

Mapeamento de atividades de integração ensino-serviço adotadas em cursos de saúde da UFBA

Mapping of Service-learning activities adopted in health courses of UFBA

Aline Silva Balduino

Instituto de Humanidades, Artes e Ciências
Universidade Federal da Bahia
Salvador-BA/Brasil
asbalduino@gmail.com

Renata Meira Veras

Instituto de Humanidades, Artes e Ciências
Universidade Federal da Bahia
Salvador-BA/Brasil
renata.veras@ufba.br

Resumo — Este estudo de natureza qualitativa, de caráter exploratório, teve como objetivo mapear atividades de integração ensino-serviço de cursos de saúde oferecidos pela UFBA, além de apresentar os cenários de prática e as principais dificuldades existentes na relação entre a universidade e os serviços de saúde. Foi realizada uma revisão bibliográfica entre os anos de 2001 a 2014 e uma análise documental a partir da leitura do projeto pedagógico. Como instrumento de coleta foi aplicado um questionário 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 exploratory study that aimed to map the integration of health courses and service activities offered by UFBA. Also presents the practice scenarios and the main difficulties existing in the relationship between the university and the health services. We made a literature review between the years 2001 to 2014 and a documentary analysis from the reading of the education program. We also have applied a questionnaire to the coordinators. The results showed 8 types of Service-learning activities, 57 practice scenarios and listed the main difficulties. It follows that the UFBA includes the changes of the education program, even with difficulties in development cooperation in the higher education process.

Keywords - learning; service; academic training; health.

I. 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, 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.

Ao longo dos últimos anos e com ajuda da reforma sanitária brasileira, ocorreram transformações nas práticas de atenção e na formação dos profissionais de área, que buscaram e colaboraram para a mudança deste cenário, como, por exemplo, a implantação 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 [1].

A integração ensino-serviço também 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). 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 [2][3].

Deste modo, são 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 [4][5][6][7][8][9]. Destarte, também é necessário saber quais os cenários de práticas que articulam as instituições formadoras e os serviços de saúde, já 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 [10] [11].

O *Estatuto e Regimento Geral da Universidade Federal da Bahia* [12] 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 [13] dos cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição e odontologia, 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 mudança desse cenário e buscando a melhoria na qualidade do ensino superior no Brasil e na Bahia, este artigo tem como objetivo geral mapear as atividades de integração ensino-serviço que colaboram no processo de formação superior de cursos oferecidos pela Universidade Federal da Bahia, apresentando os cenários de prática e as principais dificuldades existentes na relação entre a universidade e os serviços de saúde.

II. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e de caráter exploratório realizada na UFBA, no período de agosto a setembro de 2014, no campus do bairro do Canela, na cidade de Salvador/BA com os cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e saúde coletiva.

Inicialmente foi realizada uma análise documental, a partir da leitura do projeto pedagógico, que definiu a escolha dos cursos a serem avaliados pela comparação dos mesmos na semelhança curricular quanto aos seus objetivos. Essa análise proporcionou identificar as propostas de mudança curricular indicada pelos cursos, na contribuição da formação de futuros profissionais comprometidos com os problemas políticos, sociais, educacionais, de saúde e culturais voltados para as necessidades de saúde da população.

Posteriormente, foi aplicado aos coordenadores dos cursos um questionário, como instrumento de avaliação, contendo cinco questões. As categorias analíticas foram fundamentadas nas respostas dos coordenadores e delimitadas em três eixos: atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas, cenários de prática e dificuldades que estariam relacionadas à execução destas atividades.

Após a finalização das atividades de campo, foi realizada a análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin [14]. De acordo com este autor, 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”, onde são enumeradas as 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 procede às deduções lógicas. Por fim, a terceira etapa é o esforço interpretativo, tendo como finalidade a significação das categorias/características.

III. 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 o fortalecimento da integração ensino-serviço nos cursos pesquisados. Assim, as categorias de análise permitiram identificar elementos constitutivos da integração ensino-serviço na UFBA, como atividades desenvolvidas, cenários de prática e dificuldades, conforme quadro a seguir:

Quadro 1 - Categorias de análise

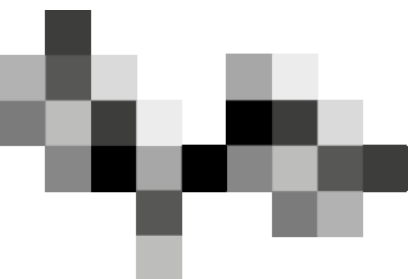
Integração ensino-serviço	Dimensões de análise	Categorias analíticas
	1. Atividades desenvolvidas	Estágios curriculares; Atividades de extensão e pesquisa; Programas de reorientação e formação profissional.
	2. Cenários de Prática	Assistencial; Preventivo; Gerencial.
	3. Dificuldades	_____

Fonte: Elaboração própria das autoras, fevereiro 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 [15]. 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 [16], 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 [17].

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.



IV. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A. Estágio curricular

O estágio curricular obrigatório ou supervisionado é um componente curricular presente nos sete cursos de saúde, que contempla os objetivos do projeto pedagógico e está inserido nas atividades de integração ensino-serviço. Foi apresentado como fundamental para a formação profissional dos estudantes e integradores do ensino-serviço em seus cursos. 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 [5][7].

B. 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 de articulador das funções de ensino e pesquisa, ampliando e viabilizando a relação entre a Universidade e a sociedade [18].

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.

As ACCS também foram indicadas como integradoras do ensino-serviço nos cursos de saúde coletiva e medicina. Outra 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 [18].

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 [18].

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.

C. Programas de reorientação e formação profissional

Todos os coordenadores dos cursos analisados (com exceção de saúde coletiva) indicaram os programas PRÓ-SAÚDE E PET-SAÚDE como atividades de integração entre ensino-serviço.

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 [19].

V. CENÁRIOS DE PRÁTICA

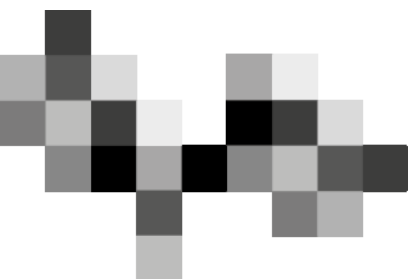
Cenários de prática ou de aprendizagem se constituem como locais privilegiados de interseção do mundo do trabalho com o mundo de ensino. Nos serviços de saúde, as práticas cotidianas podem ser remodeladas e transformadas na medida em que impulsionam o desenvolvimento de um processo relacional e interativo entre professores, estudantes, profissionais de saúde e pacientes [19].

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 [10][11].

Consequentemente, foram encontrados 57 cenários de prática que prestam atendimento pelo SUS, predominantemente, 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.

A. 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.

Existe claramente a influência do Relatório desenvolvido por Abraham Flexner, em 1808, no modelo brasileiro de formação em saúde configurada na prática curativa e especialmente hospitalar. Em decorrência desse Relatório, foram introduzidos critérios de cientificidade e institucionalidade para regulação da formação acadêmica e profissional no campo da saúde [20]. Assim, dentre outros aspectos, os hospitais têm sido considerados sob a perspectiva de sua contribuição na formação de profissionais da saúde.

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 [21], 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.

B. 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 [22].

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.

C. 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 [23].

VI. DIFICULDADES

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 partir das respostas dos coordenadores dos cursos, foram identificadas 15 dificuldades no processo de integração ensino-serviço. A principal delas se refere à receptividade dos alunos pelo serviço e pelos profissionais vinculados a este. Tanto unidades de saúde quanto profissionais atuantes não estão estruturados e capacitados para o recebimento, seja por falta de investimento ou por desinteresse próprio, por falta de incentivo financeiro, cultural e científico da instituição e/ou do serviço ao trabalhador e por este pensar que o estudante irá dificultar a rotina de trabalho.

Por outro lado, também foram apontadas como dificuldades o esgotamento na distribuição dos campos de prática da rede pública municipal e estadual devido à ampliação do número de cursos privados. Ainda foi referida a falta de infraestrutura adequada das unidades de atenção básica para o recebimento dos discentes e docentes e a carência de profissionais em algumas equipes de saúde, já que para existir um trabalho multidisciplinar, visando qualidade no serviço prestado de saúde, é necessária uma estruturação de recrutamento para formar uma equipe completa. Assim, deve haver uma estrutura física que comporte todos os sujeitos inseridos no cenário de prática, materiais e tecnologias disponíveis para sua utilização em favor de um melhor atendimento. Todos os achados desse estudo corroboram com resultados de pesquisas publicadas acerca das dificuldades no desenvolvimento de atividades de integração ensino-serviço [6][24][25].

VII. 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.

A UFBA segue essa linha e também adere a 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, por ter sido encontrado nos sete cursos estudados e contemplar os objetivos do projeto pedagógico, é considerado fundamental para a formação profissional dos estudantes.

As atividades de extensão e pesquisa também estiveram presentes nos sete cursos pesquisados, inferindo-se que são fundamentais no processo de formação.

Os programas de reorientação e formação profissional também foram considerados fundamentais na formação superior em saúde, embora o curso de saúde coletiva não abordasse estes programas.

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.

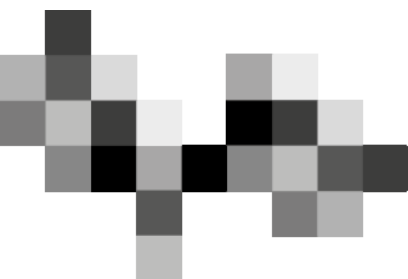
Entretanto, apesar do esforço em realizar transformações, foram encontradas dificuldades, principalmente relacionadas à organização, na intermediação entre a Universidade e os serviços de saúde que fazem com que esta integração seja de fato questionada, analisada e redefinida.

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.

Tendo em vista o estudo não ter tratado sobre as facilidades para o desenvolvimento das atividades de integração ensino-serviço, a falta dessa categoria apresenta-se como limitação dessa pesquisa. Aponta-se, portanto, como possibilidade de prosseguimento deste estudo, a investigação acerca das facilidades que colaboram para a articulação entre o ensino superior e os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] 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).
- [2] 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.G.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] Colliselli, L.; Tombini, L. H. T.; Lebal, M. E.; Reibnitz, 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.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 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.
- [14] Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. Portugal: Edições 70; 2010.
- [15] 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.
- [16] 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.
- [17] 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.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] Almeida Filho, N. de. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad. 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.
- [21] Machado, S. P.; Kuchenbecker, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Ciênc. 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.
- [22] Amoretti, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, vol. 29, n. 2, p. 136-146, 2005.
- [23] Teixeira, C. F. Graduação em saúde coletiva: antecipando a formação do sanitarista. *Interface (Botucatu)*, 2003, vol. 7 n. 13, pp. 163-166.
- [24] 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.
- [25] Marin, M. J. S.; Oliveira, M. A. C.; Otani, M. A. P.; Cardoso, C. P.; Moravcik, M. Y. A. D.; Conterno, L. O.; Bracciali, 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.

