário nacional, propostas ousadas sobre uma nova maneira de organizar o sistema nacional de saúde (SCAFF, 1998). Nesse modelo SUS, a sociedade é pensada e concebida em valores como humanização, participação e inclusão social. Avassala concepções de fragmentação do ser humano verificadas nos processos de compreensão da saúde e da doença e, de maneira instigante, coloca em questionamento, e até mesmo suscita, o urgente rompimento com a maneira com a qual nos constituímos enquanto profissionais e sujeitos histórico-sociais.

Sensível à necessidade urgente de profundas

O movimento de reforma tem buscado, dentre outras questões, a ampliação da concepção de saúde e a renovação das práticas no setor, incluindo novos atores, saberes e fazeres.

transformações sociais, o SUS prevê em sua legislação dar conta de aspectos concernentes à lacuna na esfera formativa dos profissionais que atuarão no sistema. Tal preocupação encontra-se explícita na Constituição Federal, através do termo “ordenamento da formação de recursos humanos na área de saúde” - inciso III, do artigo 200, da Constituição Federal – como uma competência do SUS (CECCIM, 2005).

Quando se propõe deflagrar um processo que se contrapõe à ordem dominante, torna-se necessário um profundo processo de sensibilização dos sujeitos históricos, concebendo-os não como meros receptores de conhecimento, ou depositário de teorias, mas sim como sujeitos ativos nesse processo, num resgate de valores humanos.

De acordo com Ceccim (2005), ao conceber o coletivo de trabalhadores da saúde como um coletivo de pessoas - portanto, em processo de produção de si e do mundo - este não pode ser tomado apenas sob o constructo *recursos humanos em saúde*, da mesma forma como são concebidos os recursos materiais e financeiros para organizar o trabalho e as respostas assistenciais do setor.

Nesse sentido, preconiza uma mudança social que, inevitavelmente reverbera no sistema educacional. O conceito ampliado de saúde rompe com a concepção que se restringe à mera ausência de doença, enfatizando a melhora da qualidade de vida, aqui compreendida em todos os aspectos: culturais, sociais, ambientais, éticos, políticos, etc. Trabalhar o conceito ampliado de saúde e pensar na formação de profissionais para adotá-lo remete necessariamente à inclusão de amplos aspectos da vida nesse processo pedagógico. Sobre este tema, Gadotti (2004) revela que a educação precisa ser biófila, precisa amar a vida, centrando a educação em aspectos da vida.

É nítido, todavia, que essa discussão é pouco considerada nos processos formativos dos profissionais. Por mais dicotômico e contraditório que possa parecer, não faz sentido, no modelo pedagógico predominante, compreender os significados de uma aprendizagem para

a vida dos sujeitos partícipes. Aspectos do viver, ou do bem viver estão praticamente ausentes nos currículos escolares e nos acadêmicos.

1.3 A Residência Multiprofissional em Saúde da Família: integrando sujeitos e potencializando práticas

Sou uma inteireza e não uma dicotomia. Não tenho uma parte esquemática, meticulosa, racionalista e outra desarticulada, imprecisa, querendo simplesmente bem ao mundo. Conheço meu corpo todo, sentimentos, paixão. Razão também (FREIRE, 2001, p.48).

Conforme comentado anteriormente neste trabalho, a RMSF no município de Sobral foi pensada no intuito de satisfazer à necessidade de aprimorar o processo de formação dos profissionais de saúde e efetivar, a partir da ESF, os princípios do SUS. Veio, portanto, para enfrentar o desafio de superar a herança histórica dos fragilizados processos educacionais das profissões de saúde, empreendendo processos de formação contextualizados com a realidade vivida, buscando fomentar a reflexão-ação crítica, o aprimoramento dos modelos técnico-assistenciais que temos e a implicação dos diversos atores nessas mudanças.

A EFSFVS integra, em sua proposta pedagógica, a temática da Educação Permanente enfatizando a potência da aprendizagem em serviço, rompendo com a educação bancária, primando por uma *práxis* pedagógica problematizadora da realidade, tendo como referencial a Pedagogia da Libertação (FREIRE, 1996; 1979).

Para entrarmos num processo permanente de diálogo e problematização das práticas é necessário, em alguns momentos, “desaprender” o que nos ensinaram, ou desprender-se do que somos ou fomos para nos colocarmos enquanto sujeitos, inovando, criando e abrindo fronteiras:

Se somos seres ativos das cenas de formação e trabalho (produtos e produtores das cenas em ato), os eventos em cena nos produzem diferença, nos afetam, nos modificam, produzindo abalos em nosso ser sujeito, colocando-nos em permanente produção. O permanente é o aqui e agora, diante de problemas reais, pessoas reais e equipes reais (CECCIM, 2005, p. 167).

A Educação Permanente tem como eixo estruturante, a organização do processo educativo a partir do processo de trabalho vivido, reconhecendo como *lócus* de aprendizagem, o próprio espaço de atuação dos sujeitos em formação. Assim, a RMSF deve centrar sua metodologia

no enfrentamento dos problemas cotidianos do trabalho na ESF, problematizando-os e procurando identificar e viabilizar uma ação adequada para a superação dos desafios. Essa proposta deve fomentar a autonomia e o apoderamento dos profissionais de saúde no processo de formação. Tal concepção atrela a necessidade de uma formação voltada para a transformação da realidade, contribuindo indissociavelmente para a consolidação de uma sociedade mais justa e democrática (como preconizada pelo SUS), alicerçando a formação de sujeitos ativos no controle e apropriação das questões que perpassam a saúde de nossa população.

A educação/formação em serviço, proposta para os programas de Residência Multiprofissional em Saúde, avança quando consegue ser uma educação conectada com a prática dos profissionais e potencializadora desta prática, com base no encontro entre as pessoas, no diálogo e na transformação permanente de si e do mundo.

Como dito, esse modelo de formação busca superar a mera aquisição passiva de informações necessárias a uma dita “boa” qualificação profissional para o SUS. O que deve acontecer, quando se leva em frente uma perspectiva de aprendizagem crítica e ativa, é uma inserção social mais profunda, a construção coletiva de um comprometimento maior com a construção da sociedade que queremos, com a Saúde Pública que queremos.

A Educação Permanente tem como eixo estruturante, a organização do processo educativo a partir do processo de trabalho vivido, reconhecendo como lócus de aprendizagem, o próprio espaço de atuação dos sujeitos em formação.

Como profissionais do SUS, devemos e podemos reconhecer-nos integrados ao drama cotidiano da população; devemos e podemos colocar-nos como participantes ativos de nossa história, responsabilizando-nos mais. Como nos disse Paulo Freire

O fato de me perceber no mundo com o mundo e com os outros me põe numa posição em face do mundo que não é a de quem nada tem a ver com ele. Afinal, minha presença no mundo não é de quem a ele se adapta, mas a de quem

nele se insere. A posição de quem luta para não ser apenas objeto, mas sujeito também da História (FREIRE, 1996, p.54).

Cabe perguntar: até que ponto a RMSF tem conseguido fomentar essa inserção social comprometida e transformadora? Que dificuldades a RMSF tem enfrentado? Quais os avanços desse programa de formação em serviço para o SUS? Entendemos que estas perguntas devem ser colocadas permanentemente nos processos da RMSF.

1.4 Dificuldades e Avanços da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na indução de transformações

Conforme explicitado anteriormente, analisaremos aqui experiências vividas nos processos de formação em serviço da RMSF nas V, VI e VII turmas. A experiência contempla a atuação dos autores do presente artigo, enquanto residentes da V turma da RMSF, bem como atuação de um dos autores na tutoria das VI e VII turmas. A análise que fazemos aqui, que parte de anotações e diários de campo, foi então categorizada em avanços e dificuldades percebidas.

O contexto histórico abordado anteriormente dá uma noção ao leitor do tamanho do desafio colocado para a RMSF se constituir numa perspectiva de formação indutora de transformações nos modelos educacionais e nos modelos técnico-assistenciais em saúde.

A seguir, encontram-se elencadas as dificuldades e avanços que identificamos em nossas experiências enquanto residentes na RMSF.

1.4.1 Dificuldades enfrentadas pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família

As dificuldades para se empreender um fortalecimento de práticas pedagógicas transformadoras ainda são grandes. A análise realizada aponta que ainda há um longo caminho a percorrer e que precisamos valorizar mais as iniciativas tomadas nessa direção.

Identificamos a existência de uma histórica cultura de fragilização dos espaços de participação social (típicos do contexto histórico já referido), que dificulta a efetivação das ações de educação em saúde enquanto impulsionadoras de mudanças. Percebemos que muitos atores sociais (trabalhadores, gestores e população em geral) ainda não se colocam de forma implicada nas ações de Educação Permanente e co-gestão dos processos de trabalho da ESF, seja por não serem valorizados enquanto

sujeitos importantes para discutir e realizar as necessárias mudanças seja por se des-responsabilizarem por tais processos. A possibilidade de alterações nas estruturas de poder nos micro e macro-processos de trabalho no SUS ainda encontra a resistência de alguns trabalhadores, gestores, educadores e usuários.

Ademais, existem questões políticas locais, municipais, estaduais e federais que, freqüentemente, vêm à tona impedindo a mudança dos modelos técnico-assistenciais. Muitas vezes estas questões são estruturais e referem-se aos processos de gestão e financiamento da política de saúde. Em outras, os impedimentos vêm

Percebemos que algumas experiências tornam-se exitosas quando há uma sintonia e co-responsabilidade entre os diversos profissionais, tornando a RMSF mais integrada ao SUS no município.

como reflexo da baixa implicação de alguns gestores e trabalhadores para realizar mudanças. A existência dessa baixa implicação deve ser mais investigada, contudo, entendemos que ela se reflete em posturas de passividade e resistência a mudar os processos decisórios e a colocar em prática propostas de alterações nas responsabilidades e atribuições dos atores sociais envolvidos.

Entendemos que é necessário avançar mais na interação dos atores ligados diretamente à RMSF (residentes, preceptores, tutores e coordenadores) com os demais profissionais e gestores do Sistema Municipal de Saúde de Sobral, fortalecendo interfaces intra e intersetoriais nas práticas desenvolvidas a partir da RMSF. Percebemos que algumas experiências tornam-se exitosas quando há uma sintonia e co-responsabilidade entre os diversos profissionais, tornando a RMSF mais integrada ao SUS no município.

Notamos que os modelos pedagógicos “bancários” e verticais ainda perpassam algumas das práticas de Educação Permanente em saúde. As práticas pedagógicas mais ativas, dialogadas e participativas ainda não ganharam a relevância e a aceitação necessárias em alguns espaços e territórios, ainda há desconhecimento sobre metodologias participativo-dialógicas e falta de formação para os educadores ou facilitadores.

Entendemos que essas dificuldades se dão pelo

caráter inovador dessas práticas e pelo caráter de construção histórico-cultural que expressam. Apontamos para a necessidade de se criar processos de formação de educadores e facilitadores para a apreensão de estratégias, metodologias e técnicas de atuação pedagógica pautadas no diálogo, na problematização, na participação e na integração entre reflexão e vivência. Ainda precisamos trazer mais vida para os processos de Educação Permanente em saúde.

1.4.2 Avanços da Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Percebemos que a RMSF tem contribuído para a formação de sujeitos individuais e coletivos, implicados e interessados com uma atuação condizente com os princípios doutrinários do SUS. Analisamos que muitos profissionais inseridos no processo da RMSF se apropriam dos dilemas e das questões pertinentes à ESF, se colocando de forma ativa, crítica e propositiva na defesa e construção de uma assistência à saúde de qualidade. Percebemos também a existência de iniciativas, mesmo que ainda em desenvolvimento, de mudança do modelo técnico-assistencial, que apontam para o fortalecimento de práticas e saberes em promoção da saúde.

Destacamos como relevante avanço a realização de experiências que visam à construção de uma cultura democrática na co-gestão da ESF, a partir da formação de equipes multiprofissionais que planejam, atuam e avaliam de forma coletiva e dialógica os processos de trabalho. Aqui é fundamental a interação entre as Equipes da ESF com os profissionais da RMSF, que geralmente se constituem como Equipe Multiprofissional de apoio à ESF.

Percebemos que algumas estratégias didático-pedagógicas, que facilitam a articulação entre teoria e prática, a interação entre saberes e fazeres diversos e a implicação dos sujeitos têm ganhado “os corações e mentes” de diversos atores nos territórios do município. Os modelos pedagógicos de inspiração freireana começam a ganhar espaço político e respeito em diversos setores das políticas públicas e das comunidades. Na saúde, notamos que existem atores interessados e envolvidos na construção de uma cultura de Educação Permanente no município, que vêm valorizando a criação de espaços de reflexão coletiva sobre as práticas realizadas cotidianamente e os tensionado por mudanças efetivas. Entendemos que a experiência obtida ao longo dos 10 anos da RMSF tem influência marcante nesse processo e deve ser valorizada e potencializada nessa perspectiva.

2 CONCLUSÕES

A experiência analisada aponta para a necessidade de se aprimorar os métodos e técnicas de atuação pedagógica da RMSF, fortalecendo estratégias que fomentem a participação social, o diálogo, a reflexão crítica e propositiva sobre as práticas. É fundamental que a Educação Permanente consiga dar respostas adequadas às necessidades de formação dos profissionais da ESF, para que esta estratégia consiga contribuir na concretização dos princípios do SUS expressando, nas práticas, mudanças necessárias ao setor saúde.

Torna-se claro que é fundamental potencializar a integração dos diversos profissionais do Sistema de Saúde nas ações deflagradas pela RMSF, fomentando uma responsabilidade compartilhada para com o avanço e melhoria da ESF e SUS local.

A RMSF, como a entendemos, configura-se como um convite, um chamado para reconstruir nossa formação enquanto profissionais de saúde do SUS. Nessa reconstrução não pensamos apenas no ser profissional, mas fundamentalmente em sermos sujeitos históricos, cidadãos que se implicam nos processos sociais vivenciados. E essa reconstrução deve ser facilitada por uma formação voltada para a transformação da nossa realidade, para o enfrentamento dos dilemas e desafios que esta nos coloca, cotidianamente, para avançarmos na efetivação do SUS que queremos. A RMSF é um convite permanente a uma participação social ativa e a uma responsabilização compartilhada.

A RMSF tem contribuído para a formação de sujeitos individuais e coletivos, implicados e interessados com uma atuação condizente com os princípios doutrinários do SUS.

E participar dessa reconstrução é, muitas vezes, se ver imerso num mar de novidades e inovações pouco vivenciadas na escola e na Universidade. A inovação é ver-se como co-responsável pela caminhada no processo de aprendizagem, é ver-se inserido de forma ativa na escolha dos rumos a seguir. Diante desse desafio colocado, desse convite feito cotidianamente pela RMSF, é preciso

A RMSF é um convite permanente a uma participação social ativa e a uma responsabilização compartilhada.

ter um horizonte utópico para orientar os passos no rumo certo. Busquemos nas palavras de Eduardo Galeano uma inspiração:

Ela está lá no horizonte. Aproximo-me dois passos e ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais a alcançarei. Para que serve, então, a utopia? Serve para isso, para fazer caminhar (GALEANO, 1994, p. 310).

Sabemos da dificuldade deste caminhar, já que um processo pedagógico problematizador enfrenta resistências e obstáculos. Um deles é o fato de que, para muitos de nós, é extremamente desafiador a aprendizagem ativa e o exercício da participação por termos sido submetidos há décadas - e por que não dizer, séculos - de vivências em modelos educacionais hierarquizados e verticais, que nos engessaram na passividade e dependência. Aceitar o convite à ousadia e à experimentação do novo é estar coletivamente construindo, dialógica e cooperativamente, o que queremos para SUS, para a sociedade brasileira e para a própria RMSF. É necessário construirmos coletivamente um horizonte utópico para dar sentido às caminhadas.

3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - comunicação, saúde e educação**, Botucatu-SP, 2004. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista16/debate1.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2005.

FREIRE, P. **À sombra dessa mangueira**. São Paulo: Olho d'Água, 2001.

_____, P. **Educação e Mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

_____, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GADOTTI, M. **Os mestres de Rousseau**. São Paulo: Cortez, 2004.

GALEANO, E. **As palavras andantes**. Porto Alegre: L & PM Editores, 1994.

GÓIS, C. W. L. **Noções de Psicologia Comunitária**. Fortaleza: UFC, 1993.

SCAFF, A. **SUS: Sistema Único de Saúde**, São Paulo, 1998. Disponível em <<http://www.consaude.com.br/sus/indice.htm>> Acesso em: 08 nov.2005.

