



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE HUMANIDADES ARTES E CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE
A UNIVERSIDADE

ALINE SILVA BALDOINO

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO
SUPERIOR EM SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Salvador
2016

ALINE SILVA BALDOINO

**A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO
SUPERIOR EM SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos da Universidade Federal da Bahia para obtenção do título de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Orientadora – Prof^ª Dra. Renata Meira Veras

SALVADOR
2016

**A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO SUPERIOR
EM SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

ALINE SILVA BALDOINO

Dissertação aprovada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, tendo sido julgado pela Banca Examinadora formada pelos professores:

Aprovada em ____ / ____ / 2015

Nome

Titulação

Instituição

Nome

Titulação

Instituição

Nome

Titulação

Instituição

AGRADECIMENTOS

A Deus e nosso senhor Jesus Cristo por me proporcionar força, coragem e perseverança nesta jornada, para que assim conseguisse concluir minha dissertação frente a tantas surpresas e dificuldades que surgiram durante o mestrado.

À minha família pelo incentivo e colaboração a mim proporcionados.

À minha querida orientadora Renata Veras que, em todo percurso do mestrado, me incentivou, me ajudou e me apoiou quando a ela recorri.

A todos os meus colegas do mestrado, aos colegas do grupo de pesquisa e, excepcionalmente a Gezilda, Gustavo, Wilton, Daisy, Brian e Valéria pela amizade, pela ajuda, pela atenção e pelo compartilhamento de conhecimentos.

Aos professores pelo conhecimento compartilhado.

Ao Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade pelo programa e recursos ofertados.

Aos funcionários da UFBA, desde a portaria aos de secretaria, pela simpatia e tratamento para com minha pessoa.

Aos coordenadores dos cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e saúde coletiva que participaram do estudo.

Muito obrigada por fazerem parte desta importante experiência pessoal e profissional da minha vida.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
JUSTIFICATIVA	8
OBJETIVOS	9
REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	11
ESTRUTURA DO ESTUDO	14
ARTIGO I - ANÁLISE DAS ATIVIDADES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DESENVOLVIDAS EM CURSOS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA	15
RESUMO.....	16
INTRODUÇÃO	17
ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	19
RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
1. IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE	22
2. ATIVIDADES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO ADOTADAS NOS CURSOS 223	
Estágio curricular	23
Atividades de extensão e pesquisa	24
Programas de reorientação e formação profissional.....	25
3. CENÁRIOS DE PRÁTICA.....	27
Assistencial	28
Preventivo.....	28
Gerencial	29
4. FUNCIONAMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO	29
5. DIFICULDADES ENCONTRADAS E MEIOS PARA SUPERAÇÃO.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFRÊNCIAS	37
ARTIGO II - ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: DIVERSIFICANDO CENÁRIOS E FORTALECENDO A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO SUPERIOR NA UFBA.....	41
RESUMO.....	42

INTRODUÇÃO	44
ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	47
RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
1. IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE	50
2. FUNCIONAMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO.....	51
3. CARGA HORÁRIA DE ESTÁGIO DOS CURSOS	53
4. DIVERSIFICAÇÃO DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA	55
UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA (UAB)	59
UNIDADES HOSPITALARES	61
OUTROS CENÁRIOS	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS	65
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICE	79

1 INTRODUÇÃO

A educação deve ser responsável pela formação de um profissional capaz de agir e transformar sua prática vivenciada, tendo a instituição de ensino um papel fundamental por essa transformação. Assim, na área da saúde, a instituição de ensino deve se preocupar na construção do conhecimento baseada em uma educação compartilhada de saberes entre profissionais e comunidade, por meio de um processo participativo que permita uma reflexão crítica da realidade e dos fatores determinantes de um viver saudável (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007).

Além disso, é necessário se estimular uma educação preocupada com as práticas de atenção, pois, para melhorar a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde, é indispensável alterar os modos de ensinar e aprender, rever as práticas educativas e seus reflexos nas ações e nos serviços (COLLISELLI et al., 2009).

Assim, ao longo dos últimos anos, com ajuda da reforma sanitária brasileira e da elaboração de políticas e programas governamentais, ocorreram transformações que buscaram e contribuíram para algumas mudanças na formação em saúde como, por exemplo: a elaboração de currículos integrados, articulações ensino-serviço, a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), os projetos UNI, os movimentos coordenados pela Rede Unida e o Movimento Estudantil, o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa da Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) e o programa de Integração Docente Assistencial (CARVALHO; CECCIM, 2009; LIMA, 2009).

A proposta de articulação entre o ensino e os serviços de saúde, na área da Educação, se dá pela reestruturação dos currículos e processos de ensino-aprendizagem das instituições formadoras, com base na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996) e através das DCN, que são normas gerais a serem adotadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES) para cada curso na estruturação de seu Projeto Pedagógico. Já no âmbito governamental, as políticas federais em torno da formação profissional em saúde foram firmadas a partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), momento em que se institucionalizou a aproximação estratégica entre os Ministérios da Saúde e da Educação (DIAS, 2011). Atualmente, a integração ensino-serviço é considerada pelo Ministério da Saúde como estratégia importante para a formação de profissionais que também atendam aos princípios e diretrizes do SUS (PINTO; FORMIGLI; RÊGO, 2007).

Em vista, a integração ensino-serviço pode ser entendida como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de discentes e docentes com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Deste modo, podem ser consideradas como atividades pelas quais a integração ensino-serviço pode se estabelecer: estágio curricular supervisionado, Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e programas de extensão (CAMPOS; FORSTER, 2008; COLLISELLI et al., 2009; FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011; ALVES et al., 2012; PIZZINATO et al., 2012; RIBEIRO et al., 2012).

Dentre essas, o estágio curricular supervisionado apresenta-se como possível instrumento integrador entre as instituições de ensino superior e o campo de trabalho. Sua importância aumenta diante das transformações no mundo do trabalho e do constante desenvolvimento científico e tecnológico, o que promove notória discussão sobre o tema e incentiva a universidade a repensar seu processo formador. Portanto, o estágio está presente em quase todas as DCN, para os mais variados cursos, compondo de uma porcentagem significativa da carga horária total, como é o caso das graduações da área da saúde (MARRAN; LIMA; BAGNATO, 2015).

Como as atividades são mediadoras, para que se desenvolva o processo de integração entre as instituições formadoras e os serviços de saúde, é importante a discussão sobre os cenários de prática em que os estágios são desenvolvidos. Nesse aspecto, ressalta-se que o espaço pedagógico vai além da sala de aula, caracterizando-se em cenários reais de trabalho onde se processam as vivências e as responsabilidades compartilhadas entre docentes, discentes, profissionais do serviço, gestores e comunidade (REIBNITZ et al., 2012; BREHMER; RAMOS, 2014). Assim, através da inserção dos estudantes nos diversos cenários de prática, o processo de ensino-aprendizagem se estabelece e pode favorecer novas formas de organização do trabalho, em busca de uma melhor qualificação para o profissional e, conseqüentemente, uma melhoria na assistência.

A instituição formadora e os serviços de saúde possuem estratégias para a concretização da articulação, como contratos e convênios, e aquelas que surgem das relações entre docentes, estudantes, profissionais de serviço e grupos da comunidade (SILVA et al., 2009). Porém, nem sempre essas estratégias são facilitadas, pois existem dificuldades peculiares de ambas as instituições, da gestão envolvida, dos respectivos profissionais e dos

próprios estudantes.

Segundo Carvalho, Duarte e Guerreiro (2015), as principais limitações para maior integração entre a universidade e os serviços dizem respeito ao fato de que nessas organizações são desenvolvidos processos de trabalho distintos. A universidade se volta mais para a produção do conhecimento e os serviços estão mais voltados para a produção da assistência em saúde.

Em meados do século XX, a função essencial da Universidade esteve voltada para o trinômio considerado indissociável ensino-pesquisa-extensão. Na contemporaneidade, o ensino pode ser entendido como práxis de formação de sujeitos; a pesquisa como produção intelectual e cultural; a extensão como práxis educacional. Nesse sentido, a tripla missão de produção formativa, produção intelectual e produção política contempla a história do papel da Universidade (UFBA, 2010).

No novo marco normativo da Universidade Federal da Bahia (UFBA), no Regimento Geral, a função Formação encontra-se desdobrada em formação de profissionais (gestores e aplicadores de conhecimento e tecnologia); em formação de criadores (pesquisadores, inovadores, artistas, produtores de conhecimento, artes e tecnologia); e em formação de formadores (docentes, tutores, educadores). A Universidade contemporânea propõe três modos de formação: a) Profissionalizante: em que a formação equivale a treinamento e o diploma concede habilitação ou qualificação em carreira profissional; b) Acadêmica: a formação corresponde a ensino e o diploma significa título, considerado um símbolo institucional; c) Integradora: a formação equivale ao conceito amplo de educação e o diploma indica grau ou nível de formação (UFBA, 2010).

As discussões sobre uma formação diferenciada e cada vez mais qualificada se pautam também na mudança curricular. Os currículos dos cursos devem estar pautados nos princípios e objetivos dos projetos pedagógicos e contemplar quatro princípios básicos: 1-flexibilidade: possibilita aos estudantes escolherem parte do seu processo de aprendizagem; 2-autonomia: permite a consolidação da competência dos sujeitos para o aprendizado permanente, possibilitando a reflexão sobre tóricas, práticas e técnicas do respectivo campo de formação; 3-articulação: busca o diálogo interdisciplinar entre os diversos campos do saber, superando a visão fragmentada do conhecimento; 4- atualização: garante ajustes programáticos periódicos que incorporem os avanços do conhecimento (UFBA, 2010). Portanto, a reformulação curricular é de notória importância e uma das soluções para uma formação melhor em saúde.

JUSTIFICATIVA

A partir do contexto introdutório, pode-se referir que o interesse pelo estudo se deu primeiramente por ser um tema que propõe uma discussão continuada e necessária acerca das transformações na formação em saúde. Deste modo, fica notória a mobilização em torno da mudança na formação, nas práticas tradicionais e na organização dos serviços entre as várias profissões da saúde, envolvendo a formação inicial e continuada dos profissionais. Para tanto, é fundamental a integração entre as instituições formadoras e os sistemas de saúde.

Assim, pesquisar sobre as atividades que podem estabelecer a integração ensino-serviço nos cursos de saúde da UFBA e que colaboram no processo de formação superior em saúde, destacando o estágio curricular supervisionado, se torna viável e de notória importância. Por isso, ingressei no mestrado no programa de Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade (EISU), do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC) da UFBA, com a finalidade de adquirir e compartilhar conhecimentos sobre a Universidade em associação com minha experiência de trabalho. Durante quatro anos, trabalhei com preceptoría de estágio curricular supervisionado no curso de fisioterapia vinculada a uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, atuando em Unidades de Atenção Básica de Saúde.

A partir da associação do programa do mestrado, juntamente com minha experiência de prática, pude refletir sobre alguns fatores referentes à integração ensino-serviço na formação superior em saúde, sobre o estágio curricular e sobre os fatores existentes que dificultam de fato esta integração. Então, surgiu uma questão inicial, definida: Como estão sendo desenvolvidas as atividades de integração ensino-serviço na UFBA? Para responder a esse questionamento, outras questões foram delineadas: Quais as atividades de integração ensino-serviço existentes na área de saúde da UFBA? Como elas funcionam? Será que existem dificuldades que nos fazem questionar se realmente há de fato integração entre o ensino e o serviço? E, se elas existirem, quais medidas tomadas pela Universidade para superá-las?

Pautei-me no fato de que a literatura aborda a integração como sendo fundamental no processo ensino-aprendizagem, conseqüentemente importante no processo de formação superior em saúde. A partir destes questionamentos, procurei investigar sobre as atividades de integração e como elas são desenvolvidas na Universidade, apresentar os cenários de prática em que são desenvolvidas e listar as principais dificuldades existentes nessa relação entre a universidade e os serviços de saúde.

Na UFBA, existe o Estatuto e Regimento Geral da Universidade Federal da Bahia (UFBA, 2010), que comporta como um dos seus objetivos propiciar formação, educação continuada e habilitação nas diferentes áreas de conhecimentos e atuação, visando ao exercício de atividades profissionais e à participação no desenvolvimento da sociedade. Esse objetivo está de acordo com as DCN (BRASIL, 2001) dos 14 cursos de saúde da UFBA, que incentivam a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

Nesse sentido, houve uma preocupação pessoal de como se processa a integração ensino-serviço para atender à qualificação profissional em saúde destes cursos. A iniciativa partiu da real necessidade de estudo sobre o tema e possível colaboração, a partir das informações adquiridas na pesquisa, na construção de um novo modo de pensar sobre organizar e praticar a atenção à saúde, para qualificação dos futuros profissionais e melhor qualidade do serviço, conforme as reais necessidades da população.

OBJETIVOS

Esta pesquisa, produto final do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade (PPGEISU), teve como objetivo geral analisar os aspectos relacionados à integração ensino-serviço no processo de formação superior em saúde da UFBA. Tem como objetivos específicos:

- a) demonstrar as atividades de integração ensino-serviço que fazem parte do currículo de cursos de saúde oferecidos pela UFBA, além dos cenários de prática e principais dificuldades existentes nessa articulação;
- b) investigar o estágio curricular supervisionado enquanto componente de atividade de integração ensino-serviço no processo de formação superior de cursos de saúde oferecidos pela UFBA, analisando elementos que fazem parte do componente curricular como a carga horária e os diversificados cenários de prática onde os estudantes estão inseridos para o seu desenvolvimento;

Tendo em vista o alcance desses objetivos, os eixos principais do referencial teórico são: a crítica ao modelo biomédico hegemônico ainda existente na formação em saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

É importante destacar que talvez o maior desafio para a educação, hoje em dia, seja o de compreender o processo educativo como formação do indivíduo, em que a construção da identidade pessoal, em conjunto com a formação acadêmica, seja considerada um processo constitutivo do sujeito.

Sendo assim, ressalta-se que embora haja políticas e programas governamentais criados no Brasil, desde 2001, alguns autores indicam que a formação dos profissionais da área da saúde ainda é influenciada por um modelo de educação tradicional, biomédico, baseado numa concepção pedagógica hospitalocêntrica, com perspectiva biologicista de doença, mercantilização da medicina e contraposição nos modelos de ensino e de prática com o contexto democrático brasileiro e as reais necessidades de atenção à saúde da população. Esse modelo não se adequa aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (CECCIM, FEUERWERKER, 2004; HORA et al., 2013).

O modelo biomédico influencia na organização dos currículos no processo formativo, sendo estes voltados mais aos problemas de saúde individuais do que aos coletivos, e desconsideram fatores psíquicos, afetivos, históricos e culturais do adoecer humano.

Esse tipo de processo formativo tem indicado pouca capacidade para dar conta de um amplo espectro de demandas apresentadas nas situações de saúde, indicando a necessidade de práticas integradas, interdisciplinares e multiprofissionais (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O currículo dentro de uma perspectiva crítica da educação, buscando integralidade, remete ser processualmente construído, não linear e dinâmico. Deve articular dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade, visando o preparo do aluno como sujeito ativo, reflexivo, criativo e solidário. Porém, para isso devem ser criadas condições para que o estudante consiga construir ativamente o seu próprio conhecimento.

Dessa forma, atenta-se para o fato de que o ensino de graduação na saúde tem apresentado poucos indicativos de uma orientação integradora entre ensino, trabalho e cidadania. Essa discussão aponta para o aprofundamento na direção de um posicionamento teórico com a finalidade de promover contribuições teóricas que se alimentam mutuamente na tentativa de compreensão de novas dinâmicas.

Assim, torna-se evidente a dinamização e ampliação de ações que visem às reformas curriculares, considerando não apenas o oferecimento de novas disciplinas, mas também a mudança dos modelos pedagógicos considerando o processo ensino-aprendizagem

(RONZANI, 2007). E, a integração ensino-serviço é considerada como potencial estratégia colaboradora do processo de mudança de práticas na formação em saúde (SOUZA; CARCERERI, 2011).

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes (LÜDKE; ANDRÉ, 2012). Consiste numa pesquisa sistemática, sustentada em princípios teóricos e em atitudes éticas, que tem como objetivo obter junto dos sujeitos a investigar (amostras não estatísticas, casos não individuais e casos múltiplos) a informação e a compreensão de certos comportamentos, emoções, modo de ser, de estar e de pensar; trata-se de uma compreensão que se deve alcançar tendo em conta os contextos humanos (institucionais, sociais e culturais) em que aqueles fenômenos de atribuição de sentido se verificam e tornam únicos. Visa contribuir para o melhoramento das situações e para resolução dos problemas existentes no contexto. (COSTA; SOUZA FRANSCILÊ; SOUZA DAYSE, 2015).

Partindo-se destes conceitos e objetivos, este estudo trata-se de natureza qualitativa e de caráter descritivo exploratório, realizado na Universidade Federal da Bahia, no período de agosto de 2014 a dezembro de 2015.

As estratégias metodológicas adotadas compreenderam a ampla revisão bibliográfica em torno do tema da integração ensino-serviço no processo de formação superior em saúde, a leitura dos projetos pedagógicos e entrevista realizada com os coordenadores dos cursos que serão mais detalhadas a seguir.

A revisão bibliográfica buscou discutir os aspectos relacionados à integração ensino-serviço, à formação superior em saúde e ao estágio curricular supervisionado. A busca do material bibliográfico foi realizada em banco de citações, como Lilacs, Medline, acervos institucionais de teses e livros e em bases de texto completo, a citar: Scielo, Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde, dentre outras. Os descritores utilizados foram: educação superior; formação profissional em saúde; serviços de integração docente assistencial; estágios. Todos eles em concordância com o disposto no DECS – Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>). Foram encontrados 1.414 artigos envolvendo esses descritores em diversos periódicos científicos nacionais. Deste total foram excluídos os trabalhos duplicados, as publicações em língua estrangeira, as publicações sem resumo, os trabalhos com

impertinência temática. Deste total foram selecionados 53 artigos para este estudo, entre o período de 1999 a 2015. O período da base de dados se mostra extenso pela relevância de dados do tema abordado por alguns periódicos mais remotos. Posteriormente à revisão de literatura, foi realizada uma análise documental, a partir da leitura do projeto pedagógico dos 14 cursos de saúde da UFBA. Para Lüdke e André (2012), a análise documental pode ser considerada como uma técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, de baixo custo de investimento, em que busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipóteses de interesse.

Essa análise documental definiu a seleção dos cursos que seriam investigados, tendo em vista a semelhança de alguns elementos norteadores comuns dos projetos, tais como: 1. currículo integrado; 2. articulação teoria/prática; 3. diversificação dos cenários de aprendizagem, que serão discutidos mais adiante. Dos 14 projetos analisados, apenas 7 deles chamaram minha atenção quanto às semelhanças na apresentação desses elementos norteadores. Esses projetos se referem aos cursos: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e saúde coletiva.

Esses elementos norteadores dos projetos político pedagógicos estavam definidos nos sete cursos selecionados, como: 1. O currículo integrado assume uma proposta de prática para assegurar um percurso de aprendizagens que supere a excessiva fragmentação que tem caracterizado os currículos disciplinares. O que implica na articulação de conteúdos e práticas em torno de um eixo central, que possibilite o desenvolvimento das competências previstas para o perfil profissional; 2. A articulação teoria/prática favorece a necessidade da busca de resposta aos problemas que surgem através das experiências em prática, pois a apropriação da realidade só se dá plenamente por meio da imersão no ambiente real. Assim, o aprender começa do fazer para possibilitar saber fazer e ter a capacidade de refazer; 3. A diversificação dos espaços de aprendizagem mediante a incorporação de alunos e docentes no processo de produção dos serviços, numa articulação efetiva que não se reduz ao uso desses espaços como laboratórios para a aprendizagem. Uma vez que, o compartilhamento de saberes entre docentes, discentes, profissionais dos serviços e comunidade tem um potencial muito grande de provocar mudanças na formação.

Além disso, esses sete cursos também apresentavam como objetivos gerais a formação de profissionais capazes de atuarem na promoção e prevenção da saúde, nos mais diversificados cenários de prática e em equipes multi e interdisciplinares.

Após a seleção dos cursos, os coordenadores foram contatados por email e/ou pessoalmente para participarem da pesquisa de campo, que utilizou como instrumento de

investigação entrevista semi-estruturada (Apêndice), aplicada individualmente, face a face, gravada mediante autorização dos mesmos e os discursos transcritos na íntegra.

A entrevista é considerada a técnica de coleta de dados mais utilizada, complementando, por exemplo, a análise de documentos (GASKELL, 2010). Segundo Lüdke e André (2012), a entrevista possui grande vantagem se comparada a outras técnicas porque permite a captação imediata e coerente das informações desejadas, que para Minayo (2008), tratam da reflexão do próprio sujeito a ser avaliado, ou seja, sobre a realidade que vivencia. Para a mesma autora, na semi-estruturada, o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à pergunta formulada.

A escolha da amostra se deu pela representatividade que a figura do coordenador se mostra frente ao seu curso. As questões foram norteadas a partir da relevância do tema abordado, dos objetivos do estudo e das minhas inquietações, sendo dividida em dois eixos – um referente às atividades de integração ensino-serviço e o outro específico aos estágios curriculares.

A técnica de escolha para análise de dados foi a de conteúdo norteadada pelo elemento de metodologia proposta por Bardin (2010). Para esta autora, o uso das técnicas de análise de conteúdo se expressa no enriquecimento da pesquisa exploratória, incrementando “a propensão para a descoberta”, numa perspectiva de “análise de conteúdo para ver o que dá”. Diante do amplo escopo de aplicação deste método, as entrevistas e demais espécies de conversa são considerados domínios caracterizados por uma “comunicação dual” de “código lingüístico” e “suporte oral”.

A análise de conteúdo compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações, cujo campo de aplicação é bastante diverso e engloba qualquer tipo de comunicação. Propõe três fases inerentes ao procedimento de análise de conteúdo. O primeiro passo compreende a “descrição analítica” que consiste na etapa de tratamento do texto, enumerando suas características decorrentes da eleição das “categorias de fragmentação da comunicação”. Os elementos que constituem essas características (categorias) tornam-se objetos da segunda etapa denominada inferencial onde se procedem às deduções lógicas. Por fim, a terceira etapa é o esforço interpretativo, tendo como finalidade a significação das categorias/características (BARDAN, 2010). Portanto, após a aplicação das entrevistas e realizada suas transcrições, elegeu-se as categorias analíticas: 1. Importância da integração ensino-serviço para formação superior em saúde; 2. Atividades de integração ensino-serviço adotadas nos cursos; 3. Cenários de prática; 4. Funcionamento da integração ensino-serviço; 5. Dificuldades encontradas e meios para superá-las; 6. Importância do estágio curricular

supervisionado para a formação superior em saúde; 7. Funcionamento do estágio curricular supervisionado; 8. Carga horária de estágio dos cursos; 9. Diversificação dos cenários de prática.

Após a finalização da coleta e análise de dados e interpretação dos resultados, foi realizada a elaboração de dois artigos para compor esta tese de dissertação. Sendo que no primeiro artigo foram trabalhadas as cinco primeiras categorias listadas acima e no segundo artigo as outras quatro categorias.

ESTRUTURA DO ESTUDO

Esta dissertação foi estruturada sob o formato de coleção de artigos. O primeiro artigo nomeado “Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas em cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia”, de natureza qualitativa e caráter exploratório, apresenta a importância e funcionamento das atividades de integração ensino-serviço de cursos de saúde oferecidos pela UFBA, os cenários de prática e as principais dificuldades existentes na relação entre a universidade e os serviços de saúde. Este estudo foi apresentado no Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, em 05 de agosto de 2015, sendo publicado como artigo completo nos anais do evento.

Já, o segundo artigo com o título “Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a integração ensino-serviço para o processo de formação superior em saúde na UFBA”, também de natureza qualitativa e de caráter descritivo exploratório, investiga o estágio curricular supervisionado como um componente de atividade de integração ensino-serviço de cursos de saúde oferecidos pela UFBA, analisando a carga horária e os diversificados cenários de prática.

Por fim, vale ressaltar que, devido à utilização de um modelo de dissertação baseado na coletânea de artigos, a formatação desta dissertação deve ser diferenciada de um modelo convencional ou conforme o preconizado pela normatização ABNT (NBR 6023, 2002) em termos de referências. Portanto, algumas discussões foram contempladas em outros trabalhos acadêmicos que futuramente poderão compor uma pesquisa de doutorado.

**ARTIGO I – ANÁLISE DAS ATIVIDADES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
DESENVOLVIDAS EM CURSOS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA**

Aline Silva Balduino

Renata Meira Veras

Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas em cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia
Analysis of Service-learning activities adopted in health courses of Federal University of Bahia

Aline Silva Balduino¹
Renata Meira Veras²

RESUMO

Este estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo exploratório, teve como objetivo analisar as atividades de integração ensino-serviço que colaboram no processo de formação superior de cursos oferecidos pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), demonstrando como estas atividades estão sendo desenvolvidas, os cenários de prática existentes e as principais dificuldades pertinentes à relação entre a universidade e os serviços de saúde. Foi realizada uma revisão bibliográfica entre os anos de 1999 a 2014, depois realizada a leitura de projetos pedagógicos dos cursos de saúde, sendo selecionados os sete, a seguir: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e saúde coletiva. Como instrumento de coleta foi aplicada uma entrevista aos coordenadores, tendo como resultados 8 tipos de atividades de integração ensino-serviço, 57 cenários de prática e listadas as principais dificuldades. Conclui-se que a UFBA contempla atividades na área de saúde que viabilizam a integração-ensino no processo de formação superior, embora existam algumas dificuldades nesta relação.

Palavras Chave - ensino; serviço; formação superior; saúde.

ABSTRACT

This is a qualitative descriptive exploratory study that aimed to analyze the activities of teaching-service integration who work in higher education process of courses offered by the Federal University of Bahia (UFBA), demonstrating how these activities are being developed, the existing practice scenarios and the main difficulties relevant to the relationship between the university and health services. A literature review in the years 1999 to 2014 was carried out, then held the reading of educational projects of health courses, seven were selected, the following: nursing, physical therapy, speech therapy, medicine, nutrition, dentistry and public health. As a collection instrument an interview was applied to the coordinators, with the results of 8 kinds of teaching-service integration activities, 57 scenarios of practice and listed the main difficulties. We conclude that the UFBA includes activities in health care that enable the integration-education in the higher education process, although there are some difficulties in this relationship.

Keywords - learning; service; academic training; health.

¹ Fisioterapeuta, Mestranda do programa de Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade da UFBA, bolsista CAPES.

² Professora Adjunto do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências (IHAC), Coordenadora e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade/UFBA.

INTRODUÇÃO

A discussão sobre a formação em saúde tem amplo foco direcionado para a graduação nas profissões da área, visto que, ainda hoje, o ensino de graduação na saúde é caracterizado por uma perspectiva tradicional e centralizada na doença, baseado numa pedagogia de transmissão de conhecimentos centralizadas no docente, de forma linear, muitas vezes desconexa com a realidade. O currículo é fragmentado, há desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão e desarticulação entre o ensino e o trabalho (SILVEIRA et al., 2011).

Na tentativa de mudança desse contexto, ao longo dos últimos anos e com ajuda da reforma sanitária brasileira, a implantação de currículos integrados, as articulações ensino-serviço, a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), os Projetos "Uma Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde" – Projetos UNI, os movimentos coordenados pela Rede Unida e o Movimento Estudantil, foram algumas das transformações que ocorreram nas práticas de atenção e na formação dos profissionais da área de saúde (CARVALHO; CECCIM, 2009).

Para Souza e Carcereri (2011), um fator favorável à reestruturação na educação superior é a integração ensino-serviço, que envolve aspectos como: 1. o quadro docente das universidades; 2. os trabalhadores da saúde; 3. a reorganização curricular dos cursos de graduação e pós-graduação; 4. o estabelecimento de vínculos com os serviços públicos de saúde.

O primeiro aspecto tem uma relação quanto à preocupação com o quadro docente das universidades, pois somente os saberes específicos da área de atuação não bastam para formar um docente ou preceptor universitário. O papel dos trabalhadores dos serviços de saúde no compartilhamento de experiências e da rotina dos cenários de prática para o processo formativo trata-se do segundo aspecto. O terceiro aspecto aborda sobre os currículos, que precisam ser construídos e reconstruídos cotidianamente com o intuito de promover efetivas mudanças no ensino superior, priorizando o pensamento, a crítica e a criatividade, ou seja, necessitam ser vivenciais, processuais e contextualizados com as reais necessidades da população. Por fim, o quarto aspecto, em que há necessidade de se estabelecer vínculos com os serviços públicos de saúde, para que aconteça o contato com a comunidade possibilitando uma formação mais humanizada, crítica e reflexiva sobre a saúde da população.

Nesse sentido, a integração ensino-serviço é considerada, pelo Ministério da Saúde, como estratégia importante para a formação de profissionais que também atendam aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, ela pode ser entendida

como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de discentes e docentes com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008; PINTO; FORMIGLI, REGO, 2007).

Para alguns autores, são consideradas como atividades promotoras da integração ensino-serviço: estágio curricular supervisionado, Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e programas de extensão (COLLISELLI et al., 2009; ALVES et al., 2012; PIZZINATO, et al., 2012). Destarte, apontar os cenários de práticas que articulam as instituições formadoras e os serviços de saúde, ou seja, onde acontecem essas atividades, também se torna necessário, já que o espaço pedagógico vai além da sala de aula, caracterizando-se em cenários reais de trabalho onde se processam vivências e as responsabilidades compartilhadas entre docentes, discentes, profissionais do serviço, gestores e comunidade (REBNITZ et al., 2012; BREHMER; RAMOS, 2014).

Embora já tenham acontecido mudanças para a melhoria da formação superior em saúde, alguns autores, por exemplo, como Finkler, Caetano, Ramos (2011) e Souza e Carcereri (2011) apontam que ainda há dificuldades a serem superadas para que a integração entre o ensino e o serviço de fato se estabeleça, já que depende também que os quatro aspectos abordados anteriormente estejam bem estruturados.

O *Estatuto e Regimento Geral da Universidade Federal da Bahia* (UFBA, 2010) comporta um dos objetivos que é propiciar formação, educação continuada e habilitação nas diferentes áreas de conhecimentos e atuação, visando ao exercício de atividades profissionais e a participação no desenvolvimento da sociedade. Esse objetivo está de acordo com as DCN em Saúde (BRASIL, 2001) dos cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição e odontologia, com o Regimento Interno do Curso de Saúde Coletiva e também com o Regulamento de Ensino de Graduação e Pós-Graduação da UFBA, que incentivam a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

Portanto, tendo em vista a necessidade de mudanças na formação em saúde e buscando a melhoria na qualidade do ensino superior no Brasil e na Bahia, este artigo tem como objetivo geral analisar as atividades de integração ensino-serviço que colaboram no processo de formação superior de cursos oferecidos pela Universidade Federal da Bahia,

demonstrando como estas atividades estão sendo desenvolvidas, os cenários de prática existentes e as principais dificuldades pertinentes à relação entre a universidade e os serviços de saúde.

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e de caráter exploratório realizada na Universidade Federal da Bahia, no período de agosto de 2014 a dezembro de 2015, na cidade de Salvador/BA com os cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e saúde coletiva.

Primeiramente, realizou-se uma revisão bibliográfica, que buscou discutir os aspectos relacionados à integração ensino-serviço e à formação superior em saúde. A busca do material bibliográfico foi realizada em banco de citações, como Lilacs, Medline, acervos institucionais de teses e livros e em bases de texto completo, a citar: Scielo, Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde, dentre outras. Os descritores utilizados foram: educação superior; formação profissional em saúde; serviços de integração docente assistencial. Todos eles em concordância com o disposto no DECS – Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>).

Foram encontrados 126 artigos sobre educação superior, 463 sobre formação superior em saúde e 86 sobre serviços de integração docente-assistencial, totalizando 675 periódicos científicos nacionais. Deste total foram excluídos os trabalhos duplicados, as publicações em língua estrangeira, as publicações sem resumo e os trabalhos com impertinência temática. Deste modo, a partir desses critérios de exclusão, foram selecionados 18 artigos como também utilizados dissertações de mestrado e livros texto entre o período de 1999 a 2014. O período da base de dados se mostra extenso pela relevância de dados do tema abordado por alguns periódicos mais remotos.

Posteriormente à revisão de literatura, foi realizada uma análise documental, a partir da leitura do projeto pedagógico dos 14 cursos de saúde da UFBA, onde foram selecionados os 7 cursos investigados, tendo em vista a semelhança de alguns elementos norteadores comuns dos projetos, tais como: currículo integrado; articulação teoria/prática; diversificação dos cenários de aprendizagem. Dos 14 projetos analisados, apenas 7 deles chamaram atenção quanto às semelhanças na apresentação desses elementos norteadores e nos objetivos gerais para formação de profissionais capazes de atuarem na promoção e prevenção da saúde, nos mais diversificados cenários de prática e em equipes multi e interdisciplinares.

Após a seleção dos cursos, foi utilizada como instrumento de investigação uma

entrevista semi-estruturada aplicada aos coordenadores dos 7 cursos selecionados. A escolha da amostra se deu pela representatividade que a figura do coordenador se mostra frente ao seu curso. As questões foram norteadas a partir da relevância do tema abordado e dos objetivos do estudo.

A técnica de escolha para análise de dados foi a de conteúdo proposta por Bardin (2010). De acordo com ela, a análise de conteúdo compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações, cujo campo de aplicação é bastante diverso e engloba qualquer tipo de comunicação. Propõe três fases inerentes ao procedimento de análise de conteúdo. O primeiro passo compreende a “descrição analítica” que consiste na etapa de tratamento do texto, enumerando suas características decorrentes da eleição das “categorias de fragmentação da comunicação”. Os elementos que constituem essas categorias tornam-se objetos da segunda etapa denominada inferencial onde se procedem às deduções lógicas. Por fim, a terceira etapa é o esforço interpretativo, tendo como finalidade a significação das categorias/características.

Deste modo, foi realizada a leitura das entrevistas, depois a constituição destas falas buscando a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência das mesmas para responder aos objetivos deste estudo. Posteriormente, foram feitos recortes dos textos transcritos e analisados e realizada a categorização a partir de elementos chaves das falas. As categorias de análise estabelecidas foram: 1. Importância da integração ensino-serviço para formação superior em saúde; 2. Atividades de integração ensino-serviço adotadas nos cursos; 3. Cenários de prática; 4. Funcionamento da integração ensino-serviço; 5. Dificuldades encontradas e meios para superá-las. E por último, foi realizado o tratamento dos resultados e interpretação dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados, juntamente com o referencial teórico e a análise documental evidenciam conexões que fomentam o desenvolvimento de programas e projetos implementados para a integração ensino-serviço nos cursos pesquisados. Assim, as categorias de análise permitiram identificar elementos constitutivos da integração ensino-serviço na UFBA, apresentados no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Categorias de análise

Categorias de análise	Subcategorias analíticas
1. Importância da integração ensino-serviço na formação superior em saúde	_____
2. Atividades de integração ensino-serviço adotadas nos cursos	Estágios curriculares; Atividades de extensão e pesquisa; Programas de reorientação e formação profissional.
3. Cenários de Prática	Assistencial; Preventivo; Gerencial.
4. Funcionamento da integração ensino-serviço	_____
5. Dificuldades encontradas e meios para superação	_____

Fonte: Elaboração própria das autoras, dezembro de 2015.

As discussões acerca da formação dos recursos humanos para o setor público da saúde estão presentes no cenário político desde a idealização do SUS. Esse tema compôs as proposições do movimento da Reforma Sanitária, presentes na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, sinalizando a necessidade de modificação nas graduações e a importância da integração ensino-serviço.

Anterior a essas conferências, foi criado em 1981 o Programa de Integração Docente Assistencial (IDA), criado pelo Ministério da Educação, com a proposta de inserir os alunos em unidades de atenção primária, favorecendo a articulação entre academia e serviços de saúde (COSTA; KALIL; SADER, 1999). Após essas iniciativas, e respaldados pela criação do SUS, foram implementados projetos como o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), de forma a incentivar a oferta de estágios em hospitais universitários e serviços de atenção básica; o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (TORRES, 2005), que reconhecia o sistema de saúde como espaço de ensino e aprendizagem; o AprenderSUS, em 2004, incentivando a integralidade da atenção à saúde como eixo de mudança da formação profissional (GONZALEZ; ALMEIDA, 2010).

Esses projetos e ações passaram a impulsionar a mudança curricular dos cursos de saúde, visando o fortalecimento da integração ensino-serviço na UFBA. Portanto, os resultados desse artigo podem contribuir para a reflexão acerca do que vem sendo desenvolvido na UFBA em relação a esta integração, apontando caminhos para mudanças.

1. IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE

A integração ensino-serviço é percebida como potencial estratégia colaboradora do processo de mudança de práticas na formação em saúde, em que a reestruturação curricular e a reforma do projeto político-pedagógico do curso fazem parte da desse processo de mudança (SOUZA; CARCERERI, 2011).

A estratégia de integração ensino-serviço pode ser compreendida pela aproximação do discente com a equipe de saúde, tendo como articulador o processo de ensino/aprendizagem, por meio do diálogo entre as equipes das diferentes instituições. E, possui como objetivo principal qualificar os profissionais para o SUS na promoção de transformações do serviço (ANDRADE; BAGNATO, 2011).

Neste estudo, todos os coordenadores consideraram fundamental a integração entre o ensino e o serviço no processo de formação superior, a exemplo:

“[...] é fundamental. Não é a toa que isso foi a grande questão central para a mudança do currículo, que agente está passando agora. Porque agente só consegue perceber uma boa formação, compreender a formação, como se dá, se tiver no campo de práticas... o campo da saúde tem uma natureza, é um campo aplicado. Então, necessariamente precisa de práticas e essa integração ensino-serviço é fundamental [...]” (entrevistado G).

Realmente pode-se considerar que a integração ensino-serviço é imprescindível no processo de formação, principalmente na área de saúde. Já que é uma área de atuação prática, aonde a experiência que vier a ser adquirida e as relações que vierem a ser formadas, a partir da inserção nos locais dos serviços, farão toda uma diferença no perfil pessoal e profissional do discente.

Alguns autores como Silva e colaboradores (2009) e Morais e colaboradores (2012) também defendem que a inserção do estudante em cenários de práticas é fundamental na formação deste. Para esses autores, a integração ensino, serviço e comunidade incentivam a autonomia e atualização do estudante favorecendo uma formação com perfil qualificado e adequado às necessidades reais da população e às políticas públicas de saúde do país.

Para os coordenadores, a integração entre o ensino e o serviço, principalmente quando a instituição está vinculada aos serviços da rede SUS, é importante para o conhecimento do sistema, dos usuários do serviço e dos profissionais atuantes na área.

“[...] o que a gente observa hoje é que os nossos alunos, a grande maioria, sai da faculdade e vai ocupar espaço nos serviços... essa vivência no SUS é muito importante para eles, para a formação deles, porque o que agente vê hoje, principalmente em odontologia, é que a grande maioria sai para o serviço público. Então precisa ter essa experiência, essa relação com outros profissionais e outras áreas [...]” (entrevistado F).

A articulação entre as instituições de ensino superior e os serviços vinculados ao SUS, ou seja, o serviço público, é extremamente importante para que o aluno desenvolva um olhar crítico da saúde pública como um todo, seja pela estrutura ofertada, seja pelos materiais disponíveis para o trabalho, seja pelos funcionários e usuários deste serviço. Pois, se comparado a uma instituição privada, muda todo um cenário que vai desde a estrutura física ao tipo de atendimento prestado. E essa comparação de serviços se faz necessária para formar uma percepção crítica sobre a saúde.

Assim, para Souza e Carcereri (2011), a integração ensino-serviço é percebida como potencial estratégia colaboradora do processo de mudança de práticas na formação em saúde, principalmente pela perspectiva de inter-relação permanente que proporciona, entre o conhecimento e a realidade, buscando direcionar a compreensão entre teoria e prática, o fazer e o ser, como também a necessidade de refletir criticamente as questões do trabalho nos serviços de saúde.

Então, a integração entre o ensino e o serviço é realmente importante e necessária para a formação superior em saúde. E, demonstrar quais atividades dos cursos de saúde oferecidos pela UFBA, que fazem parte desse processo, também é essencial.

2. ATIVIDADES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO ADOTADAS NOS CURSOS

As atividades que permeiam a integração ensino-serviço são consideradas atividades que promovam uma relação mútua entre discentes, docentes, trabalhadores dos serviços e comunidades. Na UFBA, as principais atividades que possibilitam a integração são: os estágios curriculares; as atividades de extensão e pesquisa; os programas de reorientação e formação profissional, que serão discutidos adiante.

Estágio curricular

A experiência adquirida em estágio curricular favorece o desenvolvimento curricular, viabiliza o aprimoramento de habilidades dos estudantes e fortalece as relações de parceria

entre a instituição formadora, profissionais, gestores e usuários, ampliando as possibilidades de integração ensino-serviço (COLISELLI et al., 2009; ALVES et al.;2012).

Neste estudo, o estágio curricular supervisionado foi um componente curricular presente nos sete cursos de saúde, que contempla os objetivos do projeto pedagógico e que está inserido como atividade de integração ensino-serviço. Foi considerado pelos coordenadores como fundamental para a formação profissional dos estudantes e integradores do ensino-serviço em seus cursos. Na maioria dos cursos analisados, os estágios geralmente estão presentes na matriz curricular nos dois últimos semestres e atendem as normas mínimas de carga horária estipulada pelas DCN.

Silva e colaboradores (2009) realizaram um trabalho qualitativo, através de entrevista com coordenadores, docentes e discentes do curso de enfermagem de duas instituições, uma pública e outra privada, além de profissionais dos serviços de saúde, no estado de Minas Gerais. Pesquisaram o estágio curricular obrigatório como atividade de integração ensino-serviço e constataram que a inserção de estudantes neste componente curricular, contribuiu para o fortalecimento da autonomia dos alunos na formação de futuros profissionais, na troca de conhecimentos e atendimento com qualidade aos usuários dos serviços de saúde.

Assim, o estágio curricular supervisionado, embora seja ofertado em muitos cursos já nos últimos semestres e atenda as normas mínimas de carga horária estipulada pelas DCN, que a meu ver é pouca, promove certa aproximação da realidade da assistência em saúde, o que para o estudante é satisfatório e importante. Entretanto, pode não ser suficiente, ainda mais se a integração ensino-serviço não esteja de fato fortalecida.

Atividades de extensão e pesquisa

As atividades de extensão foram apontadas por todos os coordenadores como coadjuvantes no processo de integração ensino-serviço.

A UFBA foi pioneira em desenvolver atividades de extensão no Brasil. Desde seus primeiros anos de criação iniciou as práticas extensionistas mediante assistencialismo: prestando serviços culturais, cursos, conferências e palestras. Entretanto, apenas em 1971, quando foi criada a Coordenação Geral de Extensão, órgão responsável pela estruturação de projetos de extensão, é que essas práticas foram repensadas e passaram a ter outro caráter: o de eixo articulador das funções de ensino e pesquisa, ampliando e viabilizando a relação entre a Universidade e a sociedade (SOUZA, 2014).

Em 1997 foi criado o programa UFBA em Campo que, em 2000, passou a ser chamado Atividade Curricular em Comunidade (ACC), institucionalizando-se enquanto um programa permanente de integração efetiva entre ensino/pesquisa e sociedade. Atualmente é denominada de Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) e está integrada aos currículos da maioria dos cursos em saúde.

Como uma atividade de extensão, a ACCS promove diálogos com a sociedade para reelaborar e produzir conhecimentos sobre a realidade, de forma compartilhada, para descoberta e experimentação de alternativas de resolução e encaminhamento de problemas (ALMEIDA FILHO, 2008)

As ACCS também foram indicadas como integradoras do ensino-serviço nos cursos de saúde coletiva e medicina. Uma pesquisa, desenvolvida na UFBA, demonstrou a relevância do envolvimento dos estudantes em ACCS para sua formação profissional. Mediante a convivência e o diálogo, os estudantes passaram a ter uma visão mais ampliada dos problemas sociais, provocando reflexões e promovendo o desenvolvimento de práticas essenciais para o crescimento como futuros profissionais e sujeitos participantes em diversos segmentos da sociedade (SOUZA, 2014).

Por outro lado, apenas nos cursos de enfermagem, odontologia e saúde coletiva, a pesquisa foi indicada a partir do viés de integração ensino-serviço.

No Brasil, a pesquisa iniciou-se logo após a chegada da universidade, ainda na primeira metade do século XX, com intuito de atender às demandas exigidas pelo período industrial. Aqui no Brasil, o ensino e a pesquisa eram exercidos isoladamente e distanciados, faltando-lhe comunicação entre suas atividades. Além disso, observa-se na atualidade uma maior ênfase às atividades de pesquisa em detrimento às de extensão (SOUZA, 2014).

Deste modo, ressalta-se nesse estudo que, mesmo tendo a pesquisa uma função originalmente destacada desde a criação das primeiras universidades do Brasil, ao contrário da extensão, esta não foi uma das atividades apontadas pela maioria dos coordenadores como integrativas entre ensino-serviço.

Programas de reorientação e formação profissional

Cinco, dos sete cursos analisados, indicaram participação em um dos programas PRÓ-SAÚDE E PET-SAÚDE como atividades de integração entre ensino-serviço, foram eles: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina e nutrição.

A implementação dos programas PRÓ-SAÚDE E PET-SAÚDE centraliza-se na integração ensino-serviço, com vistas à utilização dos serviços de saúde enquanto cenários de práticas. Esses programas visam à aproximação do mundo acadêmico com a realidade do sistema público de saúde. Estas iniciativas preconizam a centralidade na atenção básica, tendo o conceito de integralidade em saúde como eixo reorientador das práticas no processo de formação profissional para o SUS (DIAS, 2011).

O PET-Saúde é uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) que atua no país desde 2005 e constitui-se uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, de acordo com os princípios e necessidades do SUS (FERREIRA et al., 2012).

Um estudo com base em relato de experiência de vivências de acadêmicos de enfermagem da Universidade de Rio Grande do Norte, evidenciou através do PET-Saúde a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão na colaboração da formação do enfermeiro através da troca de conhecimentos, da interdisciplinaridade e da postura crítica para uma formação diferenciada e focada nas reais necessidades cotidianas da saúde da população (MORAIS et al., 2012).

Ribeiro e colaboradores (2012) realizaram um trabalho, através do relato de experiência de alunos do curso de medicina e enfermagem, da Faculdade de Medicina de Jundiaí/SP, que a partir do PET-Saúde, a integração entre ensino e serviço na Atenção Básica permitiu o aprendizado no grupo e a atuação educativa no trabalho de campo. Além disso, colaborou nas reflexões a respeito da atuação e prática médica na atenção primária à saúde.

O Pró-Saúde foi listado nos cursos de fonoaudiologia, medicina e nutrição como sendo umas das atividades de integração ensino-serviço. O objetivo principal deste programa, de acordo com os Ministérios da Educação e da Saúde (BRASIL, 2007), é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população.

Pizzinato e colaboradores (2012), a partir de um relato de experiência realizado entre a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, pesquisaram o PET-Saúde e o Pro-Saúde como ferramentas de integração ensino-serviço para auxiliar na mudança curricular, abordando o ensino, a pesquisa e a extensão de modo indissociável. Constataram que a inserção de acadêmicos em ambientes de trabalho viabiliza o estreitamento das relações, facilitando a integração entre docentes,

discentes, gestores e trabalhadores da saúde na construção de uma parceria entre a instituição de ensino, a comunidade e o serviço. Assim, são promovidas novas práticas de cuidado à saúde com a implantação e qualificação de profissionais e modelos assistenciais que contemplam a interdisciplinaridade, a integralidade e a humanização nos diferentes campos de saber e de prática.

3. CENÁRIOS DE PRÁTICA

Cenários de prática ou de aprendizagem se constituem como locais privilegiados de interseção do mundo do trabalho com o mundo de ensino. Nos serviços de saúde, as práticas cotidianas podem ser remodeladas e transformadas na medida em que impulsionam o desenvolvimento de um processo relacional e interativo entre professores, estudantes, profissionais de saúde e pacientes (DIAS, 2011).

Ressalta-se que o espaço pedagógico vai além da sala de aula, caracterizando-se em cenários reais de trabalho onde se processam as vivências e as responsabilidades compartilhadas entre docentes, discentes, profissionais do serviço, gestores e comunidade (REBNITZ et al., 2012; BREHMER; RAMOS, 2014). Portanto, a diversificação dos cenários de prática onde as atividades são desenvolvidas, pode proporcionar ao discente a vivência da heterogeneidade dos locais, do tipo de assistência e dos usuários dos serviços, contribuindo em uma formação diferenciada.

Assim, foram indicados pelos coordenadores 57 cenários de prática que, na sua maioria, presta atendimento pelo SUS, em que os estudantes estão inseridos para desenvolver e aplicar as teorias aprendidas em sala de aula, distribuídos entre: Unidades Básicas de Saúde, Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades de Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Escolas Públicas, Institutos Asilares de Idosos, Associações Comunitárias, Centros Comunitários, Centros Assistenciais, Centros de Prevenção e Reabilitação, Centros Especializados, Assembleia Legislativa da Bahia, TV Bahia, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

Para melhor compreensão e organização desta categoria, foi realizada uma subdivisão com tópicos que classificam o tipo de serviço predominante nos locais de prática, discutidos a seguir.

Assistencial

Sabe-se que cada vez mais se busca a intervenção no processo formativo, de modo que os programas de graduação desloquem o eixo da formação centrada na assistência individual prestada em unidades hospitalares para um processo de formação mais contextualizado e comprometido, considerando-se as dimensões sociais, econômicas e culturais da população.

Como o modelo brasileiro de formação em saúde ainda é configurado na prática curativa e especialmente hospitalar, onde os hospitais são locais privilegiados de transmissão do conhecimento médico, estes possuem sua contribuição na formação de profissionais da saúde (HORA et al., 2013).

Igualmente, os dados dessa pesquisa apontam para o campo assistencial, prioritariamente hospitalar, como principal cenário de prática ofertado aos estudantes dos cursos analisados. Dos 57 locais citados pelos coordenadores dos cursos, 23 correspondem aos hospitais. As unidades ambulatoriais também se inserem nessa categoria. Foram apontadas 8 unidades ambulatoriais pelos coordenadores dos cursos.

No Brasil, há um intenso debate em relação à participação do ensino ministrado nos hospitais na formação de profissionais de saúde, pois quase a totalidade dos profissionais tem, nas instituições hospitalares, um campo prioritário de formação acadêmica (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007), dados que coincidem com os resultados desse estudo. A mais importante polarização pode ser o debate entre a desospitalização do ensino em oposição ao modelo hospitalocêntrico.

Preventivo

O processo formativo do pessoal em saúde organiza-se basicamente a partir do mercado de trabalho, principalmente com o reforço que as pesquisas, inovações, ensino e assistência deram para a constituição do modelo hospitalocêntrico. As especialidades passaram a organizar tanto os departamentos e disciplinas das faculdades quanto os serviços de saúde nos hospitais de ensino e nas clínicas. Sendo assim, pouca atenção seria dispensada aos cenários de prática de atenção básica (MACHADO; KUCHENBECKER, 2005).

No entanto, verificou-se nos resultados dessa pesquisa que a UFBA já vem repensando sua estrutura curricular dos cursos de saúde. Nos cursos de enfermagem, fonoaudiologia, medicina e nutrição, verifica-se que existe um grande número de unidades básicas de saúde

que integram ensino-serviço. Além disso, o curso de odontologia, apesar de não indicar unidades básicas, mencionou centros sociais, que se inserem no modelo de atenção básica de saúde.

Gerencial

Verificou-se que o curso de saúde coletiva indicou todos os seus estágios na área gerencial. Esse curso, criado em 2009 a partir do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), tem sua matriz curricular construída de modo a contemplar as seguintes competências: análise e monitoramento da situação de saúde; planificação, programação, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde; promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos à saúde; gerenciamento de processos de trabalho coletivo em saúde; ética em saúde coletiva. Para tanto, os cenários de práticas ofertados nesse curso estão no âmbito das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, a fim de garantir a inserção dos alunos no âmbito político-gerencial, de modo que os futuros profissionais possam se responsabilizar pelas práticas de formulação de políticas, planejamento, programação, coordenação, controle e avaliação de sistemas de serviços de saúde, bem como contribuir para o fortalecimento das ações de promoção da saúde e das ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica (TEIXEIRA, 2003).

4. FUNCIONAMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

A partir da efervescência de movimentos da Reforma Sanitária Brasileira, da VIII Conferência Nacional de Saúde, da Constituição Federal Brasileira de 1998, da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em 1996 e das DCN em Saúde, houve uma maior necessidade de aproximação dos campos saúde e educação. Tal fato justifica-se pela preocupação em reorganizar as práticas de saúde a partir da formação de recursos humanos conscientes do seu papel na consolidação do sistema e de acordo com as premissas do SUS (BREHMER; RAMOS, 2014).

A concretização da integração entre as instituições de ensino superior e os serviços de saúde se faz através de contratos e/ou convênios como também das relações entre docentes, estudantes, profissionais de serviço e grupos da comunidade (SILVA et al., 2009). Portanto, é necessário que os setores da educação e da saúde estabeleçam uma estreita e permanente parceria interinstitucional, objetivando desenvolver ações conjuntas e articuladas para a

elaboração e a construção de uma proposta educacional que comporte as duas áreas.

Na UFBA, segundo alguns coordenadores dos cursos, essas parcerias acontecem da seguinte forma:

“A relação ensino-serviço se dá em vários níveis. Ela se dá no plano institucional, por exemplo, particularmente com a Secretaria Estadual de Saúde. Eu diria que no nível Federal com o Ministério da Saúde [...] Então, se dá institucionalmente através da Escola de Saúde Pública. É a escola onde a regulação dos estágios é toda via escola. A escola avançou bastante nisso. A gente tem reuniões institucionais mesmo, de prática. Tem também uma institucionalização, que está se dando, num processo que é longo, já vêm alguns anos de integração ensino-serviço de saúde da UFBA com o Município de Salvador, que é um campo de estágio [...] No nível Federal agente tem o Ministério da Saúde com a Secretaria de Vigilância da Saúde e a ANVISA, que a gente tem alguns níveis de prática, de certa forma é contornável isso, eu sou responsável por essas atividades e não tem muito problema, tem certa aproximação, mas eu lhe digo que as questões ainda de prática são muito mais mediadas ainda por um vínculo profissional que a gente tem, porque são ex-alunos nossos, ex-doutorandos, ex-mestrandos, ex-residentes e sabe a importância para a formação, e abre de certa forma as portas... Isto tudo é articulado antes, há uma aprovação da Secretaria de Saúde dos nossos locais de prática. Então, no início do semestre agente pede esta autorização, mesmo que seja uma visita técnica, agente tem essa autorização prévia [...]” (entrevistado G).

“Existem medidas legais que podem ser tomadas para melhorar a inserção. Isto, não só para as universidades públicas vinculadas ao governo federal, ou seja, um hospital escola, por exemplo, da UFBA, que é o HUPES. Mas, já existe um acordo, que é um convênio que foi firmado entre a Secretaria de Saúde Pública do Estado com a UFBA aonde todos os espaços vinculados a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia estão abertos para que haja esta integração e o encaminhamento de alunos da UFBA. Um convênio que foi assinado entre a Reitoria da Universidade e a SESAB. Nesse contrato, é previsto que os estudantes sejam recebidos nestas unidades, e que os profissionais da unidade, serão os responsáveis por acompanhar esses alunos durante as atividades de estágio, então isto é uma questão legal. Porém na prática, isto não acontece [...] A única exceção que agente tem para isso, foi um, não vou dizer um convênio, mas foi um contrato informal que eu consegui estabelecer com a antiga supervisão do hospital [...]” (entrevistado B).

Assim, apesar de todo marco teórico e legal, ou seja, pela história e existência de instrumentos legais, que sustentam os movimentos por mudanças na organização da formação para a promoção efetiva da integração ensino-serviço, nem sempre a parceria se estabelece. E, os coordenadores ou responsáveis pela interlocução desta parceria procuram meios informais para tentar estabelecer um vínculo.

“Na realidade baiana, este esforço é um esforço muito mais individual de docentes, de alguns profissionais de serviços, quando a gente cria uma parceria entre esses dois grupos, do que propriamente uma política institucional que é implementada paulatinamente visando à implementação ou a consolidação desse processo de parceria [...] mesmo com a existência de instrumentos legais é sempre uma discussão a cada semestre... ainda que exista o convênio institucional, os critérios são de cada lugar e de cada pessoa que assume a gestão naquele lugar [...] é um resultante de

parcerias, não que elas não sejam verdadeiras, mas que elas são pontuais. São muito mais um resultado de uma interação e de uma busca individualizada entre professoras, professores, pessoas dos serviços de saúde, do que uma repercussão ou uma consequência da existência de instrumentos legais e etc. Ou de políticas, como são às vigentes nos SUS [...] em relação à formação nós temos uma Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, que representa a saúde, e nem assim a gente anda tanto [...] (entrevistado A).

A parceria deve consistir em um processo facilitador entre trabalho, educação e saúde, procurando vencer a histórica dicotomia entre pensar e fazer, entre geral e específico, integrando habilidades teóricas e práticas. Devem existir vontade e compreensão das dificuldades pelos dirigentes da política e de ambas as instituições envolvidas para que se possibilitem novos métodos para desenvolvimento político e pedagógico para o campo da formação profissional.

Os discentes são acompanhados nos campos de prática por docentes/tutores ou preceptores. Deste modo, a formação de professores e preceptores também foi um assunto abordado pelos entrevistados:

“[...] Então, eu acho que é fundamental as instituições que recebem estagiários, terem também a formação de seus tutores, preceptores para esta atividade. Não é só chegar um aluno e botar lá e ir acompanhar. Não é isso que a gente compreende por integração ensino-serviço. É uma parceria que se forma conjuntamente [...]” (entrevistado G).

“[...] Como nós tínhamos profissionais da SESAB e agora foram retirados, a gente vai ter que remanejar isso. Os alunos precisam ter professores ou pessoal formado [...]” (entrevistado F).

Os cursos apontam que existem dois tipos de preceptores, os que são contratados pela UFBA para acompanharem os alunos nos serviços de saúde e os que são funcionários dos serviços e aceitam receber os estudantes mantendo um vínculo com a universidade. Entretanto, a maioria não teve uma formação docente para exercer tal função, mas sim uma formação em saúde.

Sendo assim, sabe-se que o domínio teórico e prático dos processos de ensinar e aprender não foram historicamente objetos de estudo ao longo da maioria dos profissionais da saúde. E, os saberes específicos da área de atuação não bastam para formar um docente universitário. Portanto, a docência exige uma ampla compreensão dos saberes a serem colocados em prática pelo professor. A docência em saúde não se esgota no espaço da sala de aula, no espaço universitário, na relação docente/discente, pois se apresenta em outras especificidades no que se refere à relação profissional/paciente; profissional/comunidade;

profissional/serviços; ela é ampla e pluridimensional (ANDRADE; BAGNATO, 2011). Os docentes precisam ser capacitados para atuação fora da universidade, para o acompanhamento das atividades dos estudantes nos cenários de prática. Os preceptores precisam de formação didático-pedagógica para interação adequada com os estudantes nos serviços públicos de saúde (SOUZA; CARCERERI, 2011).

Um aspecto relacionado à integração ensino-serviço, considerado por Souza e Carcereri (2011), é a reorganização curricular dos cursos de graduação e pós-graduação. E, neste estudo, a maioria dos coordenadores aponta que para almejar e realmente existir a integração ensino-serviço deve haver uma reforma curricular. E foi com essa finalidade que cursos como medicina e saúde coletiva já passam por uma mudança curricular. Nos cursos de nutrição e odontologia foi apontado que já há uma nova proposta de mudança curricular com pretensão de vigência em 2016. Os cursos de enfermagem, fisioterapia e fonoaudiologia não comentaram sobre reforma curricular.

5. DIFICULDADES ENCONTRADAS E MEIOS PARA SUPERAÇÃO

A integração entre o ensino e o serviço depende de vários subsídios para que de fato ela aconteça em perfeito estado, funcionamento e harmonia. Entretanto, sabe-se que, apesar das atividades dos cursos estarem sendo cumpridas, ainda existem dificuldades para a concretização destas.

A principal dificuldade encontrada, segundo os coordenadores, é a receptividade de alunos pela equipe de profissionais dos serviços de saúde, seja pela falta de interesse destes em prestar auxílio ao estudante ou por afirmar que a presença do aluno atrapalha na rotina do serviço.

A dificuldade encontrada de receptividade de discentes pode estar associada à: equipe do serviço estar muito atarefada para acompanhar o estudante na assistência, podendo interferir no desenvolvimento dos seus trabalhos, já que muitas vezes não há continuidade das ações desfavorecendo a questão da resolubilidade; e, falta de conhecimento ou clareza dos profissionais quanto à importância desta inserção e integração, seja para o docente, o discente, o próprio trabalhador ou os usuários (CALDEIRA; LEITE; NETO, 2011; PIZZINATO et al., 2012). Entretanto, já no estudo de Campos e Forster (2008), foi constatado que a receptividade das equipes foi um fator bem avaliado, o que contribuiu para inserir os alunos nas equipes e motivá-los para o estágio.

Pela minha experiência de preceptoria o que pude constatar é que realmente a equipe de saúde tem certa dificuldade de receptividade e interação com os estudantes, sendo pelos motivos anteriormente citados e acrescentando-se que, como cada grupo de estudantes passa um curto tempo em campo de prática, realmente há uma limitação quanto a esse tempo de permanência no local para que de fato se estabeleça uma integração.

Mas, além do desafio citado, existem outros que ainda necessitam ser encarados para a concretização da integração ensino-serviço, como: fortalecimento das ações colaborativas tanto por parte do docente quanto pelo profissional do serviço, no qual ambos são figuras importantes do processo de aprendizagem, seja na supervisão dos estudantes como no desenvolvimento de atividades de educação permanente; implosão de cursos de saúde com inserção de estudantes em locais de prática promovendo superlotação e inviabilizando parcerias; inserção de faculdades privadas em campos públicos; viabilização de maior participação do profissional do serviço no planejamento, no desenvolvimento e na avaliação da atuação do aluno na prática para sua aprendizagem.; as faltas de infraestrutura adequada das unidades de atenção básica para o recebimento dos discentes e docentes e a de profissionais em algumas equipes de saúde como, por exemplo, fonoaudiólogos, nutricionistas e fisioterapeutas também foram encontrados como desafios para o processo de integração ensino-serviço nessa pesquisa.

Alguns dos entrevistados comentam sobre determinadas dificuldades:

“[...] Então, realmente tem um espaço um tanto difícil porque as escolas privadas pagam preceptoria para ter estágio. Isto ao invés de ter uma prioridade suposta que seria esperado, por uma escola pública, que é a UFBA, para o ensino que é público, que é o SUS, está sendo muito mediado e ocupado por um grande espaço privado [...]” (entrevistado G).

“[...] Tudo isso agora tem ficado mais difícil esta parceria com a implosão de cursos de saúde [...]” (entrevistado A).

“[...] pois, há dificuldade em mandar nossos alunos para nosso hospital escola. Se hoje eu quiser mandar um estudante para o Hospital das Clínicas, eu tenho que mandar um professor com ele. Que não é o objetivo de um hospital escola. Hospital escola está ali para receber. O hospital não deveria dificultar a inserção do aluno nesse campo de prática. Entendo que em até outros serviços, como em Unidades Básicas de saúde da prefeitura, ela não tem obrigação de receber o nosso aluno, mas uma unidade que é da própria universidade sim [...]” (entrevistado B).

Realmente, com o grande aumento dos cursos de saúde em faculdades privadas, a disputa por locais de prática aumenta. Pois, como a faculdade particular contrata um preceptor para ir a campo de estágio com seu aluno, fica mais viável para a instituição de saúde

contribuir com esta parceria, já que não necessitará da disponibilidade do seu profissional assumir esta responsabilidade. Entretanto, algumas instituições tentam esse vínculo com os próprios profissionais do serviço, os remunerando ou não. O que no caso da não remuneração, é imposta pela instituição de saúde que aquele profissional ficará responsável pelo acompanhamento do discente, que muitas vezes não se esforça para prestar bom desempenho aos estudantes.

Além disso, em alguns locais não há todas as especialidades da saúde inviabilizando um contato e compartilhamento de saberes com outros profissionais que não sejam da área. Já que para existir um trabalho interdisciplinar, visando qualidade no serviço prestado de saúde, é necessária uma estruturação de recrutamento para formar uma equipe completa. E, além disso, deve existir uma estrutura física, que comporte todos os sujeitos inseridos no cenário de prática, e materiais e tecnologias disponíveis para utilização em favor de um melhor atendimento.

A falta de infra-estrutura física, a falta de docentes para acompanhar os estudantes, as más condições dos espaços físicos das unidades básicas de saúde e a falta de interação e ajustes entre a universidade e os serviços de saúde, dificultam o entrosamento e o diálogo entre alunos, professores e profissionais complicando o processo de ensino-aprendizagem que se estabelece nessa relação (GIL et al., 2008; ALMEIDA et al., 2012).

Outros autores também acrescentam outras dificuldades, como: planejamento de um novo currículo e a participação da gestão dos serviços na formulação deste e a forma de inserção docente nos serviços e aos valores distintos atribuídos às atividades de ensino ao próprio processo de mudança, já que princípios e práticas tradicionais ainda encontram-se permanentes (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011; MARIN et al., 2014).

Assim, ressalta-se que todos os desafios detectados no processo de integração ensino-serviço fragilizam esta relação e ocasionam impacto na formação e qualificação dos discentes. É preciso, portanto, construir um processo educacional que articule a formação profissional com as necessidades e as demandas da sociedade, como estratégia eficaz para o desenvolvimento econômico, social e cultural dessa mesma sociedade, na perspectiva de possibilitar ao indivíduo o exercício eficiente de seu trabalho, a participação consciente e crítica no mundo do trabalho e na esfera social, além de sua efetiva realização pessoal.

Os coordenadores trazem algumas medidas que já estão ou serão tomadas para que sejam superadas estas dificuldades.

“[...] A gente continua na remodelação do projeto pedagógico, porque vimos coisas que eram impossíveis de acontecer. Na verdade foi feito um projeto meio que, não foi a toque de cabeça, essa parte demorou um bom tempo, mas mesmo assim em pedaços, ficou uma coxa de retalhos, e que isso não dá viabilidade a execução. E, hoje a gente tem, em algumas áreas, muitos professores e se agente for pensar nesse novo horizonte, vão ficar sem carga horária, então também é uma coisa que hoje agente vem discutindo, a questão da carga horária do professor. Isso tudo influencia no aprendizado do aluno. No quanto ele está disposta a ajudar esse aluno, então passa por uma questão muito mais filosófica, às vezes propriamente de tempo e do que o aluno tem que cumprir ou não, mas é influenciado por outros fatores, um deles é essa questão da visão do professor quanto profissional [...]” (entrevistado F).

“[...] A grande medida de minimização das dificuldades seria uma aproximação significativa do Estado com a Escola de Saúde Pública, essa parceria. Também muito isso, constituída institucionalmente, o ex-secretário estadual de saúde daqui do instituto compreende esta dificuldade, a direção que está na escola há muitos anos também compreende essa necessidade, então em geral são instituições vinculadas a universidade de uma forma ou de outra, até às vezes já assumiu, os professores da universidade já assumiu a escola, então eu acho que isso ao longo tem sido importante, acho que tem avançado e tem diminuído os problemas [...]” (entrevistado G).

“[...] Então, umas das soluções seria buscar as vias legais [...] Recentemente tivemos uma reunião, entre a Pro Reitoria do ensino de graduação, o curso de [...] e a direção da Escola Estadual de Saúde Pública para intermediar esta relação. Foi sinalizado que as coisas estariam melhorando nesse sentido. Mas, dentro dessa reunião saímos com a esperança de receber uma lista com os locais que poderiam receber nossos alunos até o dia que agente deveria enviar um formulário realizando a solicitação, a lista não foi enviada, porém nós enviamos um formulário para a Escola, solicitando espaços para que isso ocorresse. Não tivemos resposta ainda. Esperamos que a gente tenha alguma resposta positiva que possa facilitar essa inserção, mas ainda a gente não tem concretamente algo de mudança, foi sinalizada uma mudança pela secretaria e, além disso, também já foi sinalizada alguma mudança pela própria gestão da universidade com a inserção e o gerenciamento do hospital universitário pela EBSEH. Com essa mudança também de gestão nova do hospital existe uma sinalização para que essa relação entre os cursos de saúde e o hospital seja facilitada, existe uma intenção que isso aconteça, mas hoje ainda não é nossa realidade. Todos os nossos alunos, que estão em qualquer espaço de estágio, só vão para este espaço se agente mandar um professor, essa talvez seja a maior dificuldade, para que a gente conseguir fazer essa integração [...]” (entrevistado B).

A partir de todas essas dificuldades mencionadas, percebe-se que é necessária uma reflexão mais aprofundada sobre os meios e os modos como a formação profissional vem ocorrendo, isto é, se os conteúdos curriculares e as metodologias de ensino utilizadas permitem ao aluno aprender tanto os procedimentos técnicos indispensáveis ao exercício profissional como, também, desenvolver visão crítica em relação ao processo de trabalho e a realidade social. É preciso instituir estratégias que escapem a padrões convencionais de educação, como a implantação e o desenvolvimento de projetos que incentivem o uso de novas tecnologias, promovendo e articulando o conhecimento produzido com as necessidades da sociedade atual. Da mesma maneira, é imprescindível repensar o papel e a importância do professor, que necessita ser valorizado em sua profissão, o que inclui condições salariais e de

trabalho condizentes com suas responsabilidades, incluindo a preocupação com a formação docente, com possibilidade de se manter atualizado e atento em relação às mudanças contemporâneas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de formação em saúde é bastante discutido, no que se refere às práticas curriculares, planos e conteúdos de ensino. A partir das reformas universitária e sanitária exigiu-se outro perfil de profissionais da saúde atuante em diversos campos de prática, mais qualificado e apto às mudanças para atender às reais necessidades da população. Assim, articulando-se a universidade e o serviço de saúde, cujo estudante deve estar inserido em diversificados cenários de prática, verifica-se que existem impactos na formação e qualificação profissional. Portanto, percebe-se que as universidades tendem a se articular com os serviços de saúde, a fim de proporcionar melhor capacitação profissional.

Desta forma, é preciso operar uma proposta curricular contra-hegemônica, rompendo a organização e a execução de grades curriculares de modelo tradicional de ensino, que separa teoria e prática, ensinando primeiro os conteúdos teóricos e depois indo para a realidade concreta de forma desarticulada. Portanto, a reformulação curricular se faz necessária e importante para o processo de formação superior em saúde.

A UFBA, embora apresentando várias dificuldades, já pensa e já promove em alguns cursos a reforma curricular. Já adere à algumas mudanças, pois se articula com serviços de saúde para que seus alunos possam estar nos cenários de prática desenvolvendo suas experiências aprendidas em sala de aula e para que se tornem trabalhadores mais qualificados. O estágio curricular supervisionado, as atividades de extensão e pesquisa e programas de reorientação e formação profissional foram descritos como sendo atividades de integração ensino-serviço presentes nos sete cursos de saúde estudados.

O estágio curricular supervisionado e as atividades de extensão, por terem sido encontrados nos sete cursos estudados e contemplarem os objetivos do projeto pedagógico, foram considerados fundamentais para a formação profissional dos estudantes.

Os programas de reorientação e formação profissional e as atividades de pesquisa também foram considerados fundamentais na formação superior em saúde, embora não tenham sido mencionados em todos os cursos.

Deste modo, pode-se evidenciar que as atividades identificadas como colaboradoras no processo de formação superior são instituídas nos projetos pedagógicos, oriundos de

mudanças que estão passando a contemplar a diversificação dos cenários de prática, bem como a inserção precoce do estudante nos espaços de saúde (em sua maioria do SUS) e redes sociais de apoio.

Entretanto, apesar do esforço em realizar transformações, foram encontradas dificuldades, principalmente relacionadas à organização, na intermediação entre a Universidade e os serviços de saúde que fazem com que a palavra integração seja de fato questionada, analisada e redefinida. Portanto, a partir da fala dos coordenadores percebe-se que com a existência das dificuldades a relação de integração seja fragilizada.

Logo, a integração entre a Universidade, a Secretaria Municipal de Saúde e as unidades de saúde, onde são prestados os serviços, deve ser facilitada e efetivada de forma a beneficiar ambas as partes, pois uma instituição necessita da outra. A universidade necessita de campos para que seus discentes entrem em contato com a realidade social e possam colocar em prática seus aprendizados adquiridos em sala de aula com o objetivo de melhorar a capacitação e qualificação profissional, através da experiência vivenciada e, conseqüentemente, melhorar o cuidado em saúde. E, os serviços de saúde necessitam do compartilhamento de experiências e conteúdo entre os docentes, discentes e os profissionais do serviço, porque se estabelece um processo de ensino-aprendizagem contínuo entre ambos, favorecendo o andamento do serviço.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S.; GOMES, A. P.; REZENDE, C. H. A. de; SAMPAIO, M. X.; DIAS, O. V.; LUGARINHO, R. M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista brasileira de educação médica**. Rio de Janeiro, v. 356, n. 32 (3), p. 356–362, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2014.

ALMEIDA, M. M.; MORAIS, R. P.; GUIMARÃES, D. F.; MACHADO, M. F. A. S.; DINIZ, R. C. M.; NUTO, S. A. S. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, s. 1, p. 119-226, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a16.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2014.

ALMEIDA FILHO, N.; SANTOS, B. de S. **A Universidade no Século XXI**: Para uma Universidade Nova. Coimbra, out. 2008.

ALVES, L. A.; FREIRE, I. A.; BRAGA, C. C.; CASTRO, R. D. Integração ensino-serviço: experiência exitosa na atenção odontológica à comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. São Caetano do Sul, v. 16, n. 2, p. 235-238, 2012. Disponível em:

<<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10866/7314>>. Acesso em: 19 abr. 2014.

ANDRADE, M. R. S. de; BAGNATO, M. H. S. Orientação pedagógica: formação docente e mudanças curriculares na saúde. In.: ANDRADE, M. R. S. de; DUARTE da SILVA, C. R. L.; SOLVA, A. da; FINCO, M. **Formação em saúde: experiências e pesquisas nos cenários de prática, orientação teórica e pedagógica**. Blumenau: Edifurb, 2011, p. 171-178.

Bardin, Laurence. **Análise de conteúdo**. Portugal: Edições 70; 2010.

Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais: cursos de graduação, 2001. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991&Itemid=866> . Acesso em: 27 out. 2014.

Brehmer, L. C. F.; Ramos, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v. 16, n. 1, p. 228-237, jan./mar. 2014. Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a26.pdf>>. Acesso em: 23 out.2014.

CAMPOS, M. A. F.; FORSTER, A. C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 32, n.1, p. 83-89, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/11.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

CARVALHO, Y. M. DE; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. de S. [et al]. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009, cap. 5, p. 137-170 (Saúde em Debate; v. 170).

COLLISELLI, L.; TOMBINI, L. H. T.; LEBAL, M. E.; REIBNITZI, K. S. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 6, p. 932-7, nov./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a23v62n6.pdf>>. Acesso em: 23 abr.2014.

COSTA H. O. G; KALIL M. E. X., SADER, N. M. B. Rede UNIDA: Un nuevo actor social en El campo de las políticas públicas. In: Almeida, M., Feuerwerker, L., Llanos, C. M., editores. **La educación de los profesionales de la salud en latinoamerica: teoria e pratica de um movimento de mudança**. Tomo 1: um olhar analítico. São Paulo: Hucitec, 1999, p. 1-16.

DIAS, H. S. A. A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA. 2011, 133 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública; Fiocruz. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<bvssp.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2493>>. Acesso em: 05 fev. 2015

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface – Comunicação, Saúde,**

Educação. Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1053-67, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop2011.pdf>>. Acesso em: 23 abr.2014.

GONZALEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. de. Integralidade da saúde – norteador mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 757-762, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a18.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2015.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** (online). 2007, vol. 12, n. 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23/03/2015.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol. 29, n. 2, p. 136-146, 2005.

MARIN, M. J. S.; OLIVEIRA, M. A. C.; OTANI, M. A. P.; CARDOSO, C. P.; MORAVCIK, M. Y. A. D.; CONTERNO, L. O.; BRACCIALLI, L. A. D.; NUNES, C. R. R.; SIQUEIRA JÚNIOR, A. C. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 967-974, 2014. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00967.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

PINTO, L. L. S; FORMIGLI, V. L. A.; REGO, R. C. F. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Bahia, v. 31, n. 1, p. 115-133, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1399/1036>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

PIZZINATO, A.; GUSTAVO, A. S.; SANTOS, B. R. L.; OJEDA, B. S.; FERREIRA, E.; THIESEN, F. V.; CREUTZBERG, M.; ALTAMIRANO, M.; PANIZ, O.; CORBELLINI, V. L.A Integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 170, n. 36, supl. 2, p. 170-177, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a25v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

REBNITZ, K. S.; DAUSSY, M. F. S.; DILVA, C. A. J.; REIBNITZ, M. T.; KLOH, D. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, s. 2, p. 68-75, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a11v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

RIBEIRO, B. B.; ECKERT, J. B.; FIGUEIREDO, A. C. M.; GALHARDI, W. M. P.; CAMPANARO, C. M. Experiência de ensino em medicina e enfermagem: promovendo a saúde da criança. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, s.2, p. 85-96, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a14v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

SILVEIRA, J. L. G. da; HELENA, E. T. de S.; RODRIGUES, K. F.; ARCORVERDE, T. L. A formação na área de saúde para além da profissionalização. In.: ANDRADE, M. R. S. de; DUARTE da SILVA, C. R. L.; SILVA, A. da; FINCO, M. Formação em saúde: experiências e pesquisas nos cenários de prática, orientação teórica e pedagógica. Blumenau: Edifurb, 2011, p. 75-86.

SOUZA, A. L. de; CARCERERI, D. L. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em odontologia. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1071-1084, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop2411.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

SOUZA, G. B. *Extensão universitária em campo*: possibilidades para a formação dos estudantes da Universidade Federal da Bahia. 2014. 88 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade) – Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2014.

TEIXEIRA, C. F. Graduação em saúde coletiva: antecipando a formação do sanitarista. **Interface (Botucatu)**, 2003, vol. 7 n. 13, p. 163-166.

TORRES, O.M. Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde: das experiências regionais à (trans)formação político pedagógica do Ver-SUS/Brasil. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Gestão de Sistemas de Saúde). Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, 2005.

UFBA. Universidade Federal da Bahia. Estatuto e Regimento Geral. Salvador, 2010. Disponível em:

<https://www.ufba.br/sites/www.ufba.br/files/estatuto_regimento/index.html>. Acesso em: 13 out. 2014.

ARTIGO II - ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: DIVERSIFICANDO CENÁRIOS E FORTALECENDO A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO SUPERIOR NA UFBA

Aline Silva Balduino

Renata Meira Veras

Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a integração ensino-serviço para o processo de formação superior em saúde na UFBA.

Curricular supervised: diversifying settings and strengthening teaching-service integration to the process of education of health professionals in UFBA

Aline Silva Balduino

Renata Meira Veras

RESUMO

A formação em saúde vem sendo bastante discutida, no que se refere à constante e necessária mudança curricular para que esta esteja em conformidade aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo a integração ensino-serviço papel fundamental no processo de formação para a organização e a prática de uma nova visão de atenção à saúde, na qual o estágio curricular supervisionado está inserido como atividade, este estudo, de natureza qualitativa e de caráter descritivo exploratório, tem como objetivo investigar o estágio curricular supervisionado como um componente de atividade de integração ensino-serviço no processo de formação superior de cursos de saúde oferecidos pela UFBA, analisando seu desenvolvimento e elementos que fazem parte do componente curricular, como a carga horária e os cenários de prática. A leitura do projeto pedagógico norteou a escolha dos sete cursos avaliados nesse estudo: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e saúde coletiva. Foi utilizada como instrumento de investigação uma entrevista aplicada aos coordenadores dos cursos elencados para a realização da pesquisa. Para facilitar a análise dos resultados, foi utilizada a proposta de análise de conteúdo proposta por Bardin. A carga horária de estágio dos cursos foi relacionada às premissas das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), com exceção do curso de Saúde Coletiva que foi relacionado ao Regimento Interno do Curso e ao Regulamento de Ensino de Graduação e Pós- e quanto aos cenários de prática foi realizada uma divisão em categorias: Unidades de Atenção Básica, Unidades Hospitalares e outros cenários. Ficou evidente nos resultados que o estágio colabora na formação acadêmica, mesmo que a relação de integração ensino-serviço seja fragilizada; que a carga horária está de acordo com as normas das DCN e dos Projetos Pedagógicos; e, que há diversificados cenários de prática com atendimento pelo SUS. Conclui-se que o estágio está inserido como atividade importante para que a integração ensino-serviço possa se estabelecer e se fortalecer no processo de formação em saúde, porém nos cursos analisados essa integração não está estabelecida.

Palavras-chaves: formação; estágio curricular supervisionado; saúde.

ABSTRACT

The health education has been widely discussed, with regard to the constant and necessary curriculum change so that it conforms to the principles of the Unified Health System (SUS). Having a teaching and service key role integration in the training process for the organization and the practice of a new vision of health care, in which the curriculum supervised is inserted as activity, this study, qualitative and descriptive exploratory character, It aims to investigate the curricular supervised training as a component of academic-professional integration activity in the higher education process of health courses offered by UFBA, analyzing its development and elements that are part of the curriculum component, such as workload and

scenarios practice. The reading of the education program guided the choice of the seven courses evaluated in this study: nursing, physical therapy, speech therapy, medicine, nutrition, dentistry and public health. It was used as a research tool an interview applied to the coordinators of the courses listed for the research. To facilitate the analysis of the results, we used the proposal of content analysis proposed by Bardin. The stage of hours of courses was related to the assumptions of the National Curricular Guidelines (DCN), except the Public Health course that was related to the Internal Regulations of the Course and the Graduate Teaching and Post Regulation and about the practice scenarios a division into categories was made: Primary Care Units, Hospitals and other scenarios. Evident in the results that the stage collaborates in academic education, even if the teaching-service integration relationship is fragile; that the workload is in line with the standards of DCN and pedagogical projects; and that there are diverse scenarios of practice with care by SUS. We conclude that the stage is set as an important activity for the teaching-service integration can establish and strengthen the health education process, but in the courses analyzed this integration is not established.

Keywords: education; curricular internship supervised; cheers.

INTRODUÇÃO

As discussões acerca da formação na área da saúde vêm ocupando um maior destaque no campo científico desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Na esteira dessas discussões existe um estímulo à criação de programas e projetos que impulsionem e reorientem a formação em saúde, tanto pelo Governo quanto pelas instituições formadoras (SANTORUM; CESTARI, 2011).

Nessa perspectiva, ressalta-se que ao longo dos últimos anos ocorreram transformações que colaboraram nesse processo como, por exemplo: a elaboração de currículos integrados, as articulações ensino-serviço, a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), os projetos UNI (União com a Comunidade), os movimentos coordenados pela Rede Unida, o Movimento Estudantil, o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa da Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) e o programa de Integração Docente Assistencial (IDA) (CARVALHO; CECCIM, 2009; LIMA, 2009).

As DCN para os cursos da área de saúde colaboraram para a flexibilização na organização dos currículos pelas Instituições de Ensino Superior (IES), sinalizando a necessidade de maior integração entre o ensino, o serviço e a comunidade, a partir da integralidade no cuidado à saúde, da valorização da autonomia, do trabalho em equipe e da aprendizagem contextualizada ao longo da vida. A possibilidade de transformação do currículo acadêmico tornou-se possível pelo incentivo do Ministério da Saúde, com projetos como o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED) em 2002, e, mais recentemente, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), que enfatizam a importância da integração das IES com os serviços de saúde, chamando a atenção para os locais de prática de ensino (SILVA, et al., 2012).

A proposta de articulação entre o ensino e os serviços de saúde no processo de formação, tendo também como base a portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, é considerada, pelo Ministério da Saúde, como estratégia importante para a formação de profissionais que também atendam aos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2007; PINTO; FORMIGLI; RÊGO, 2007).

No SUS do Estado da Bahia, em 2008, foi criada a Rede de Integração da Educação e

do Trabalho na Saúde (RIETS), com objetivo de reorientar a formação graduada em saúde envolvendo a participação dos gestores das unidades de saúde, dos coordenadores de recursos humanos e dos núcleos de educação permanente, dos profissionais de saúde, dos diretores das universidades públicas e privadas, dos coordenadores, dos professores e dos estudantes (LIMA, 2009).

Embora haja políticas e programas governamentais criados no Brasil, predominantemente a partir do ano de 2001, percebe-se que a formação dos profissionais da área da saúde ainda se apresenta fortemente influenciada por um modelo tradicional de ensino, baseado numa concepção pedagógica hospitalocêntrica e biologicista da doença. Esse, portanto, não seria considerado o modelo ideal para viabilizar o desenvolvimento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (HORA et al., 2013).

Assim, para atender aos propósitos do SUS ressalta-se a necessidade de uma progressiva mobilização em torno de mudanças na formação, nas práticas tradicionais de ensino e na organização dos serviços entre as profissões da saúde, envolvendo a formação inicial e continuada dos profissionais. Outrossim, deve-se almejar cada vez mais um processo de formação contextualizada e comprometida com a realidade, considerando-se as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, apesar de ainda existir influência do modelo biomédico. Para tanto, é fundamental a integração entre as instituições formadoras e os sistemas de saúde.

A integração ensino-serviço pode ser entendida como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de discentes e docentes com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008). É, pois, um dos eixos que busca solidificar a proposta curricular, através de ações diversas na interface do ensino com o serviço (SOUZA; CARCERERI, 2011). Sua regulação foi abordada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) buscando as ações inovadoras em formação de recursos humanos em saúde, tendo como objetivo a promoção de condições satisfatórias para a qualificação profissional das atuais e futuras equipes de saúde (BORGES et al., 2012).

Deste modo, considera-se o estágio curricular supervisionado como uma atividade através da qual a integração ensino-serviço também se estabelece (CAMPOS; FORSTER, 2008; COLLISELLI et al., 2009; FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011; ALVES et al., 2012; PIZZINATO et al., 2012; RIBEIRO et al., 2012).

O estágio pode ser considerado como um ato educativo supervisionado, sendo

elemento constituinte do projeto pedagógico do curso, que tem por objetivo preparar os estudantes matriculados em instituições de ensino superior para a vida profissional, sendo desenvolvido em ambientes de trabalho. Acrescenta-se ainda que possa contribuir para o aperfeiçoamento técnico e compreensão da realidade social, cultural, econômica e epidemiológica, promovendo uma formação acadêmica baseada nas necessidades da sociedade em que está inserida (BRASIL, 2010).

Na área da saúde, o estágio curricular supervisionado passou a ser obrigatório nos cursos de graduação a partir de 2001, sendo então desenvolvido em hospitais, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidade. Da carga horária total dos cursos de saúde, 20% devem corresponder ao estágio, sendo este executado durante os dois últimos períodos do curso, tendo como intuito a consolidação do conhecimento adquirido no transcorrer da formação acadêmica (COSTA; GERMANO, 2007; COLLISELLI et al., 2009).

O estágio curricular supervisionado na área da saúde pode ser compreendido como uma prática que envolve observação, análise e aplicação criteriosa e reflexiva de princípios e referenciais adquiridos em teoria, através da formação acadêmica, sendo imprescindível o inter-relacionamento multidisciplinar entre esta teoria e as práticas no contexto real em que o estudante está inserido (COSTA; GERMANO, 2007). Sua efetivação é significativa na formação, pois requer a ampliação das relações humanas, envolvendo outros atores que participam do contexto da prática como, por exemplo, os profissionais do serviço e seus usuários. Além disso, o estudante exerce maior autonomia no contato direto com a realidade de saúde da população e da rotina de atendimento no trabalho, possibilitando o desenvolvimento pessoal e profissional (COLLISELLI et al., 2009).

Assim, apresenta-se como uma estratégia pedagógica que precisa ir além da relação professor-aluno e em um espaço pedagógico que vai além da sala de aula, caracterizando-se em cenários reais de trabalho, onde se processam as vivências e as responsabilidades compartilhadas entre docentes, discentes, profissionais do serviço, gestores e comunidade (REIBNITZ et al., 2012; BREHMER; RAMOS, 2014). Nessa perspectiva, ressalta-se que o processo de ensino-aprendizagem que pode ser estabelecido a partir da integração entre o ensino e o serviço, com a inserção dos discentes nos campos de estágio que prestam saúde, tende a favorecer novas formas de organização do trabalho, em busca de uma melhor qualificação para o profissional; logo, uma melhoria na assistência.

Na Universidade Federal da Bahia (UFBA) a estrutura curricular dos cursos é constituída de componentes curriculares em que o estágio curricular supervisionado faz parte como componente obrigatório. Este abrange experiências laborais em instituições, empresas e

outras entidades, com a realização de atividades pertinentes ao objetivo do curso, além de incluir experiências e vivências acadêmicas, livremente escolhidas pelos estudantes, com a finalidade de ampliar as possibilidades de aprendizagem teórica e prática (UFBA, 2010). Portanto, o estágio curricular supervisionado está inserido como uma atividade em que a integração ensino-serviço pode ser estabelecida e contempla os objetivos do projeto pedagógico dos cursos de saúde (BALDOINO; VERAS, 2015).

Conforme o referido anteriormente, o estágio é considerado uma atividade aderente à constituição da integração ensino-serviço, sendo fundamental para a formação profissional, já que favorece o desenvolvimento curricular, viabiliza o aprimoramento de habilidades dos estudantes e favorece o fortalecimento das relações de parceria entre a instituição formadora, profissionais, gestores e usuários, a troca mútua de conhecimentos e do desenvolvimento profissional. Consequentemente, é indispensável um estudo que procure analisar elementos correlacionados a este componente curricular.

Desta forma, este artigo apresenta como objetivo investigar o estágio curricular supervisionado como um componente de atividade de integração ensino-serviço no processo de formação superior de cursos de saúde oferecidos pela UFBA, analisando seu desenvolvimento e elementos que fazem parte do componente curricular, como a carga horária e os cenários de prática onde os estudantes estão inseridos para o desenvolvimento deste.

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Este trabalho consiste em um estudo de natureza qualitativa, descritiva e de caráter exploratório realizado na Universidade Federal da Bahia, no período de agosto de 2014 a dezembro de 2015, na cidade de Salvador/BA com os cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e saúde coletiva.

Primeiramente, realizou-se uma revisão bibliográfica, que buscou discutir os aspectos relacionados à integração ensino-serviço e à formação superior em saúde. A busca do material bibliográfico foi realizada em banco de citações, como Lilacs, Medline, acervos institucionais de teses e livros e em bases de texto completo, a citar: Scielo, Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde, dentre outras. Os descritores utilizados foram: educação superior; formação profissional em saúde; serviços de integração docente assistencial; estágios. Todos eles em concordância com o disposto no DECS – Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>).

Foram encontrados 126 artigos de educação superior, 463 de formação superior em

saúde, 86 de serviços de integração docente-assistencial, 63 de estágios, totalizando 738 periódicos científicos nacionais. Deste total foram excluídos os trabalhos duplicados, as publicações em língua estrangeira, as publicações sem resumo e os trabalhos com impertinência temática. Deste modo, foram selecionados 34 artigos como também utilizados dissertações de mestrado e livros texto entre o período de 1999 a 2014. O período da base de dados se mostra extenso pela relevância de dados do tema abordado por alguns periódicos mais remotos.

Posteriormente à revisão de literatura, foi realizada uma análise documental, a partir da leitura do projeto pedagógico dos 14 cursos de saúde da UFBA, onde foram selecionados os 7 cursos investigados, tendo em vista a semelhança de alguns elementos norteadores comuns dos projetos, tais como: currículo integrado; articulação teoria/prática; diversificação dos cenários de aprendizagem. Dos 14 projetos analisados, apenas 7 deles chamaram atenção quanto às semelhanças na apresentação desses elementos norteadores e nos objetivos gerais para formação de profissionais capazes de atuarem na promoção e prevenção da saúde, nos mais diversificados cenários de prática e em equipes multi e interdisciplinares.

Após a seleção dos cursos, foi utilizada como instrumento de investigação uma entrevista semi-estruturada aplicada aos coordenadores dos 7 cursos selecionados. A escolha da amostra se deu pela representatividade que a figura do coordenador se mostra frente ao seu curso. As questões foram norteadas a partir da relevância do tema abordado e dos objetivos do estudo.

A técnica de escolha para análise de dados foi a de conteúdo proposta por Bardin (2010). De acordo com ela, a análise de conteúdo compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações, cujo campo de aplicação é bastante diverso e engloba qualquer tipo de comunicação. Propõe três fases inerentes ao procedimento de análise de conteúdo. O primeiro passo compreende a “descrição analítica” que consiste na etapa de tratamento do texto, enumerando suas características decorrentes da eleição das “categorias de fragmentação da comunicação”. Os elementos que constituem essas categorias tornam-se objetos da segunda etapa denominada inferencial onde se procedem às deduções lógicas. Por fim, a terceira etapa é o esforço interpretativo, tendo como finalidade a significação das categorias/características.

Deste modo, foi realizada a leitura das entrevistas, depois a constituição destas falas buscando a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência das mesmas para responder aos objetivos deste estudo. Posteriormente, foram feitos recortes dos textos transcritos e analisados e realizada a categorização a partir de elementos chaves das falas. As

categorias de análise estabelecidas foram: 1. Importância do estágio curricular supervisionado para a formação superior em saúde; 2. Funcionamento do estágio curricular supervisionado; 3. Carga horária de estágio dos cursos; 4. Diversificação dos cenários de prática. E por último, foi realizado o tratamento dos resultados e interpretação dos mesmos utilizando as referências bibliográficas como suporte literário.

A categoria de análise referente à diversificação dos cenários de prática, ainda foi dividida em subcategorias para melhor apresentação e interpretação dos resultados, são elas: Unidades de Atenção Básica, Unidades Hospitalares e outros cenários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados evidenciou conexões que fomentam o estágio curricular supervisionado fundamental no processo de formação superior dos cursos analisados. Assim, as categorias de análise permitiram identificar elementos constitutivos referentes ao estágio curricular supervisionado dos cursos, apresentados no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Categorias de análise

Categorias de análise	Subcategorias analíticas
1. Importância do estágio curricular supervisionado para a formação superior em saúde	_____
2. Funcionamento do estágio curricular supervisionado	_____
3. Carga horária de estágio dos cursos	_____
4. Diversificação dos cenários de prática	Unidades de Atenção Básica Unidades Hospitalares Outros cenários

Fonte: Elaboração própria das autoras, dezembro de 2015.

A partir da entrevista aplicada, os coordenadores indicaram que a integração entre a instituição de ensino e os serviços de saúde é fundamental na formação superior, pois concilia todo conhecimento teórico adquirido pelo estudante em sala de aula com as experiências obtidas durante a inserção deste nos campos de prática, sejam elas técnicas ou de relacionamento interpessoal com docentes, profissionais e usuários do serviço. Isto favorece a qualificação profissional e pessoal do indivíduo.

Segundo Carvalho, Duarte e Guerrero (2015), a integração entre o ensino e o serviço contribui para a melhora da formação dos profissionais da saúde, pois aproxima a teoria da prática, promovendo uma maior reflexão sobre esta; portanto leva à transformação e à consolidação do modelo de atenção à saúde proposto para o SUS. Além disso, incentiva a autonomia e atualização do estudante contribuindo para o desenvolvimento curricular, ainda

favorecendo uma formação com perfil qualificado e adequado às necessidades reais da população (SILVA et al., 2009; ALVES et al., 2012; MORAIS et al., 2012).

O estágio curricular supervisionado pode ser considerado uma atividade mediadora da integração ensino-serviço e imprescindível componente curricular de prática, pois prepara os estudantes para o trabalho e a realidade social, visando ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular. Nos projetos pedagógicos dos cursos analisados, ele é considerado como um componente curricular obrigatório e que colabora no processo de formação em saúde, o que mostra a relevância desta atividade.

1. IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO PARA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE

Na UFBA, o estágio curricular é regido por regulamento elaborado pelo colegiado de cada curso, como parte do projeto pedagógico, contendo normas de operacionalização, formas de avaliação e tipos de atividades a serem aceitas.

Devido ao fato de ser um componente do projeto pedagógico de um curso, o estágio reúne os aspectos da formação acadêmica profissional, no que diz respeito ao processo de aprendizagem, promovendo a articulação e indissociabilidade da teoria e da prática. Este favorece a articulação entre ensinar e aprender, assim como a integração entre universidade, organizações e sociedade (MARRAN; LIMA; BAGNATO, 2015).

Neste estudo, todos os coordenadores consideraram fundamental o estágio curricular supervisionado no processo de formação superior, um exemplo a ser dado:

“[...] Acho que quanto mais tempo pudesse ter disponível nesse local da prática melhor seria, então o aluno não pode ser formado só com teoria, um profissional formado só com teoria, a hora do estágio é a hora que a gente dá um pouco de responsabilidade a ele, sob supervisão é lógico, para que a gente veja como vai ser essa atuação dele no mercado de trabalho. É imprescindível em todas as áreas, mas acho que na saúde não ter o estágio não configura [...]” (entrevistado E).

Pelo relato, percebe-se que os alunos chegam muito despreparados tecnicamente no estágio, e o tempo de permanência e o modo de aproveitamento deste, fazem muita diferença para a formação deles. Além disso, alguns estudantes chegam imaturos e com o desenvolvimento do estágio se tornam mais autoconfiantes no atendimento prestado e também no modo de se portar profissionalmente, mesmo que o tempo de estágio ainda seja considerado curto.

“[...] O estágio é fundamental, principalmente porque amarra muita coisa da formação do aluno [...] Então, os estágios muitas das vezes são articulados ao TCC dos alunos. Eles se interessam por algumas questões do estágio, eu tenho 3 casos de alunos que foram para campo e logo de cara coincide com o 6º semestre que eles estão em TCC 1 e aí eles se interessam pelo tema e transformam aquele tema em TCC. Então é fantástico, porque produz para o estágio, além do relatório, que por exemplo é uma coisa muito interessante, eu faço questão e a instituição faz questão de cada apresentação, essa semana vai acontecer uma apresentação dos estagiários para a instituição, um pouco da percepção deles, o que eles fizeram, o que eles produziram, como ele vê aquelas instituições e é muito interessante [...]” (entrevistado G).

Por outro lado, outro coordenador ressalta a relação entre o estágio e os trabalhos de conclusão de curso. Nesse sentido, o estágio é um componente curricular fundamental para a qualificação profissional e pessoal e colabora também para incentivo às pesquisas.

Além de ser um componente fundamental nos projetos pedagógicos, de acordo com as DCN dos cursos de saúde analisados, o estágio curricular supervisionado é obrigatório e deve ser desenvolvido em hospitais gerais ou especializados, ambulatoriais, rede básica de serviços de saúde e comunidades (BRASIL, 2001; UFBA, 2010). Ressalva-se apenas o curso de Saúde Coletiva que não possui DCN, porém é regido pelo Regimento Interno do Curso e pelo Regulamento de Ensino de Graduação e Pós-Graduação da UFBA.

Deste modo, o estágio proporciona ao aluno vivenciar experiências reais e cotidianas do setor da saúde nos mais variados cenários de prática, o que favorece o compartilhamento de conhecimentos com docentes, profissionais dos serviços e usuários destes. Tal fato justifica a importância da sua inclusão no projeto pedagógico dos cursos de saúde e a necessidade de sua obrigatoriedade com uma carga horária relevante estipulada pelas DCN de cada curso especificamente.

2. FUNCIONAMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

Na UFBA, dentre os cursos analisados, a maioria possui o estágio curricular nos dois últimos ou no último semestre da matriz curricular, com exceção de medicina e fonoaudiologia. Portanto, nos cursos de enfermagem e fisioterapia, acontecem no 9º e 10º semestres e saúde coletiva nos 7º e 8º semestres, sendo nos dois últimos semestres. Em fonoaudiologia os estágios acontecem no 7º, 8º, 9º e 10º semestres e em medicina nos 9º, 10º, 11º e 12º, ou seja, nos quatro últimos semestres. Em nutrição apenas no 10º semestre e em odontologia apenas no 9º, que são os últimos semestres.

“[...] O estágio é desenvolvido: no 9º e 10º o aluno se matricula em locais que a gente tem parceria com estágio [...] aí eles se distribuem ao longo da semana nesses locais e fazem atendimentos normais, básico [...] são acompanhados lá por tutores de lá. Tem professores alocados nessa disciplina, mas os professores fazem só um acompanhamento geral. Aplicam prova aqui, porque tem prova, acompanha os relatórios, mas não são professores de toda semana [...]” (entrevistado A).

“[...] O estágio é ofertado para o aluno já no 9º semestre, quando ele já está saindo. Geralmente tem estágios em locais que não são em unidades básicas de saúde, já são outras unidades, então é em hospital é algum centro de assistência, mas nas unidades básicas, a gente não consegue colocar esse aluno. Seja pela quantidade de alunos ou pelos profissionais que estão assoberbados com o trabalho que não podem ficar fazendo tutoria [...]” (entrevistado F).

“[...] a gente tem discutido no colegiado como é que seria se o estágio se antecipasse. Se poderíamos antecipar? Porque inicialmente agente pensou que poderia ser a partir do 4º semestre, porque oficialmente seria a partir do 6º, 7º, mas hoje a gente tem dúvidas se seria dentro do 4º semestre mesmo. Isto tem sido um grande debate no colegiado, porque muitos alunos as vezes passam o 4º semestre e ainda não passou por todos os componentes que pudesse fazer uma articulação, um link muito melhor com a prática [...]” (entrevistado G).

Deste modo, as práticas de estágio são muito discutidas pelo colegiado dos cursos. Principalmente, porque os cursos estão passando por mudanças, e uma das mudanças é fundamentalmente voltada para pensar na formação através das práticas, incluindo os estágios. Então, é um debate quase que permanente dentro do colegiado.

Entretanto, um entrevistado questionou o funcionamento do estágio em relação à existência, de fato, de uma integração entre o ensino e o serviço:

“[...] O estágio é uma atividade pontual [...] Ele é desenvolvido em atividades baseadas em projeto comum com serviços? Não, só pontualmente. Tem projeto que se estrutura junto à secretaria municipal de saúde? Porque nós temos um semestre de estágio curricular na saúde coletiva, e um semestre de estágio curricular no âmbito hospitalar. Tem algum projeto comum, condutor que se mantenha estável, se aprimore, se desenvolve ao longo dos anos? Não. Assim, este grupo que está ali, naquela unidade, às vezes até acontece dele fazer um projeto com os trabalhadores, com os profissionais daquela unidade, mas se eles terminam o estágio, isso termina [...] Não temos projetos em si, temos projetos pontuais. Isso faz uma formação? Isso é bom na formação? É. Agora isso integra o ensino e o serviço? Não. Mas, eu estou achando que a gente vai ter que começar pelo lado mais difícil e eu chamo o lado mais difícil dessa história é uma regulação do trabalho em saúde para o SUS, porque se a gente tiver a regulação cá aí vai nos obrigar a no plano micro fazer até práticas integradas. No dia que este país entender que o trabalho em saúde é compartilhado necessariamente, claro que tem atividades mesmo tarefas ou coisas da competência particular de cada especialidade ou de cada profissão, mas o trabalho em saúde ele é compartilhado a maior parte do tempo [...]” (entrevistado A).

De acordo com ele, os alunos vão aos campos de estágio, prestam as práticas, porém não há um programa ou uma política interna, consistente, das instituições envolvidas para de fato integrar o discente, o docente, os trabalhadores e os usuários na rotina de prática dos

serviços, para que de fato se estabeleça um processo de ensino-aprendizagem. Para ele não há integração, o que há é apenas uma articulação, um contrato.

Realmente, tendo uma visão mais crítica acerca da situação, se percebe que existem muitas dificuldades nos campos de estágio que de fato promove um questionamento sobre a integração. Isso varia muito e depende de todo um conjunto estar interligado. Inicia-se desde o processo contratual entre as instituições envolvidas, das gestões, dos preceptores de estágio, dos próprios discentes, dos profissionais e usuários dos serviços. Então, o bom funcionamento desta atividade depende da relação que envolve todo o conjunto já citado.

Pela experiência, a integração se assemelha muito com a permissão e a vontade: a permissão das pessoas envolvidas no processo, de criarem um vínculo que as integre de fato; e, a vontade de ambas trabalharem em conjunto para buscar isso.

Um elemento importante associado ao funcionamento de estágio é a carga horária, discutida a seguir.

3. CARGA HORÁRIA DE ESTÁGIO DOS CURSOS

A análise da duração e carga horária dos cursos e seus componentes curriculares e da articulação destes com as necessidades do SUS e das DCN, no que diz respeito aos cursos do campo da saúde, torna-se indispensável em função da urgência na transformação do modelo assistencial existente no país (BRASIL, 2010). Com a flexibilidade curricular promovida pelas DCN, cada instituição fica livre para definir a carga horária mais apropriada às suas necessidades pedagógicas, o que determina o tempo de permanência do aluno nos campos de prática, embora todos os cursos devam atingir os 20% mínimos exigidos de sua carga horária total (SILVA et al., 2012).

Sendo o estágio curricular considerado um componente imprescindível na matriz curricular, por possibilitar a vivência concreta do mundo do trabalho em saúde nas ações e nos serviços do sistema de saúde brasileiro, sua carga horária deve ser equivalente à tamanha importância (WERNECK et al., 2010). Por conseguinte, de acordo com as DCN, os estágios curriculares supervisionados são obrigatórios e devem totalizar, no mínimo, 20% da carga horária total do curso (BRASIL, 2001; UFBA, 2010).

A seguir, a carga horária total e equivalente ao estágio curricular supervisionado de cada curso analisado, neste estudo, encontra-se no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2 - Carga horária total e equivalente ao estágio curricular supervisionado dos cursos

Cursos	Total (horas)	Estágio curricular supervisionado (horas)	%
Enfermagem	4590	918	20
Fisioterapia	4051	840	20,73
Fonoaudiologia	4588	952	20,75
Medicina	8957	3440	38,40
Nutrição	4197	714	29,96
Odontologia	4741	952	20,08
Saúde Coletiva	2708	600	22,16

Fonte: Superintendência de Administração Acadêmica (SUPAC), 2015.

Observa-se, a partir dos dados expostos acima, que todos os cursos cumprem com as normas recomendadas pela DCN mantendo, portanto, um mínimo de 20% da carga horária total do curso. Entretanto, cabe questionar: seria essa porcentagem – recomendada pelas DCN e encontrada em cada curso, neste trabalho – ideal e suficiente para que o processo de ensino-aprendizagem se estabeleça na contribuição da formação em saúde? A preocupação com o processo de formação deveria ser maior com a percepção do estudante acerca das suas experiências no campo de prática e não só ao cumprimento da carga horária exigida por um currículo?

Um estudo qualitativo realizado em cinco instituições públicas de ensino superior da Bahia, com docentes e discentes do curso de enfermagem, demonstrou existir uma contradição na adequação e benefícios quanto ao valor estipulado pelas diretrizes da carga horária. Alguns entrevistados do estudo acreditam que quanto maior a carga horária de estágio mais benefícios aos discentes, pois consente um tempo significativo na prática que o permitirá exercer as competências básicas adquiridas possibilitando atuar no exercício profissional; outros acreditam que a carga horária deve ser menor, pois o aluno ingressa despreparado no campo de estágio, já que a carga horária de práticas, ao longo do curso, passa a ser reduzida para favorecer ao estágio posteriormente. Destarte, para alguns dos entrevistados, o estágio foi considerado uma estratégia complexa que necessita de um bom planejamento e construção conjunta entre instituição formadora e serviços de saúde (REBOUÇAS, 2014).

Esse fato realmente deve ser levado em consideração, porque os cursos de graduação em saúde da UFBA têm duração entre quatro e seis anos, sendo geralmente o último ano apenas de estágio curricular supervisionado, salvo o curso de medicina que são dois anos de internato. Cabe a ressalva de que as disciplinas que contemplam prática possuem carga horária inferior ao estágio, o que pode suscitar uma reflexão sobre como seria a preparação dos discentes para chegar ao estágio supervisionado.

Um entrevistado comenta sobre o assunto:

“[...] Há uma proposta de mudança curricular aqui na faculdade para incluir uma nova disciplina, que possa ter mais permanência no SUS. É uma disciplina que é ofertada hoje pelo ISC, mas que a gente entende que é ofertada aqui para que a gente possa acompanhar esse aluno logo desde o 3º semestre. Então, vai se chamar estágio I SUS, e é onde eles vão ter a vivência do serviço, não de odontologia especificamente, ou de atividades relacionadas ao curso, mas da administração, da gerência, de como as coisas são planejadas no serviço [...] O que eu vejo aqui na faculdade é que a questão não é de carga horária, mas é como as disciplinas ainda são ofertadas. Vou te dar um exemplo aqui de dentística: é uma disciplina que você precisa fazer restaurações, que é o básico da odontologia. O que acontece hoje, o aluno por uma questão de organização da disciplina, faz muito pouca restauração, quando chega ao final do curso e que vai para os estágios, há uma grande reclamação dos tutores do serviço que eles não sabem fazer restauração. Não porque tem pouca carga horária, mas é como os professores enxergam a disciplina ainda com uma visão muito privatista. Por exemplo, tem um tipo de material que eles não ensinam e que na unidade básica se usa. Então, é muito pouca experiência, e não é por conta da carga horária, é uma questão de filosofia dos professores. Então isso inclusive a gente vai chamar esses professores para tentar rever. Essa é uma meta e um objetivo que a gente tem para entrar agora em 2016: tentar fomentar discussões sobre isso, o quanto este aluno está vindo despreparado. Mas, não é por conta de carga horária não [...]” (entrevistado F).

Na opinião dele, a preparação do aluno para chegada dos estágios não está comprometida pela curta carga horária das disciplinas de prática, mas sim pela organização destas e pela forma como o professor as conduz. Com a experiência em preceptoria de estágio percebi que os alunos realmente chegavam muito despreparados e com relato de que nos horários de disciplina prática, os laboratórios de prática ou materiais de prática ou ainda as visitas técnicas não eram utilizados de forma adequada ou não aconteciam. O que realmente nos faz refletir que talvez a carga horária curta não seja realmente um problema, mas sim a forma como o docente organiza a disciplina. Ou seja, é a questão ainda do currículo fragmentado na saúde, em que não há uma articulação entre a teoria e a prática.

Portanto, ter como parâmetro de escolha um elemento importante relacionado ao estágio curricular supervisionado, como a carga horária, contribui para a reflexão de como os cursos de saúde da UFBA estão se portando quanto à atuação prática estipulada aos seus estudantes.

Acrescenta-se também que, além da discussão sobre a carga horária, a discussão sobre os cenários de prática se torna importante para destacar espaços coletivos de educação permanente que ampliam as possibilidades de integração ensino-serviço.

4. DIVERSIFICAÇÃO DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA

Os cenários de prática são espaços pedagógicos que vão além da sala de aula e considerados cenários reais de trabalho onde se processam as vivências e as responsabilidades

compartilhadas entre docentes, discentes, profissionais do serviço, gestores e comunidade (REIBNITZ et al., 2012; BREHMER; RAMOS, 2014). Neste sentido, são locais privilegiados onde ocorre a interseção do mundo do trabalho com o mundo de ensino, favorecendo a viabilização das práticas pedagógicas, a partir do cuidado, a construção do conhecimento e as novas vivências e olhares dos alunos numa perspectiva de apropriação (DIAS, 2009). Os cenários ainda podem ser selecionados a partir de partes cedentes como, por exemplo, os locais que prestam saúde e organizados pelas instituições de ensino ou pelos agentes de integração (BRASIL, 2010).

Na Bahia, a Rede Estadual de Unidades de Saúde do SUS é composta por instituições relacionadas aos serviços de saúde dispostas na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), como: unidades hospitalares, centros de referência, postos de emergência, unidades básicas de saúde, diretorias regionais de saúde (DIRES), distritos sanitários, núcleos de atenção à saúde da família (NASF), nível central, superintendências e escola de governo (LIMA, 2009). Todos estes locais são disponibilizados para a inserção de estudantes, no intuito de integrar o ensino com o serviço contribuindo no processo de ensino-aprendizagem.

Na área de saúde, o processo ensino-aprendizagem sofre influência direta das condições do ambiente dos locais onde são desenvolvidas as práticas; por isso, os cenários de prática devem ser diversificados. Compreende-se a diversificação dos cenários de prática como uma das estratégias para a transformação curricular e aproximação dos estudantes com a vida cotidiana das pessoas, desenvolvendo um olhar acadêmico mais crítico, voltado aos reais problemas da população e que, quando motivador, colabora no sucesso acadêmico (SILVA, et al.; 2012).

Nessa perspectiva, foi realizado um levantamento dos diversos cenários de prática, em que os estudantes estão inseridos e foram indicados pelos coordenadores dos cursos analisados, sendo os resultados apresentados no Quadro 3 a seguir:

Quadro 3 - Cenários de práticas dos cursos analisados

Cursos	Cenários de práticas
Enfermagem	- Unidades de Atenção Básica: <ul style="list-style-type: none"> • Unidades de Saúde da Família: Ilha Amarela, Estrada da Cocisa, Rio Sena; - Unidades hospitalares: Universitário Professor Edgar Santos, Geral Roberto Santos, Geral do Estado, São Rafael.
Fisioterapia	- Unidades hospitalares: Ana Nery, Universitário Professor Edgar Santos; - Outros cenários: Ambulatório do Hospital Ana Nery, Ambulatório Magalhães Neto, Clínica-escola UFBA, Clínica Sofísio.
Fonoaudiologia	- Unidades de Atenção Básica: <ul style="list-style-type: none"> • Unidades de Saúde da Família: Federação, Garcia, Alto das Pombas, Calabar, Fazenda Coutos III, Bate Coração; • Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Calabar-Alto das Pombas, Federação-Garcia,

	<p>Ilha Amarela;</p> <p>- Unidades hospitalares: Universitário Professor Edgar Santos, Geral Roberto Santos, Maternidade Climério de Oliveira;</p> <p>- Outros cenários: Ambulatório Magalhães Neto, Instituto Bahiano de Reabilitação (IBR), Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia (CEDAF).</p>
Medicina	<p>- Unidades de Atenção Básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidades de Saúde da Família: Garcia, Federação, Alto das Pombas, Calabar; • Centros de Atenção Psicossocial: Gregório de Matos, Rosa Garcia; <p>- Unidades hospitalares: Universitário Professor Edgar Santos, Pediátrico Professor Hosannah Oliveira, Geral do Estado, Geral Roberto Santos, Dois de Julho, Subúrbio, Ana Nery, São Rafael, Maternidade Climério de Oliveira;</p> <p>- Outros cenários: Faculdade de Medicina/Terreiro de Jesus, Ambulatório Magalhães Neto, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).</p>
Nutrição	<p>- Unidades de Atenção Básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidades Básicas de Saúde: Estrada das Barreiras, 6º Centro de Saúde Rodrigo Argolo, 9º Centro de Saúde Sabino Silva, Fazenda Coutos III, 14º Centro de Saúde Prof. Mário Andrade, Centro de Saúde Manoel Vitorino, Centro de Saúde Santa Luzia; • Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Pernambués, Garcia, Alto das Pombas, Bate Coração, São João do Cabrito; <p>- Unidades hospitalares: Universitário Professor Edgar Santos, Aristides Maltez, São Rafael, Couto Maia, Geral Roberto Santos, Humberto Castro de Lima - Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção da Cegueira, Manoel Vitorino, Carvalho Luz;</p> <p>- Outros cenários: Vigilância Sanitária do Centro-Histórico, Secretaria Municipal da Saúde (Campos Temáticos de Alimentação e Nutrição e de Doenças Crônicas Não Transmissíveis), Assembleia Legislativa da Bahia, Restaurante Universitário, TV Bahia.</p>
Odontologia	<p>- Unidades hospitalares: Naval, Ana Nery, Universitário Professor Edgar Santos, Juliano Moreira;</p> <p>- Outros cenários: Associação Brasileira de Odontologia (ABO); Caixa de Aposentadoria dos Advogados da Bahia (CAAB); Odontoclínica da Polícia Militar; Centro Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP); Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia (CEDEBA); Faculdade de Odontologia da UFBA (FOUFBA/Núcleo de Acolhimento e Gestão); Centro Social Esmeralda da Natividade.</p>
Saúde Coletiva	<p>- Outros cenários: Secretaria Municipal de Saúde - setor de Assessoria Estratégica de Gestão (ASSEG); Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) - setores de Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGETS), da Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde (SUVISA), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) e da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA).</p>

Fonte: Elaboração própria, 2015.

Ao observar o Quadro 3 pode-se salientar que os cenários de práticas em que os estágios curriculares são realizados são bastante diversificados, chamando a atenção de que sua maioria presta atendimento através do SUS.

Esta diversificação dos cenários pode ser compreendida como uma das estratégias para a transformação curricular, pois colabora no aprimoramento de habilidades práticas e no fortalecimento das relações de parceria entre a instituição formadora, profissionais, gestores e usuários, ampliando, assim, as possibilidades de integração ensino-serviço (FERREIRA; SILVA; AGUERA, 2007; COLLISELLI et al., 2009).

Evidencia-se que a presença de estudantes, em diferentes locais de estágio, promove uma mudança satisfatória tanto na rotina dos serviços quanto na própria vida destes, além de

desencadear um olhar crítico sobre a prática em saúde de acordo com a realidade da população (TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012). Acrescenta-se ainda que a utilização de variados cenários de aprendizagem também é essencial para ampliar o entendimento do estudante acerca do processo saúde-doença-cuidado (REBOUÇAS, 2014). Entretanto, nem só dos estudantes, mas também dos docentes e do coletivo.

“[...] A diversificação dos cenários de prática é muito rico. Primeiro porque o estágio prático não é a vivência de aprendizado só do aluno, mas do docente também, e do coletivo também. A ideia é de sempre compartilhar isso, e compartilham também entre eles, as experiências. Então, eu acho que quanto mais diversificado melhor [...]” (entrevistado G).

Para os coordenadores dos cursos analisados nesse estudo, a diversificação dos cenários de prática favorece o processo de ensino-aprendizagem contribuindo para a formação de profissionais de saúde com uma visão mais reflexiva e crítica sobre o cuidado em saúde, o que corrobora com o já referido.

É importante ressaltar que o sistema de saúde brasileiro é composto por uma rede de serviços organizada por níveis de atenção: primária ou básica, secundária ou média complexidade e terciária ou alta complexidade. Nesses níveis estão inseridos locais que prestam serviços, como: os hospitais, ambulatórios, consultórios, laboratórios clínicos e radiológicos; e, estruturas voltadas para as funções de planejamento, informação, controle e avaliação, a saber: ministério, secretarias estaduais e municipais de saúde, agência reguladora, dentre outras. Todos são vinculados às instituições de ensino superior para que discentes possam estar inseridos com o intuito de desenvolver suas práticas de estágio (REBOUÇAS, 2014).

Especificamente na UFBA, o estágio abrange experiências laborais em instituições, empresas e outras entidades, com realização de atividades pertinentes ao objetivo do curso (UFBA, 2010). Deste modo, pode-se considerar que a existência e a organização dos locais de prática para realização de estágios é muito importante, pois sem a estruturação destes não existiria possibilidade da articulação das instituições de ensino com os serviços de saúde, o que implicaria negativamente no processo ensino-aprendizagem. Para facilitar a análise dos resultados, nesse estudo, os cenários de prática foram agrupados em três categorias: unidades de atenção básica, unidades hospitalares e outros cenários.

UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA (UAB)

Embora no Brasil ocorra um intenso debate em relação à participação do ensino ministrado nos hospitais na formação de profissionais de saúde, observa-se que quase a totalidade dos profissionais tem, nas instituições hospitalares, um campo prioritário de formação acadêmica (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007). Porém, os achados desta pesquisa mostram que a UFBA já vem repensando sua estrutura curricular nos cursos de saúde, já que foi encontrado um quantitativo maior de cenários de prática, ao todo 24 (vinte e quatro) nas UAB, distribuídos em: 9 (nove) Unidades de Saúde da Família (USF), 7 (sete) Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Centros de Saúde (CS), 6 (seis) Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 2 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

As UAB foram apontadas como locais de estágio curricular nos cursos de enfermagem, fonoaudiologia, medicina e nutrição. Foram consideradas pelos coordenadores como locais fundamentais no processo ensino-aprendizagem, o que demonstra cada vez mais a necessidade de intervenção no processo formativo, de modo que os programas de graduação desloquem o eixo da formação centrada na assistência individual prestada em unidades hospitalares para um processo de formação mais contextualizado e comprometido com a situação socioeconômica da população.

Essas unidades vêm se mostrando um cenário fértil ao desenvolvimento do ensino-aprendizagem e da integração ensino e serviços de saúde. Conforme as recomendações das DCN, os novos profissionais estão sendo formados na diversidade de cenários (CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015).

Nas USF, se preconiza o Programa Saúde da Família (PSF), recentemente renomeado Estratégia Saúde da Família. O programa surge no Brasil a partir de 1992 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) inicialmente para o combate à mortalidade infantil. Atualmente, representa tanto uma estratégia para transformar o modelo assistencial como reorganizar a atenção básica, respondendo a uma nova concepção de saúde não mais centrada somente na assistência à doença, mas na promoção da qualidade de vida, em conformidade com os princípios do SUS. Assim, se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, atendendo a novos modelos de assistência decorrentes de um momento histórico-social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e às necessidades de saúde das pessoas (BRASIL, 2000; ROSA; LABATE, 2005; BUSS, CARVALHO, 2009).

Em vários postos de saúde distribuídos em Salvador, a ESF está inserida prestando atendimento à comunidade em seus estabelecimentos, como também com a participação dos agentes comunitários de saúde. Estes sinalizam as condições sociais da família e a necessidade de atendimento domiciliar para os usuários incapacitados de deslocamento às unidades, o que favorece no contato do estudante com a realidade social contribuindo no processo de formação.

Os NASF também foram criados para apoiar a consolidação da atenção básica visando à ampliação das ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações (BRASIL, 2012). Apesar de fazerem parte da atenção básica, não se constituem como serviços com unidades físicas independentes e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica). Devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários (BRASIL, 2012).

Em vista disso, a inclusão de estudantes na atenção básica promove uma aproximação maior destes com a realidade familiar e social dos usuários dos serviços de saúde favorecendo uma percepção mais ampliada acerca do conceito de saúde, não só meramente como ausência de doença ou enfermidade, mas como prática assistencial e qualidade de vida.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico (BRASIL, 2013). Proporcionam ao discente contato com um tipo de realidade social e de especialidade na saúde, além de possibilitar uma reflexão ampla da saúde e, especificamente, do cuidado em saúde.

A inserção de estudantes em UBS/CS também é essencial, pois promove uma preparação para incorporação no mercado de trabalho, humanização na atenção do cuidado à saúde, mais voltado à promoção e prevenção, além de uma formação baseada na construção de novos saberes e crítico-reflexiva sobre a realidade em que se inserem (FERREIRA; SILVA; AGUERA, 2007). Deste modo, além do trabalho em UBS ser basicamente de promoção e prevenção na saúde, nesta segunda, ainda aborda os três níveis: primária, secundária e terciária (LIPAY; ALMEIDA, 2007).

Seguindo este raciocínio, a inserção de discentes em campos de práticas em unidades de atenção básicas de saúde tem fundamental importância, principalmente pelo trabalho na promoção e prevenção em saúde. Além da vivência na assistência, nestes locais, os discentes

e docentes, juntamente com os profissionais e gestores do serviço, também trabalham promovendo programas de prevenção em favorecimento aos seus usuários, o que atende aos princípios do SUS.

Deste modo, o SUS pode ser considerado um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, se propondo a promover a saúde e as ações preventivas e democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos a sua saúde. As UBS tornam-se referências do sistema, onde se faz necessário uma estrutura de acolhimento e orientação capazes de permitir aos usuários atendimento e acompanhamento de suas necessidades (LIPAY; ALMEIDA, 2007).

Todavia, a formação não deve se restringir apenas nestes cenários de prática, uma vez que a mudança destes ajuda na percepção do processo saúde-doença, favorecendo para que os profissionais da área se tornem promotores da saúde, capazes de se adaptar ao ambiente, atender às reais necessidades da população e controlar os níveis de saúde-doença (CABRAL et al., 2008).

UNIDADES HOSPITALARES

O hospital pode ser considerado como uma organização complexa, regida por múltiplos interesses e que ocupa papel fundamental na prestação de serviços de saúde, no desenvolvimento do perfil dos trabalhadores e na formação técnica, de graduação e de pós-graduação. Este se apresenta como fundamental na produção do cuidado, em busca de qualidade, integralidade, eficiência e controle de custos, além de contribuir na formação em saúde, através da compreensão atual sobre o papel da vivência no processo de aprendizagem e da compreensão ampliada acerca dos saberes e competências necessários ao trabalho em saúde (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007).

Na UFBA, as unidades hospitalares, embora quantitativamente menores em relação às UAB, também podem ser qualificadas como fundamentais, tanto a partir da percepção dos coordenadores quanto pela presença nos projetos pedagógicos que estão de acordo com as DCN. Estas são locais de prática em todos os cursos analisados, exceto em saúde coletiva. Assim, foram encontrados 16 (dezesseis) hospitais, dentre estes: 1 (um) universitário, 2 (dois) gerais e 13 (treze) especializados.

Os hospitais gerais são destinados à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas, e pode dispor de serviço de

urgência/emergência. Já os hospitais especializados são destinados à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área, mas também podem dispor de serviço de urgência/emergência (BRASIL, 2006).

Um dos papéis principais das unidades hospitalares é a melhoria das condições de saúde da população. No caso dos hospitais universitários, além deste papel, estes têm a finalidade de promover o ensino e a pesquisa (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007).

Entretanto, atenta-se para o fato de que, vinculado ao Hospital Universitário, ainda existe um modelo tradicional de ensino, que possui ênfase nas especialidades e nos procedimentos de atenção terciária e quaternária, evidenciando a desarticulação entre teoria e prática, saúde e doença (AGUILAR-DA-SILVA; ROCHA JUNIOR, 2010).

O trabalho de Campos (1999), realizado no Brasil, com 14 faculdades públicas, constatou que 86% da carga horária dos estágios aconteceram dentro de hospitais e que apenas 14% ocorreram em centros de saúde e outras modalidades de serviços do SUS, o que demonstra menos peso qualitativo e quantitativo na composição curricular. Rebouças (2014), em sua pesquisa em cinco universidades públicas da Bahia, também constatou que o hospital ainda é o principal local de prática, seja ele público ou privado, através dos seus serviços de urgência/emergência e dos seus ambulatórios. Para a autora, este fato é consequente aos atendimentos hospitalares serem expressivamente maiores do que o atendimento total feito nas unidades básicas de saúde.

Contudo, o presente estudo evidenciou o contrário, pois foi encontrado um quantitativo maior de diversificação de cenários de prática de estágio curricular em UAB, demonstrando que, cada vez mais, a Universidade se articula para modificar o ensino tradicional e hospitalocêntrico e adentrar para uma formação direcionada na diversificação de cenários para a transformação das práticas do cuidado, na melhoria do atendimento às necessidades de saúde da população e formação na saúde.

Destarte, o ambiente hospitalar, principalmente público e que presta assistência pelo SUS, embora objeto de críticas, proporciona uma vivência real do que é a saúde, a educação e o mundo do trabalho no Brasil. Esta experiência também promove ao estudante uma reflexão crítica sobre o que é a saúde, como é e como deve ser a assistência ao usuário do serviço, como trabalhar em uma equipe interdisciplinar e também contribui para formação pessoal do indivíduo. O que deve ser levado em consideração é que na saúde não se trabalha no processo de formação somente a partir de experiências hospitalares, pois outros cenários de prática, além das UAB e dos hospitais, também se fazem importantes na vivência e experiência de discentes adquiridas em favorecimento da formação e atuação profissional.

OUTROS CENÁRIOS

A maioria das instituições de ensino superior tem se preocupado em atender aos princípios do SUS e ao que é preconizado pelas DCN; isto pode ser percebido quando inserem seus alunos em cenários de prática diversificados. Este processo de transformações decorre do momento que vem passando estas instituições, devido à necessidade de promover maior experiência ao estudante através da inserção deste nos diferentes níveis de atenção à saúde (STELLA et al., 2009).

Na UFBA, dentre os cursos analisados, o estágio curricular supervisionado também ocorre em outros diversificados cenários de prática, como: unidades ambulatoriais (centros especializados e de prevenção, ambulatórios, institutos), secretarias, redes municipais, centros comunitários, restaurante universitário e emissora de TV. Para os coordenadores dos cursos, a multiplicidade de locais de estágio propõe a articulação entre educação superior, equipes dos serviços, gestão do sistema de saúde e participação dos usuários, favorecendo a integração ensino-serviço e o processo de formação em saúde.

Deste modo, a variedade de locais de prática pode promover ao estudante uma maior aquisição de experiências e vivências no ambiente de trabalho, através de uma ampla multiplicidade de pessoas, o que favorece o conhecimento científico, técnico e pessoal (MARRAN; LIMA; BAGNATO, 2015).

As instituições formadoras devem proporcionar ao estudante esta diversificação dos locais de prática, a fim de possibilitar experiências para o ambiente de trabalho e para a vida e contribuir no processo de ensino-aprendizagem e formação profissional e pessoal dos indivíduos. Assim, os outros locais de estágio curricular evidenciados no Quadro 2, apesar de menores em número, não significam que possuem uma menor importância para o desenvolvimento da prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, a formação em saúde é bastante discutida devido à necessidade de reavaliação curricular dos cursos na área de saúde, para que estes entrem em consonância com os princípios do SUS. Isso decorre da reflexão sobre as práticas curriculares, planos e conteúdos de ensino, em que o modelo tradicional, ao longo do tempo, teve de modificar-se para que uma nova e ampla visão sobre as práticas em saúde entrasse em vigor.

As reformas universitária e sanitária contribuíram para a exigência de outro perfil de

profissionais da saúde, mais qualificado e apto às mudanças necessárias para as necessidades da população e atuante nos diversos campos de práticas. Foi a partir da necessidade de articular a universidade e o serviço de saúde que o processo de ensino-aprendizagem se tornou mais efetivo, causando impactos na formação e qualificação destes futuros profissionais.

Assim, decorrente das DCN em saúde e de seus próprios objetivos referentes à formação, as universidades procuraram meios para se articular como serviços de saúde e proporcionar melhor capacitação profissional. Dessa maneira, o estágio curricular supervisionado está presente como componente curricular obrigatório nos projetos pedagógicos dos cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e saúde coletiva da UFBA. Considerado uma atividade de formação que pode promover a integração ensino-serviço, almeja a inserção de estudantes em campos de prática para que desenvolvam suas habilidades, favorecendo assim a reflexão crítica da prática profissional, dos serviços e do sistema de saúde.

Com base nos relatos dos entrevistados e na literatura utilizada, esta pesquisa proporcionou uma discussão acerca do estágio curricular supervisionado evidenciando-se que, na UFBA, este componente é essencial na matriz curricular para a formação. Portanto, o estágio está inserido como atividade importante para que a integração ensino-serviço possa se estabelecer e se fortalecer no processo de formação em saúde. Porém, nos cursos analisados, os coordenadores relatam que não há um programa ou uma política interna consistente das instituições envolvidas para de fato integrar o discente, o docente, os trabalhadores e os usuários na rotina de prática dos serviços, conseqüentemente não é estabelecida uma integração.

A carga horária equivalente deste componente curricular está de acordo com as DCN dos cursos analisados, com o Regimento Interno do curso de Saúde Coletiva e Regulamento de Ensino de Graduação e Pós-Graduação

Os diversificados locais de prática encontrados neste estudo mostram que a UFBA está engajada no processo de transformação curricular, no que se refere à articulação com serviços de saúde.

Apesar de tais considerações há necessidade de mais estudos voltados para essa temática, considerando-se sua rica interface com demais áreas, principalmente no que se refere à construção dos projetos pedagógicos que visem uma formação interdisciplinar em saúde. Há necessidade de que esses futuros profissionais se insiram na realidade da população e venham a acrescentar saberes, de acordo com as DCN e aos princípios do SUS, tendo em

vista romper com a visão tradicional curativa imediativista e hospitalocêntrica da saúde.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; ROCHA JUNIOR, A. M. Avaliação da problematização como método ativo de ensino-aprendizagem nos cenários de prática do curso de fisioterapia. **Revista e-curriculum**. São Paulo, v.5, n.2, jul. 2010. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/viewFile/3359/2234>>. Acesso em: 17 jul. 2015.

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 356, n. 32 (3), p. 356–362, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2014.

ALMEIDA FILHO, N. de. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/03.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2015.

ALVES, L. A. et al. Integração ensino-serviço: experiência exitosa na atenção odontológica à comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. São Caetano do Sul, v. 16, n. 2, p. 235-238, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10866/7314>>. Acesso em: 19 abr. 2014.

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Mapeamento das atividades de integração ensino-serviço no processo de formação em saúde da Universidade Federal da Bahia. In: Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa e Simpósio Internacional de Educação, Investigação Qualitativa na Saúde, 4., 6., 2015. Aracaju. **Atas do 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa e 6º Simpósio Internacional de Educação, Investigação Qualitativa na Saúde**, Aracaju, v. 1, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Portugal: Edições 70, 2010.

BORGES, F. T. et al. Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 977-987, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n4/v17n4a20.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 3, p. 316-319, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2237.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais**: cursos de graduação. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991&Itemid=866> . Acesso em: 27 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Tipo de estabelecimento**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm>. Acesso em: 25 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 28 set. 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Nova cartilha esclarecedora sobre a lei do estágio**. Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.ung.br/arquivo/carreiras_estagios/cartilha_lei_estagio.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. Departamento de atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php>. Acesso em: 11 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012b. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2015.

BRASIL. Portal da Saúde. **Mais sobre os serviços disponíveis em saúde mental**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/conte-com-a-gente/leia-mais-conte-com-a-gente>>. Acesso em: 25 set. 2015.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v. 16, n. 1, p. 228-237, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a26.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2014.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/39.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2013.

CABRAL, P. E. et al. Serviço e comunidade, vetores para a formação em saúde: o curso de medicina da Uniderp. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 374, n. 32, supl. 3, p. 374-382, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a12.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

CAMPOS, G. W. de S. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 187-193, jan./mar., 1999. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v15n1/0048.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

CAMPOS, M. A. de F.; FORSTER, A. C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 32, n.1, p. 83-

89, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/11.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

CARVALHO, Y. M. de; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. de S. [et al]. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009, cap. 5, p. 137-170 (Saúde em Debate; v. 170).

CARVALHO, S. B. de O.; DUARTE, L. R.; GUERRERO, J. M. A. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 123-144, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00026.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2015.

COLLISELLI, L. et al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 6, p. 932-7, nov./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a23v62n6.pdf>>. Acesso em: 23 abr.2014.

COSTA, L. M.; GERMANO, R. M. Estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 6, nov./dez., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/15.pdf> . Acesso em: 13 jul. 2015.

DIAS, H. S. A. **A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA**. 2011, 133 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública; Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2493>. Acesso em: 05 fev. 2015.

FERREIRA, R. C; SILVA, R. F.; AGUERA, C.B. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 52, supl. 31, p. 52–59, 2007.

FEUERWERKER, L. C. M; CECÍLIO, L. C. de O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971, ago. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/15.pdf> >. Acesso em: 17 ago. 2015.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1053-67, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop2011.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

HORA, D. L. da et al. Propostas inovadoras na formação do profissional para o Sistema Único de Saúde. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 471-486, set./dez. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n3/v11n3a02.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

LIMA, J. O. **Uma estratégia para articulação ensino-serviço no SUS-BA: a rede de**

integração da educação e trabalho na saúde, 2009. 142 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2009.

LIPAY, M. S.; ALMEIDA, E. C. de. A. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. **Revista de Ciências Médicas**. Campinas, v. 16, n. 1, p. 31-41, jan./fev. 2007. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1073/1049>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

LUBISCO, N. M. L.; VIEIRA, S. C. **Manual de estilo acadêmico**: trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses. 5 ed. rev. ampl. Salvador: EDUFBA, 2013.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 871-877, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/06.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2015.

MARRAN, L.; LIMA, P. G.; BAGNATO, M. H. S. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 89-108, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00025.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2015.

MORAIS, F. R. R. et al. A importância do pet-saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 541-551, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n3/a11v10n3.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2015.

PINTO, L. L. S.; FORMIGLI, V. L. A.; RÊGO, R. C. F. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Bahia, v. 31, n. 1, p. 115-133, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1399/1036>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

PIZZINATO, A. et al.; Integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 170, n. 36, supl. 2, p. 170-177, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a25v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

REIBNITZ, K. S. et al. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, s. 2, p. 68-75, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a11v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

REBOUÇAS, L. C. C. **Dez anos de diretrizes curriculares nacionais em enfermagem**: avanços e perspectivas na Bahia. 2013, 231 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15159/1/Tese_Enf_Lyra%20C%C3%A2ndida%20Cahlau%20Rebou%C3%A7as.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2015.

RIBEIRO, B. B. et al. Experiência de ensino em medicina e enfermagem: promovendo a saúde da criança. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, s.2, p. 85-96, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a14v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

ROSA, W. de A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana em Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2015.

SANTORUM, J. A.; CESTARI, M. E. A educação popular na práxis da formação para o SUS. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, jul./out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000200004>. Acesso em: 06 dez. 2013.

SILVA, K. L. da et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 1, p. 86-91, jan./fev., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/13.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2015.

SILVA, M. A. M. da et al. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. **Interface- Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, v.16, n.42, p.707-17, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/v16n42a10.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2015.

SOUZA, A. L. de; CARCERERI, D. L. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em odontologia. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1071-1084, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop2411.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

STELLA, R. C. de R. et al. Cenários de prática e a formação médica na assistência em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, supl. 1, p. 63-69, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a07v33s1.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

UFBA. Universidade Federal da Bahia. **Estatuto e Regimento Geral**. Salvador, 2010. Disponível em: <https://www.ufba.br/sites/www.ufba.br/files/estatuto_regimento/index.html>. Acesso em: 13 out. 2014.

TOASSI, R. F. C.; DAVOGLIO, R. S.; LEMOS, V. M. A. de. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, v. 28, n. 04, p. 223-242, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edur/v28n4/09.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

WERNECK, M. A. F. et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a27v15n1.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das discussões sobre os dois artigos desta pesquisa é possível concluir acerca de alguns resultados de forma geral, pois cada trabalho já possui suas considerações e conclusões inerentes aos seus objetivos.

A fim de tecer as considerações finais que envolvem esses dois artigos, vale ressaltar algumas conclusões que possuem integração e são recorrentes em todos os trabalhos. A formação em saúde é bastante discutida, com o objetivo de superar o modelo tradicional de ensino que, ao longo do tempo, vem sofrendo transformações para que uma nova visão sobre as práticas em saúde entre em vigor. São necessárias mudanças sobre as práticas curriculares e os planos e conteúdos de ensino, bem como a elaboração de políticas e programas que colaborem com este objetivo.

A partir das reformas universitária e sanitária, exigiu-se outro perfil de profissionais da saúde atuante em diversos campos de prática, mais qualificado e apto às mudanças para atender as reais necessidades da população relacionadas aos princípios do SUS. Procura-se então articular a universidade e o serviço de saúde, de modo que o estudante esteja inserido em diversificados cenários de prática e seu processo de ensino-aprendizagem se torne mais efetivo, conseqüentemente trazendo impacto na formação e qualificação profissional. O conteúdo absorvido em sala de aula é posto em prática e, além disso, o estudante aprende a trabalhar em equipe, ajuda no atendimento e colabora para atualização dos profissionais dos serviços de saúde. Assim, decorrente das DCN em saúde, dos projetos pedagógicos e de seus próprios objetivos referentes à formação, as universidades procuraram meios para se articular com serviços de saúde e proporcionar melhor capacitação profissional.

Os resultados desse estudo demonstraram que a UFBA segue essa linha e também adere a mudanças, pois se articula com serviços de saúde, através de atividades que podem estabelecer a integração ensino-serviço, destacando-se o estágio curricular supervisionado, para que seus alunos possam estar nos cenários de prática desenvolvendo suas experiências aprendidas em sala de aula e para que se tornem trabalhadores mais qualificados. Deste modo, os projetos pedagógicos oriundos dessas mudanças passam a contemplar a diversificação dos cenários de prática, bem como a inserção precoce do estudante nos espaços de saúde e redes sociais de apoio.

Entretanto, apesar do esforço em realizar transformações, algumas dificuldades existentes na intermediação entre a UFBA e os serviços de saúde fazem com que esta integração seja de fato questionada, analisada e redefinida. A integração entre a Instituição de

Ensino Superior, a Secretaria Municipal de Saúde e os serviços de saúde, deve ser facilitada e efetivada de forma a beneficiar ambas as partes.

Então, pode-se concluir, que a partir da discussão elaborada nesta dissertação, o tema é de notória importância para a reflexão acerca da formação em saúde. Percebe-se que os dois artigos colaboraram no compartilhamento de informações para discussão e reflexão sobre os assuntos abordados, muito embora ainda seja necessária elaboração de novos estudos sob a percepção de seus aspectos políticos, didático-pedagógicos, culturais e comunitários relacionados às mudanças nos sistemas e serviços de saúde, tendo em vista a construção interdisciplinar de novos currículos e de profissionais focados na inserção e integração mediante um processo pedagógico reflexivo e dinâmico.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; ROCHA JUNIOR, A. M. Avaliação da problematização como método ativo de ensino-aprendizagem nos cenários de prática do curso de fisioterapia. **Revista e-curriculum**. São Paulo, v.5, n.2, jul. 2010. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/viewFile/3359/2234>>. Acesso em: 17 jul. 2015.
- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 356, n. 32 (3), p. 356–362, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2014.
- ALMEIDA FILHO, N. de. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/03.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2015.
- ALMEIDA, M. M. et al. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, s. 1, p. 119-226, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a16.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2014.
- ALVES, L. A. et al. Integração ensino-serviço: experiência exitosa na atenção odontológica à comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. São Caetano do Sul, v. 16, n. 2, p. 235-238, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10866/7314>>. Acesso em: 19 abr. 2014.
- AMADO, J. A formação em investigação qualitativa: notas para a construção de um programa. In.: COSTA, A. P.; FRANCISLÊ SOUZA, N. de.; DAYSE SOUZA, N. **Investigação qualitativa: inovação, dilemas e desafios**. Portugal: Ludomedia, 4. ed., 2015, v. 1, cap. 2, p. 39-68.
- BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Mapeamento das atividades de integração ensino-serviço no processo de formação em saúde da Universidade Federal da Bahia. In: Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa e Simpósio Internacional de Educação, Investigação Qualitativa na Saúde, 4., 6., 2015. Aracaju. **Atas do 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa e 6º Simpósio Internacional de Educação, Investigação Qualitativa na Saúde**, Aracaju, v. 1, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Portugal: Edições 70, 2010.
- BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In.: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 8 ed., Petrópolis/RJ: Vozes, 2010, cap. 8, p. 189-217.

BORGES, F. T. et al. Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 977-987, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n4/v17n4a20.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

BRASIL. Departamento de atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Brasília, 2012a. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php>. Acesso em: 11 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais**: cursos de graduação. Brasília, 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991&Itemid=866> . Acesso em: 27 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Tipo de estabelecimento**. Brasília, 2006. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm>. Acesso em: 25 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007. disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 28 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2015.

BRASIL. Portal da Saúde. **Mais sobre os serviços disponíveis em saúde mental**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/conte-com-a-gente/leia-mais-conte-com-a-gente>>. Acesso em: 25 set. 2015.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 3, p. 316-319, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2237.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2015.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v. 16, n. 1, p. 228-237, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a26.pdf>>. Acesso em: 23 out.2014.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/39.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2013.

CABRAL, P. E. et al. Serviço e comunidade, vetores para a formação em saúde: o curso de medicina da Uniderp. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 374, n. 32, supl. 3, p. 374-382, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a12.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

CAMPOS, G. W. de S. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 187-193, jan./mar., 1999. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v15n1/0048.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

CAMPOS, M. A. de F.; FORSTER, A. C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 32, n.1, p. 83-89, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/11.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

CARVALHO, S. B. de O.; DUARTE, L. R.; GUERRERO, J. M. A. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 123-144, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00026.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2015.

CARVALHO, Y. M. de; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. de S. [et al]. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009, cap. 5, p. 137-170 (Saúde em Debate; v. 170).

COLLISELLI, L. et al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 6, p. 932-7, nov./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a23v62n6.pdf>>. Acesso em: 23 abr.2014.

COSTA, H. O. G; KALIL, M. E. X.; SADER, N. M. B. Rede UNIDA: Un nuevo actor social en El campo de las políticas públicas. In: ALMEIDA, M.; FEUERWERKER; L., LLANOS, C. M., editores. **La educación de los profesionales de la salud en latinoamerica: teoria e pratica de um movimento de mudança**. Tomo 1: um olhar analítico. São Paulo: Hucitec, 1999, p. 1-16.

COSTA, L. M.; GERMANO, R. M. Estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 6, nov./dez., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/15.pdf> . Acesso em: 13 jul. 2015.

DIAS, H. S. A. **A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA**. 2011, 133 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública; Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2493>. Acesso em: 05 fev. 2015.

FERREIRA, R. C; SILVA, R. F.; AGUERA, C.B. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 52, supl. 31, p. 52–59, 2007.

FEUERWERKER, L. C. M; CECÍLIO, L. C. de O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971,

ago. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/15.pdf> >. Acesso em: 17 ago. 2015.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1053-67, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop2011.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

GASKELL, G. Entrevistas Individuais e Grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 8. ed. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2010, cap. 3, p. 64-89.

GONZALEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. de. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 757-762, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a18.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2015.

HORA, D. L. da et al. Propostas inovadoras na formação do profissional para o Sistema Único de Saúde. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 471-486, set./dez. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n3/v11n3a02.pdf> >. Acesso em: 15 jul. 2015.

LIMA, J. O. **Uma estratégia para articulação ensino-serviço no SUS-BA: a rede de integração da educação e trabalho na saúde**, 2009. 142 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2009.

LIPAY, M. S.; ALMEIDA, E. C. de. A. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. **Revista de Ciências Médicas**. Campinas, v. 16, n. 1, p. 31-41, jan./fev. 2007. Disponível em: < <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1073/1049> >. Acesso em: 17 ago. 2015.

LUBISCO, N. M. L.; VIEIRA, S. C. **Manual de estilo acadêmico: trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses**. 5 ed. rev. ampl. Salvador: EDUFBA, 2013.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. Métodos de Coleta de dados: observação, entrevista e análise documental. In: _____. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: E.P.U., 2012, cap. 3, p. 25-44.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 136-146, 2005.

_____. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 871-877, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/06.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2015.

MARIN, M. J. S. et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 967-974,

2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00967.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

MARRAN, L.; LIMA, P. G.; BAGNATO, M. H. S. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 89-108, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00025.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2015.

MINAYO, M. C. de S. Técnicas de pesquisa. In.:_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008, cap. 10, p. 261-297.

MORAIS, F. R. R. et al. A importância do pet-saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 541-551, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n3/a11v10n3.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2015.

PINTO, L. L. S; FORMIGLI, V. L. A.; RÊGO, R. C. F. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Bahia, v. 31, n. 1, p. 115-133, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1399/1036>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

PIZZINATO, A. et al.; Integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 170, n. 36, supl. 2, p. 170-177, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a25v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

REBOUÇAS, L. C. C. **Dez anos de diretrizes curriculares nacionais em enfermagem: avanços e perspectivas na Bahia**. 2013, 231 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15159/1/Tese_Enf_Lyra%20C3%A2ndida%20Cahlau%20Rebou%20C3%A7as.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2015.

REIBNITZ, K. S. et al. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, s. 2, p. 68-75, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a11v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

RIBEIRO, B. B. et al. Experiência de ensino em medicina e enfermagem: promovendo a saúde da criança. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, s.2, p. 85-96, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a14v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

RONZANI, T. M. A reforma curricular nos cursos de saúde: qual o papel das crenças? **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 31, s. 2, p. 38-43, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbem/v31n1/06.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

ROSA, W. de A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana em Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13,

n. 6, p. 1027-1034, nov./dez. 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2015.

SANTORUM, J. A.; CESTARI, M. E. A educação popular na práxis da formação para o SUS. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, jul./out. 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000200004>. Acesso em: 06 dez. 2013.

SILVA, K. L. da et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde.

Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 62, n. 1, p. 86-91, jan./fev., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/13.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2015.

SILVA, M. A. M. da et al. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. **Interface- Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, v.16, n.42, p.707-17, jul./set. 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/v16n42a10.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2015.

SOUZA, A. L. de; CARCERERI, D. L. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em odontologia. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**.

Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1071-1084, out./dez. 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop2411.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

SOUZA, G. B. **Extensão universitária em campo**: possibilidades para a formação dos estudantes da Universidade Federal da Bahia. 2014. 88 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade) – Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2014.

STELLA, R. C. de R. et al. Cenários de prática e a formação médica na assistência em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 33 , n. 1, supl. 1, p. 63-69, 2009.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a07v33s1.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

TEIXEIRA, C. F. Graduação em saúde coletiva: antecipando a formação do sanitarista.

Interface. Botucatu, 2003, v. 7 n. 13, pp. 163-166.

TOASSI, R. F. C.; DAVOGLIO, R. S.; LEMOS, V. M. A. de. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, v. 28, n. 04, p. 223-242, dez. 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/edur/v28n4/09.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

TORRES, O. M. **Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde**: das experiências regionais à (trans)formação político pedagógica do Ver-SUS/Brasil. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Gestão de Sitemas de Saúde). Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, 2005.

UFBA. Universidade Federal da Bahia. **Estatuto e Regimento Geral**. Salvador, 2010.

Disponível em:

<https://www.ufba.br/sites/www.ufba.br/files/estatuto_regimento/index.html>. Acesso em: 13 out. 2014.

WERNECK, M. A. F. et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a27v15n1.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

APÊNDICE

ENTREVISTA

Aos coordenadores dos cursos

Nome:

Profissão:

Curso:

Eixo 1

- 1- De que maneira se mostra importante a integração ensino-serviço na formação acadêmica?
- 2- Quais as atividades de integração ensino-serviço adotadas no curso? E, quais os cenários de prática?
- 3- Como a integração ensino-serviço está sendo desenvolvida? Existem dificuldades? Se sim, quais? E, quais medidas estão sendo tomadas para melhoria?

Eixo 2

- 1- De que maneira se mostra importante o estágio curricular supervisionado para a formação acadêmica?
- 2- Quais os cenários de prática pertinentes aos estágios curriculares supervisionados? Qual a importância da diversificação destes cenários?
- 3- Como o estágio curricular supervisionado está sendo desenvolvido? Comente sobre a carga horária equivalente.