



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Terezinha Andrade Almeida

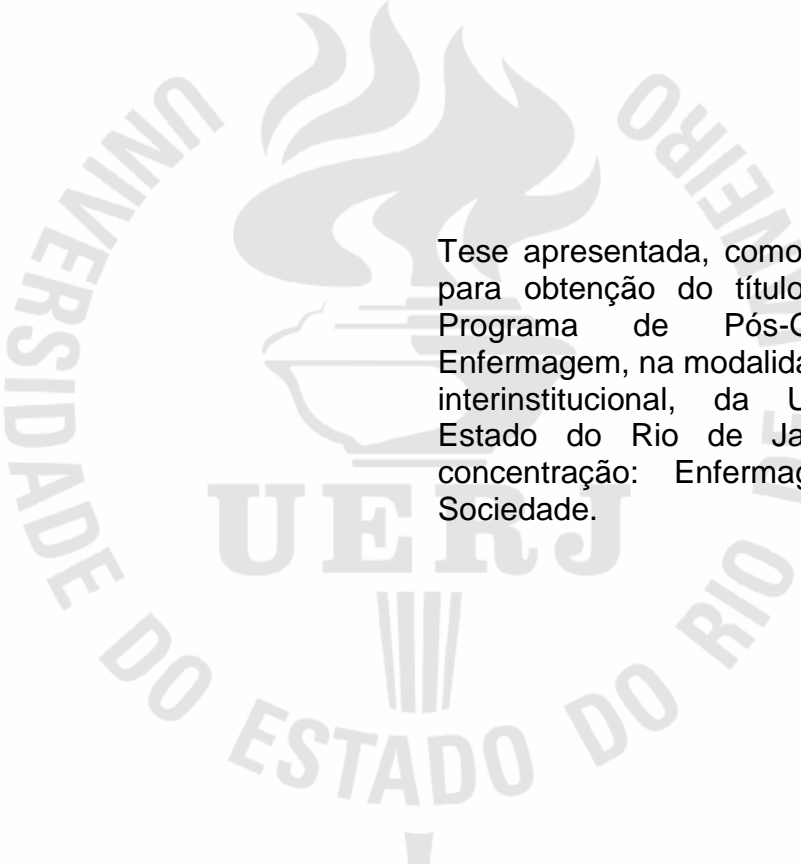
**Implantação do currículo integrado nos cursos de saúde do
Departamento Ciências da Vida da Universidade do Estado da
Bahia: tensões no campo do ensino**

Rio de Janeiro

2019

Terezinha Andrade Almeida

Implantação do currículo integrado nos cursos de saúde do Departamento Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia: tensões no campo do ensino



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na modalidade de doutorado interinstitucional, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Jane Márcia Progianti

Rio de Janeiro

2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

A447 Almeida, Terezinha Andrade.
Implantação do currículo integrado nos cursos de saúde do Departamento Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia : tensões no campo do ensino / Terezinha Andrade Almeida. - 2019.
94 f.

Orientadora: Jane Márcia Progianti.
Tese (Doutorado Interinstitucional) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Ciências médicas - Educação. 2. Currículos - Planejamento. 3. Abordagem interdisciplinar do conhecimento na educação. I. Progianti, Jane Márcia. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Adriana Caamaño - CRB7 5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Terezinha Andrade Almeida

**Implantação do currículo integrado nos cursos de saúde do Departamento
Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia: tensões no campo do
ensino**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na modalidade de doutorado interinstitucional, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 8 de abril de 2019

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Jane Márcia Progianti (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof. Dr. Octavio Muniz da Costa Vargens
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Ana Cristina Santos Duarte
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Rudval Souza da Silva
Universidade do Estado da Bahia

Rio de Janeiro

2019

DEDICATÓRIA

Àqueles que participaram da implantação do currículo integrado nos cursos de saúde. Em especial aos professores do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia, *Campus I*.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus.

Ao meu melhor amigo Eltom de Góes Almeida, por estar presente em todas as horas: difíceis e alegres. Pelo afeto, pelo incentivo. Pela naturalidade de dizer o que preciso ouvir... Sem a sua presença em minha vida seria impossível viver.

A meu filho Victor Andrade Almeida... O melhor presente que Deus me deu.

Aos meus verdadeiros sobrinhos Guiga e João, por tornarem minha vida completa.

À minha amiga e irmã Dulce, pela cumplicidade eterna.

À minha orientadora Professora, Doutora: Jane Márcia Progianti, pela forma com que conduziu este processo, por ser sempre verdadeira e possuir uma opinião própria. Por ser humana e autêntica; solidária e rigorosa. Qualidades raras que compartilhei nessa jornada.

Ao Professor Dr. Octavio Muniz da Costa Vargens, por compreender as minhas necessidades e apoiar-me nas horas mais difíceis.

À professora Dra. Lucia Helena Garcia Pena, por ter me assumido na minha qualificação.

Aos meus colegas do DINTER, a convivência com vocês me reportou a sensações já adormecidas.

Para que sejam favorecidos os mais favorecidos e desfavorecidos os mais desfavorecidos é necessário que a escola ignore no âmbito dos conteúdos do ensino que transmite, dos métodos e técnicas de transmissão e dos critérios de avaliação, as desigualdades culturais.

Pierre Bourdieu

RESUMO

ALMEIDA, Terezinha Andrade. **Implantação do currículo integrado nos cursos de saúde do Departamento Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia: tensões no campo do ensino.** 2019. 94 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Este estudo tem por objeto a implantação do currículo integrado no Departamento Ciência da Vida (DCVI), *Campus I* na Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Seus objetivos são: descrever as circunstâncias social, política e acadêmica da implantação do currículo integrado nos cursos da saúde do DCVI da UNEB e discutir os jogos de força presentes no processo de implantação do currículo integrado. Trata-se de um estudo de natureza qualitativo-descritiva com perspectiva sócio-histórica. Onze depoentes foram selecionados para participar do estudo. A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas no período de julho a dezembro 2017. A delimitação temporal do estudo abrange o período de 2010 a 2012. O estudo apoiou-se em alguns conceitos desenvolvidos pelo sociólogo Pierre Bourdieu. Para a análise dos dados, seguiram-se as etapas de transcrição das entrevistas, codificação das falas e categorização das mesmas após agrupamento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP) da UNEB sob o número 67574017.2.0000.0057. Os resultados da pesquisa evidenciaram que a implantação do currículo integrado DCVI-UNEB, se constituiu da criação do curso de medicina, redimensionamento dos cursos existentes e a criação e implantação do Programa de Integração Academia Serviço Comunidade (PIASC). Esse processo se deu num contexto político nacional de expansão do ensino superior e em circunstâncias onde as condições administrativas e materiais do DCVI-UNEB eram desfavoráveis. Durante a implantação desse currículo, que foi simultâneo à criação do curso de medicina, o estudo mostra a existência de jogos de forças que geraram tensões entre os professores envolvidos. Essas tensões foram desencadeadas ao se buscar garantir uma proposta de modelo formativo, transformador e contra-hegemônico. Concluiu-se que a criação do curso de medicina foi determinante para a implantação do currículo integrado no DCVI-UNEB e nesse processo existiram jogos de força entre os agentes que defendiam diferentes interesses no campo.

Palavras-chave: Ensino. Currículo. Saúde.

ABSTRACT

ALMEIDA, Terezinha Andrade. **Implantation of the integrated curriculum integrated in the health courses of the Department of Life Sciences of the State University of Bahia: tensions in the field of education.** 2019. 94 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

This study has as its object the implementation of the integrated curriculum in the Department of Life Sciences (DCVI), campus I of the State University of Bahia (UNEB). Its objectives are: to describe the social, politics and academic circumstances of the implementation of the integrated curriculum in the health courses in the DCVI of UNEB and to discuss the strength games present in the process of implementation of the integrated curriculum. This is a qualitative descriptive study with social and historical perspective. Eleven subjects were selected to participate in the study. Data collection was performed through semi-structured interviews during the period from July to December 2017. The temporal boundaries of the study covers the period from 2010 to 2012. The study relied on some concepts developed by the sociologist Pierre Bourdieu. For the analysis of the data, the steps of transcription of interviews, codification of lines and their categorization after grouping were carried out. The study was approved by the Ethics Committee of the University of the State of Bahia under the number 67574017.2.0000.0057. The survey results showed that the implementation of the integrated curriculum DCVI/UNEB was constituted by the creation of the medical course, resizing existing courses and the creation and implementation of the Community Service Academy Integration Program (PIASC). This process took place in a national political context of expansion of higher education and in circumstances where the administrative conditions and materials of the DCVI/UNEB were unfavorable. During the implementation of this curriculum, which was simultaneous to the establishment of the medicine course, the study shows the existence of power games that generated tensions among the professors involved. These tensions were triggered when it was sought to ensure a proposed training model which was transformative and counter-hegemonic. It is concluded that the creation of the medical course was crucial to the implementation of the integrated curriculum in DCVI/UNEB and that in this process power games occurred among the agents defending different interests in the field.

Keywords: Education. Curriculum. Health.

RESUMEN

ALMEIDA, Terezinha Andrade. **Implantación del currículo integrado en los cursos de salud del Departamento de Ciencias de la Vida de la Universidad del Estado de Bahía**: tensiones en el campo de la enseñanza. 94 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Este estudio tiene por objeto la implantación del currículo integrado en el Departamento de Ciencia de la Vida (DCVI), *campus* I en la Universidad del Estado de Bahía (UNEB). Sus objetivos son: describir las circunstancias sociales, políticas y académicas de la implantación del currículo integrado en los cursos de la salud del DCVI de la UNEB y discutir los juegos de fuerza presentes en el proceso de implantación del currículo integrado. Se trata de un estudio de carácter cualitativo-descriptivo con perspectiva socio-histórica. Se eligieron a once depoentes para participar en el estudio. La recolección de los datos fue realizada a través de entrevistas semiestructuradas en el período de julio a diciembre de 2017. La delimitación temporal del estudio abarca el período de 2010 a 2012. El estudio se apoyó en algunos conceptos desarrollados por el sociólogo Pierre Bourdieu. Para el análisis de los datos, se siguieron las etapas de transcripción de las entrevistas, codificación de las palabras y categorización de las mismas después de la agrupación. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (CEP) de la UNEB bajo el número 67574017.2.0000.0057. Los resultados de la investigación evidenciaron que la implantación del currículo integrado DCVI-UNEB se constituyó de la creación del curso de medicina, redimensionamiento de los cursos existentes y la creación e implantación del Programa de Integración Academia Servicio Comunidad (PIASC). Este proceso se dio en un contexto político nacional de expansión de la enseñanza superior y en circunstancias donde las condiciones administrativas y materiales del DCVI-UNEB eran desfavorables. Durante la implantación de este currículo, que fue simultáneo a la creación del curso de medicina, el estudio muestra la existencia de juegos de fuerzas que generaron tensiones entre los profesores involucrados. Estas tensiones fueron desencadenadas al buscar garantizar una propuesta de modelo formativo, transformador y contrahegemónico. Se concluyó que la creación del curso de medicina fue determinante para la implantación del currículo integrado en el DCVI-UNEB y en ese proceso existieron juegos de fuerza entre los agentes que defendían diferentes intereses en el campo.

Palabras claves: Enseñanza. Plan de estudios. Salud.

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 –	Vista Panorâmica da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).....	22
Fotografia 2 –	Departamento de Ciências da Vida (DCVI) do <i>Campus I</i> da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).....	22
Fotografia 3 –	Articulações políticas no contexto de criação do curso de medicina.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Participantes do estudo.....	43
Quadro 2 –	Categorias relacionadas com os objetivos.....	45
Quadro 3 –	Instituições de Ensino Superior com Cursos de Medicina autorizados no estado da Bahia – 2011.....	48
Quadro 4 –	Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Nutrição: 2010.....	82
Quadro 5 –	Nomes do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Enfermagem: 2010.....	83
Quadro 6 –	Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia: 2010.....	83
Quadro 7 –	Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Fisioterapia: 2010.....	84
Quadro 8 –	Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Farmácia: 2010.....	85
Quadro 9 –	Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Nutrição: 2012.....	86
Quadro 10 –	Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Enfermagem: 2012.....	87
Quadro 11 –	Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia: 2012.....	88
Quadro 12 –	Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Fisioterapia: 2012.....	89
Quadro 13 –	Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Farmácia: 2012.....	90
Quadro 14 –	Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina: 2012.....	91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn-Nacional	Associação Brasileira de Enfermagem-Nacional
AIDPI	Curso de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEP-BA	Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia
CES	Conselho Estadual de Saúde
CFB	Constituição Federal Brasileira
CI	Centro de Informações
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONED	Congresso Nacional de Educação
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONSEPE	Conselho Superior de Pesquisa e Extensão
CONSU	Conselho Universitário
CPC	Conceito Preliminar de Curso
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCVI	Departamento de Ciências da Vida
DIVEP	Curso na Divisão de Vigilância Epidemiológica
EAD	Educação a Distância
EBMSP	Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
EUA	Estados Unidos da América
FENF/UERJ	Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
FTC	Faculdade de Tecnologia e Ciências
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior

IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MP4	<i>Media player</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PIASC	Programa Integração Academia, Serviço e Comunidade
PITS	Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde
PMM	Programa Mais Médico
PNE	Plano Nacional de Educação
PNRHS	Política de Recursos Humanos em Saúde
PPP	Projeto Político-Pedagógico
PROGRAD	Pró-Reitoria de Graduação
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROUNI	Programa Universidade para Todos
PT	Partido dos Trabalhadores
REUNI	Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SEC	Secretaria da Educação
SENADEN	Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem
SESU/MECCE	Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem da
EENF do MEC	Secretaria de Educação Superior do Departamento de Políticas do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura
SGC	Secretaria Geral de Cursos
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEBA	Universidade Estadual da Bahia
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UNIFACS	Universidade Salvador
UNIME	União Metropolitana de Educação e Cultura
VER-SUS	Vivência Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	16
1	REFERENCIAL TEÓRICO	20
1.1	Alguns conceitos de Pierre Bourdieu	20
1.2	Descrição sucinta do campo de pesquisa	21
2	O CONTEXTO DO ESTUDO	24
2.1	O contexto neoliberal e as políticas do ensino superior	24
2.2	Política de aproximação do ensino superior na área da saúde com o Sistema Único de Saúde (SUS)	31
2.3	Currículo e os cursos da saúde existentes no DCVI-UNEB	34
3	METODOLOGIA	42
3.1	Tipo de estudo	42
3.2	Campo e temporalidade	42
3.3	Os participantes do estudo	42
3.4	Técnica de coleta de dados	44
3.5	Método de análise	45
3.6	Aspectos éticos da pesquisa	46
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	47
4.1	Circunstâncias de implantação do currículo integrado	47
4.1.1	<u>Articulações políticas para criação do Curso de Medicina</u>	47
4.1.2	<u>Condições administrativas e materiais no DCVI da UNEB durante o processo de criação do curso de medicina e implantação do currículo integrado</u>	52
4.2	Os jogos de força presentes no processo de implantação do currículo integrado	54
4.2.1	<u>Tensões geradas no campo do ensino do DCVI-UNEB durante a criação do curso de medicina e implantação do currículo integrado</u>	56
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICE A – Solicitação de autorização para realização da pesquisa	74
	APÊNDICE B – Roteiro de entrevista (coordenadores)	75

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista (docentes do curso de enfermagem)...	77
APÊNDICE D – Carta de Cessão.....	79
APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	80
APÊNDICE F – Projetos político-pedagógicos dos cursos da saúde no DCVI da UNEB: 2010-2012.....	82
ANEXO – Parecer Consubstanciado do CEP.....	92

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O objeto deste estudo é a implantação do currículo integrado nos cursos da saúde do Departamento de Ciências da Vida (DCVI) do *Campus I* da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). A minha aproximação com o objeto nasceu da experiência como coordenadora do Curso de Enfermagem criado há 20 anos por docentes provenientes da Universidade Estadual do Sudoeste Baiano (UESB), cuja matriz curricular era direcionada para formação do enfermeiro na perspectiva de um currículo tradicional e que somente tantos anos depois sofreu sua primeira reformulação, culminando em 2012, com o primeiro redimensionamento curricular, ocorrido concomitantemente com a implantação do Curso de Medicina no *Campus I* da UNEB.

A definição de currículo pode ser concebida como espaço de organização do conhecimento, na concepção de John Franklin Bobbit e, segundo Silva (2008), como um processo de seleção de conhecimentos para serem abordados ou, ainda, um “plano pedagógico e institucional” (DAVINI, 2009); e, por último, a construção teórica que fundamenta o Currículo Integrado e sua intencionalidade. A denominação de “currículo integrado” contempla a compreensão do conhecimento global numa perspectiva interdisciplinar (SANTOMÉ, 1998).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) constituem um padrão geral de orientação para a elaboração dos projetos político-pedagógicos e currículos que embasam as Instituições de Ensino Superior (IES). A proposta do currículo integrado dos cursos da saúde da UNEB estava em consonância com as DCN para os cursos da área da saúde, publicadas entre 2001 e 2004, e que propunham mudanças para o perfil profissional a partir de competências, habilidades e conteúdos, contemplando perspectivas e abordagens gerais e específicas voltadas para atender às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o percurso da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2001a; CONSELHO NACIONAL DA EDUCAÇÃO, 2002).

Dessa maneira, esforços seriam realizados para formar profissionais capazes de atuar em diversas frentes de trabalho em condições de desenvolver abordagem integral do processo saúde-doença (BATISTA et al., 2015) e capazes também de

romper com a tradição mecanicista da atenção à saúde, buscando implantar uma abordagem interdisciplinar, flexível, contextualizada e humanista (LIMA et al., 2011).

Assim, a concepção de currículo integrado adotada a partir de 2012, no DCVI, justifica-se por propor a integração de seis cursos da saúde com vistas à formação profissional diferenciada da lógica mercantilista, objetivando um ensino que pretende formar profissionais críticos que sejam capazes de refletir sobre suas condições sociais e de participarem das lutas em favor dos interesses da coletividade (CIAVATTA, 2005).

Essa proposta de currículo integrado foi elaborada na perspectiva de possibilitar uma formação articulada com os demais cursos da área, defendendo a interdisciplinaridade como tema central, flexível, contextualizada e coerente com os atuais processos de produção de conhecimento humanístico e generalista (BAHIA, 1998). Nesse sentido, foi apresentada no DCVI-UNEB, a possibilidade de construção de um currículo integrado baseado na compreensão, sob o prisma da dissolução das barreiras entre as disciplinas com vistas a desenvolver a proposta na visão da interdisciplinaridade do saber, que respeitasse a verdade e a relatividade de cada disciplina (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002; UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2011a).

Na época de sua implantação, em 2012, o currículo integrado foi uma estratégia de expansão e fortalecimento dos cursos de graduação da saúde da UNEB, tanto que os cursos de enfermagem, medicina, farmácia, fonoaudiologia, nutrição e fisioterapia integraram-se através de compartilhamento de conteúdos disciplinares e da participação no Programa Integração Academia, Serviço e Comunidade (PIASC), no qual os docentes e discentes de todos os cursos da saúde atuavam de maneira interdisciplinar e nas mesmas comunidades dos Distritos Sanitários de Salvador (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2011b).

O PIASC é uma proposta política e pedagógica com o objetivo de promover relações interdisciplinares, bem como proporcionar a visualização de uma prática discursiva e crítica sob a influência dos fatores condicionantes e determinantes da saúde. Dessa forma, a saúde seria vivenciada como processo biológico, sociopolítico e cultural. Outro aspecto é que possibilita ao educando desenvolver a compreensão do processo de implantação do SUS e da Estratégia de Saúde da Família, bem como os aspectos práticos do processo de territorialização e identidade das

comunidades atendidas pelo programa (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2011b).

Diante do exposto, elaborei as seguintes questões de pesquisa: Em que circunstâncias foi implantado o currículo integrado no DCVI-UNEB? Como se configuraram os jogos de força existentes no processo de implantação do currículo integrado?

Diante do objeto de estudo e das questões de pesquisa, elaborei o seguinte pressuposto: A criação do curso de medicina foi determinante para a implantação do currículo integrado no DCVI-UNEB. Nesse processo existiram jogos de força entre os agentes que defendiam diferentes interesses no campo.

As questões norteadoras serão elucidadas com os seguintes objetivos:

- a) Descrever as circunstâncias social, política e acadêmica da implantação do currículo integrado nos cursos da saúde do DCVI da UNEB;
- b) Discutir os jogos de força presentes no processo de implantação do currículo integrado.

Este estudo está inserido na linha de pesquisa: Saberes, Políticas e Práticas em Saúde Coletiva e Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). Ele contribuirá para que os docentes reconheçam como os professores participaram da construção do campo de ensino na área da saúde. Por ter uma perspectiva histórica, contribuirá também para a preservação da memória coletiva de um grupo de docentes envolvidos na implantação do currículo integrado nos cursos de saúde da UNEB e para a realização de novas pesquisas.

Durante o desenvolvimento deste estudo, tive oportunidade de entrar em contato com o acervo documental de todos os cursos da saúde do DCVI que estavam dispostos nas secretarias de seus respectivos Colegiados. Esses acervos são compostos dos seguintes documentos: atas de reuniões, regimentos, protocolos, manuais, trabalhos de conclusão de curso, portarias e pelos Projetos Político-Pedagógicos.

No sentido de preservação da memória, pude contribuir efetivamente para organizar os 11 projetos político-pedagógicos, construindo um quadro-síntese de

catalogação de informações contidas nos mesmos. Tal catálogo contribuirá para a localização desses documentos no DCVI, facilitando o acesso dos pesquisadores interessados nesses documentos (APÊNDICE F).

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Alguns conceitos de Pierre Bourdieu

Para Pierre Bourdieu, sociólogo e filósofo francês, o espaço social é definido como um conjunto de campos de forças relativamente autônomos com caráter multidimensional. A estrutura de todo campo é hierarquizada e é nele que os agentes com diferentes *habitus* estabelecem jogos de força e travam as lutas simbólicas para imporem sua visão de mundo (BOURDIEU, 1996).

O *habitus* é o *conhecimento* adquirido ou mesmo a disposição incorporada, quase postural, resultante de um processo de aprendizado, produto do contato com diversas estruturas sociais. Ele é um princípio gerador de práticas distintas, esquemas classificatórios, princípios de classificação, visão e divisão; ou seja, é um estruturador de práticas e representações (BOURDIEU, 2005).

Os campos possuem características distintas e neles os agentes e grupos são distribuídos de acordo com o princípio da diferenciação de seu capital. Para Bourdieu, existem vários tipos de capital, que são valores, poderes que posicionam os agentes nos campos. Nessa direção, capital é todo recurso ou poder que se manifesta em uma atividade social, seja ela econômica, simbólica, social ou cultural (BOURDIEU, 1987).

O capital econômico é referido como aquisições que o indivíduo acumula, reproduz e amplia por meio de estratégias específicas de investimento econômico e de outras estratégias relacionadas a investimentos culturais e à obtenção ou manutenção de relações sociais que podem possibilitar o estabelecimento de vínculos economicamente úteis a curto e longo prazo (BOURDIEU, 1987).

O capital simbólico é aquele que se constitui através de uma relação social de conhecimento e reconhecimento entre os pares-concorrentes. Da mesma maneira, o capital social é o conjunto de recursos (atuais ou potenciais) que estão relacionados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas, em que os agentes se reconhecem como pares ou como vinculados a determinado(s) grupo(s) (BOURDIEU, 1987).

Por fim, Bourdieu (1987) define capital cultural como disposições que decorrem das condições de vida das diferentes classes, que configuram as suas características e distinguem o seu *status* social. O capital cultural pode ser apresentado em três estados: institucionalizado, que se configura através de títulos acadêmicos legitimados pelas estruturas formativas; objetivado, que se refere à aquisição de bens culturais, tem relação com o capital econômico e sofre influência cultural; e o estado incorporado, que são disposições interiorizadas pelo agente através da herança familiar, a escola (CATANI; CATANI; PEREIRA, 2001).

Os agentes que ocupam melhores posições num determinado campo são os que possuem maior volume de capital e exercem maior poder simbólico (BOURDIEU, 1987). O poder simbólico é o poder invisível, quase mágico, exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem. Essas lutas simbólicas geralmente ocasionam a violência simbólica; isto é, uma imposição ou mesmo a legitimação da dominação, contribuindo para assegurar a dominação de uma classe sobre a outra, potencializando sua força (BOURDIEU, 2005).

O contraponto das disputas, para Bourdieu (1998), é a “estratégia”, uma sequência de práticas “estruturadas” ou “série de ações ordenadas e orientadas” que os agentes desenvolvem em função de um *habitus* adquirido e das possibilidades que um determinado campo oferece para a obtenção e a maximização dos lucros específicos em jogo no campo em questão.

1.2. Descrição sucinta do campo de pesquisa

Na perspectiva de Bourdieu, a Universidade do Estado da Bahia (UNEB) será entendida como sendo o espaço social do estudo. Essa instituição pública é mantida pelo Governo do Estado da Bahia por intermédio da Secretaria da Educação (SEC). Possui 29 departamentos, distribuídos em 24 *campi* nos 417 municípios baianos. Cabe ressaltar que a maioria dos cursos da saúde está inserida no *campus* da administração central, na sede, em Salvador (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2012a).

Fotografia 1 – Vista Panorâmica da Universidade do Estado da Bahia (UNEB)



Fonte: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2018a.

A Fotografia 1 representa a vista panorâmica da UNEB que foi fundada em 1983 pelo educador e escritor Edvaldo Machado Boaventura,¹ secretário de Educação da Bahia à época. É mantida pelo Governo do Estado por intermédio da Secretaria da Educação e possui em seu brasão a expressão: *Hominem augere*: “para o aperfeiçoamento do homem”. Obteve autorização de funcionamento em 1986 (BRASIL, 1986) no governo de João Durval Carneiro.

Fotografia 2 – Departamento de Ciências da Vida (DCVI) do *Campus I* da Universidade do Estado da Bahia (UNEB)



Fonte: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2018b.

¹ Edvaldo Machado Boaventura nasceu em Feira de Santana, Bahia em (1933–2018). Bacharel em Direito (1959), em Ciências Sociais (1969), doutorou-se e obteve a Livre Docência (1964) pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). É Mestre (1980) e Ph.D. (1981) em Educação pela The Pennsylvania State University, Estados Unidos da América (EUA) (BOAVENTURA, 2009).

A Fotografia 2 representa o Departamento de Ciências da Vida (DCVI), campo criado pelo Decreto Estadual 31.669, de 10 de maio de 1985. É um departamento voltado para o ensino, pesquisa e extensão e se destina à formação de profissionais da área da saúde (BAHIA, 1985).

Os cursos que compõem o campo DCVI são subcampos do ensino superior da saúde onde os agentes interagem e aqui estão apresentados na ordem de autorização, criação e reconhecimento pelo Ministério da Educação (MEC): Curso de Nutrição (1985), Curso de Enfermagem (1998), Fonoaudiologia (1998), Curso de Fisioterapia (1998), Curso de Farmácia (1998), Curso de Medicina (2011).

Segundo Bourdieu (2004), o subcampo são regiões menores de um campo, os quais conservam e reproduzem a mesma dinâmica do campo a qual pertencem. Nesses subcampos, nutricionistas, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos e médicos, por serem dotados de diferentes capitais científicos e *habitus*, lutam para ocuparem espaços e melhores posições no campo (SETTON, 2002). Desse modo, no DCVI sempre existirão jogos de forças (tensões) que implicarão lutas simbólicas.

2 O CONTEXTO DO ESTUDO

2.1 O contexto neoliberal e as políticas do ensino superior

O neoliberalismo é uma doutrina político-econômica implantada nos países ocidentais a partir de 1970 em resposta à crise devido à decadência do sistema monetário internacional. Desde então, os princípios do neoliberalismo como a desregulamentação da economia, a mínima intervenção estatal, a privatização, a redução de impostos, o incentivo à competição e a obtenção de lucro têm influenciado diretamente as políticas públicas de cunho social. Nesse sentido, a educação, subordinada à força ideológica neoliberal, vem apresentando uma agenda que atende às demandas do mercado. Assim, a formação crítica é progressivamente substituída por uma formação tecnicista, com tendências à especialização e ao estreitamento curricular (GUIMARÃES et al., 2012).

O neoliberalismo vai além de uma doutrina econômica ou ideológica. Nesse espaço, contextualiza-se um cenário de racionalidade global que impõe um sistema normativo às relações sociais. Nesse aspecto, promove transformações subjetivas voltadas para uma concorrência entre os agentes. Dessa forma, atinge as ações coletivas e define novos modos de subjetivação neoliberal (DARDOT; LAVAL, 2016).

Dessa maneira, regula todas as relações, uma nova racionalidade de mundo que estrutura e organiza tanto as ações dos governantes como a própria conduta dos governados. Nesse contexto, o Estado age como uma empresa, destrói a cidadania, estendendo a lógica do capital a todas as relações sociais, a um “sistema normativo que amplia sua influência ao mundo inteiro e a todas as esferas da vida”. Nesse aspecto, a competitividade passa ser um princípio constitucional. Assim, as massas são temidas pelos neoliberais, pois concede valor inquestionável à ordem econômica. O Estado é um executor dessas regras, cabendo ao povo a adaptação (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 7).

Cabe ressaltar que uma das características do neoliberalismo é advogar pela neutralidade política. No entanto, dissimula esta ideologia, no caso da educação, mascarando seus currículos, através dos princípios de competitividade, mérito e eficiência. Nesse sentido, as instituições de ensino adotam uma postura que atende

aos interesses neoliberais, estimulam práticas gerenciais, inovação, empreendedorismo, em detrimento das competências docentes e experiências prévias, estas desvalorizadas em detrimento de práticas pouco específicas (CONNEL, 2010).

Articulado ao neoliberalismo, o capitalismo vigente no Brasil manifesta-se através de corporações como forma dominante de organização econômica da sociedade contemporânea, reproduz o desemprego em massa e a desigualdade social. Dessa forma, a hegemonia cultural e política do neoliberalismo são impostas e poucos segmentos da sociedade possuem voz para guiar as mudanças (PERRY, 1995).

Nessa perspectiva, a globalização pode ser compreendida como um fenômeno conduzido por alterações políticas e econômicas que se afirmam no cenário global, onde determinadas nações possuem privilégios que às outras são negados. Dessa maneira, engloba os mercados globais, reconfigurados de acordo com os padrões dominantes, que remetem a uma estrutura de relações de poder. Assim, as desigualdades são perpetuadas por excelência, tendo por base os seus legados, o imperialismo, o colonialismo, o eurocentrismo (CONNELL; WOOD, 2005).

No debate contemporâneo, o governo Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010) foi reconhecido pelo seu desempenho na economia brasileira; em decorrência disso, atores políticos denominaram este período desenvolvimentista. Esse período desenvolvimentista apresenta como ideia central que a industrialização é a via da superação da pobreza; que um país não consegue industrializar-se só através dos impulsos do mercado, sendo necessária a intervenção do Estado (intervencionismo); o planejamento estatal é que deve definir a expansão desejada dos setores econômicos. Dessa maneira, defende que a participação do Estado na economia é benéfica, captando recursos e investindo onde o investimento privado for insuficiente (BRESSER; PEREIRA, 2006).

O crescimento econômico no governo Lula foi interrompido pela crise financeira global que se apresentou de forma mais nítida a partir de 2008. Nesse contexto, a inflação, tida como o maior problema das políticas de estabilização, manteve-se baixa, tendo o índice geral de preço fechado no ano de 2009 com a inédita taxa de -1,43%, a primeira deflação anual em sua série histórica (BRESSER; PEREIRA, 2011).

O contraponto apresentado por opositores ao governo Lula foi de que as medidas adotadas eram de caráter populista, voltadas mais para a valorização financeira do que para o crescimento econômico e distribuição de renda, afirmando que Lula havia formulado uma política monetária com custos sociais impraticáveis, com vista à recessão e ao desemprego, considerando este mesmo período “nacional desenvolvimentista às avessas” (GONÇALVES, 2012).

Paula e Paulani (2005) afirmam que o neoliberalismo, tão criticado no governo anterior de Fernando Henrique Cardoso (FHC), teve continuidade no governo Lula, inclusive com seu aprofundamento, elencando suas repercussões: mínima participação estatal nos rumos da economia do país; pouca intervenção do governo no mercado de trabalho; política de privatização de empresas estatais; diminuição do tamanho do estado, oferta e demanda para regular os preços; base da economia formada por empresas privadas; defesa dos princípios econômicos do capitalismo. É nesse sentido que o capitalismo se caracteriza como uma divisão injusta de renda, privilégios e poderes.

Segundo Fonseca (2004), o governo Lula não pode ser enquadrado como populista; por outro lado, também não estão claramente consolidadas as condições para a sustentação do desenvolvimentismo como base ideológica da retomada do dinamismo econômico. Dessa forma, ponderam os acadêmicos e os cientistas sociais que, diante de um mundo globalizado, as estratégias alternativas ao neoliberalismo pouco contribuíram para o desenvolvimento no país.

A política geral adotada no governo de Luís Inácio Lula da Silva pode ser apresentada através de uma série de medidas de caráter expansionista. Nesse sentido, Lula adotou, como diretrizes da política econômica e reformas estruturais, o crescimento, o emprego; o desenvolvimento, a distribuição de renda, a estabilidade; a infraestrutura e o desenvolvimento sustentável (DINIZ, 2011).

Cabe salientar que, no campo da educação, em 2003, no primeiro ano do governo Lula, encontrava-se em vigência o 2º Plano Nacional de Educação (PNE) elaborado pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) com participação da sociedade brasileira, construído coletivamente por entidades educacionais, educadores, profissionais da educação e estudantes durante os dois Congressos Nacionais de Educação (CONED 1 e 2) (VALENTE; ROMANO, 2002).

No diagnóstico sobre o ensino superior, contido no 2º PNE, que vigorou de 2001 a 2010, foi apontado que havia uma demanda crescente de jovens carentes de

acesso à educação superior em detrimento de cursos avaliados como sendo de baixa qualidade, estruturados para atender às exigências do mercado de trabalho. Foi neste ponto que o plano decenal para educação estabeleceu as prioridades, direcionando suas ações para a elevação global do nível de escolaridade da população; a melhoria da qualidade do ensino em todos os níveis; a redução das desigualdades sociais; e a democratização da gestão do ensino público (BUARQUE, 2003).

Foi neste espaço que o Nordeste obteve, no governo Lula, sete das 18 universidades federais criadas. Dessa maneira, triplicou o número de estudantes com acesso ao ensino superior, garantindo o processo de interiorização. Assim, observa-se que, em 2000, havia 413 mil universitários na região e, em 2012, eram 1,4 milhão. Foi também no governo Lula que se viu crescer em torno de 33% o número de cursos de doutorado e mestrado (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2015).

As críticas realizadas à democratização do ensino superior no governo Lula estão relacionadas principalmente à participação demasiada das instituições privadas, asseguradas pelo PNE, desde que mantida a qualidade do ensino. Dessa maneira, as atividades de ensino, pesquisa e extensão, importantes ao desenvolvimento científico, tecnológico e cultural do país, deveriam ser garantidas através do fortalecimento do setor público (BRASIL, 2014a).

Os princípios e ações do 2º PNE foram comprometidos por questões direta ou indiretamente relacionadas à falta de financiamento para educação, ao ideário neoliberal de reforma/enxugamento do Estado, bem como aos vetos do presidente FHC aos pontos cruciais do plano. Assim, a ampliação do número de vagas no ensino público superior; criação de um Fundo da Educação; ampliação do programa de crédito educativo; triplicação, em dez anos, do financiamento público à pesquisa científica e tecnológica; garantia de recursos do Tesouro Nacional para pagamento de aposentados e pensionistas do ensino público federal, eixos fundamentais do 2º PNE, foram vetados por FHC (SAVIANI, 2008).

Em 2004, na gestão do Ministro de Estado da Educação Tarso Genro, o processo da Reforma do Ensino Superior foi amplamente debatido e reconhecido como o marco regulatório para todo o sistema educacional, recuperando o papel do Estado como normalizador e fiscalizador da educação. Nessa perspectiva, as universidades se encontravam no centro de um projeto de desenvolvimento

econômico e social, com a responsabilidade de combater as desigualdades regionais, eliminando os privilégios de acesso e reafirmando direitos multiculturais em um embate sem trégua contra a exclusão (BRASIL, 2004a).

Dentre as medidas expressivas no seu primeiro mandato, destaca-se o Programa Universidade para Todos (Prouni), criado com o propósito de garantir o acesso de jovens de baixa renda ao sistema de ensino superior. Nesse sentido, foi criticado por beneficiar as Instituições de Ensino Superior (IES) privadas. A crítica ao programa versa sobre o seu caráter de inclusão à custa de renúncia fiscal, bem como não atrelar ao programa mecanismos de controle sobre a qualidade dos cursos (OTRANTO, 2000).

O governo Lula deu continuidade ao Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), criado no governo FHC, mas o ampliou e o transformou no principal indicador de qualidade do ensino brasileiro. Na mesma linha, criou o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), para avaliar as instituições, os cursos e o desempenho dos estudantes (BRASIL, 2004a).

Outro feito foi a publicação da Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004 (BRASIL, 2004b), a qual trata dos incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica. Dessa maneira, as verbas para pesquisa seriam repassadas às universidades. Nesse caso, a principal crítica recai sobre os benefícios destas atividades, pois afirmam os teóricos avessos à medida que pequenos grupos seriam contemplados, direcionando as atividades aos seus próprios interesses e não das instituições (GRUPO DE TRABALHO DE POLÍTICA EDUCAÇÃO, 2004).

O Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, e o Ministro da Educação, Fernando Haddad, assinaram o Decreto nº 5622, de 19 de dezembro de 2005, regulamentando a oferta no Brasil de Educação a Distância (EAD). No bojo das discussões, contemplava-se a ampliação da oferta desta modalidade de ensino. Nesse aspecto, para os críticos, consolidava-se a abertura do mercado educacional brasileiro ao capital estrangeiro (DUARTE; BERTÚLIO; SILVA, 2008).

Não menos criticado foi o Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), lançado em 2007, o qual tem como finalidade expandir e garantir acesso às universidades. O contraponto, dentre outros, é reduzir as taxas de evasão; ocupar as vagas ociosas; aumentar o número de vagas ofertadas, principalmente no turno da noite (REUNI, 2011).

Outra medida do governo Lula nesta área foi a implantação do sistema de cotas nas universidades, adotado para garantir aos jovens carentes acesso às universidades federais, assim, reformulou o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), permitindo aos jovens contratarem o financiamento a qualquer tempo do curso (BRASIL, 2008).

Lula concluiu seu segundo mandato em 2010, dando seguimento a seu projeto de neodesenvolvimento ao eleger sua ex-ministra Dilma Vana Rousseff (2011-2016) à presidência do Brasil. O governo Dilma visava a garantir educação para todos e assegurar a igualdade social, a cidadania e o desenvolvimento. Dessa maneira, proclamava transformar o Brasil em potência científica e tecnológica (BRASIL, 2015a).

Foi através do Projeto de Lei nº 8.035, de dezembro de 2010, que se concretizaram as diretrizes do 3º PNE para o decênio 2011-2020, mantendo o caráter de desenvolvimento da política educacional brasileira. Em 16 de outubro de 2012, foi aprovada a redação final, remetida ao Senado em 25 de outubro do mesmo ano, mas somente em 3 de junho de 2014 o 3º PNE foi aprovado para o período de 2014-2024 (BRASIL, 2014b).

O 3º PNE, que foi elaborado no governo de Luis Inácio da Silva e aprovado no governo de Dilma Vana Rousseff, foi marcado pela ampla participação da sociedade organizada defendendo seus direitos em prol de um plano para educação com visão sistêmica. Nesse contexto, os representantes das IES privadas estavam fortemente engajados para dar continuidade à reforma na educação superior (MOREIRA, 2016).

Foi quando o governo iniciou uma série de ações necessárias à reconfiguração do campo do ensino, dentre elas, o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), estabelecido pela Lei nº 12.513/2011 (BRASIL, 2011), com alcance a todos os municípios brasileiros, que tem como finalidade a ampliação da formação técnica. Em paralelo, incrementou as ações do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), o qual foi ampliado em 2007 para contemplar os mestrados e os doutorados, além da graduação; desse modo, em 2011, instituiu novas medidas para beneficiar a educação profissional (BRASIL, 2011).

Foi nesse sentido, foi visando à integração nacional do sistema de ensino que Dilma efetivou medidas de ajustes sobre o Enem, criado em 1998 com a finalidade de avaliação de desempenho, passando a ser utilizado também como instrumento de

seleção para ingresso no ensino superior; foi aperfeiçoado, visando à democratização das oportunidades de acesso às Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) (BRASIL, 2014a).

Nessa lógica da democratização do acesso à educação, em que só a classe dominante possuía acesso, Dilma ampliou o Prouni, por meio da Medida Provisória nº 213, institucionalizado pela Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, que, na sua concepção, tinha como pressuposto garantir vagas em universidades privadas aos jovens de baixa renda, garantindo-lhes condições de possibilidades emancipatórias (BRASIL, 2014a).

Outra política adotada no governo Dilma, com vistas a acelerar a internacionalização do ensino superior, foi o Ciência sem Fronteiras, que beneficiou bolsistas de graduação, mestrado, doutorado, especialização e pós-doutorado, amplamente criticado por não permitir uma avaliação criteriosa diante da oneração imposta aos cofres públicos (BRASIL, 2012).

Foi no governo Dilma que o ensino superior vislumbrou maior autonomia nos estados, até então hegemônico nas esferas federais, o que abriu espaço para a interiorização e democratização da educação e da sociedade, mesmo reconhecendo as forças excludentes e elitistas que o espaço reproduz. Contudo, as medidas de acesso implementadas no governo Dilma no campo do ensino superior foram de encontro aos interesses das classes relutantes, fazendo com que as ações que asseguram os direitos sociais fossem perdendo força no campo político (SANTOS, 2011).

As considerações que se confrontam com as reformas da educação iniciam-se por não serem consideradas como um processo de fato democrático, com participação maciça da comunidade acadêmica. Nesse sentido, condena-se o aumento dos gastos ocorridos no biênio 2012-2013, atribuindo-o, sobretudo, à ampliação da concessão de bolsas de estudo, com destaque para o programa Ciência sem Fronteiras (ATHAYDE, 2016).

Em segundo lugar, destaca-se a ação de “reestruturação e expansão das universidades federais”, que agregou cerca de meio bilhão de reais ao orçamento de 2013. Nessa mesma linha de raciocínio, o Prouni serviu de financiador das instituições privadas que ofertam cursos de qualidade duvidosa, além disso, tem-se firmado o papel do setor público de fomentar a interiorização da oferta de educação

terciária nas regiões menos desenvolvidas em que o mercado não se mostra atrativo à iniciativa privada (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2015).

2.2 Política de aproximação do ensino superior na área da saúde com o Sistema Único de Saúde (SUS)

O contexto do ensino superior, para a formação na área da saúde, tem sido um desafio desde início dos anos 2000. Nessa direção, programas, projetos e iniciativas foram adotados no sentido de aproximar o ensino das demandas do SUS. Dentre eles, destacam-se: Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS): Iniciativa do Ministério da Saúde, criado em 2001 em parceria com as secretarias de saúde estaduais e municipais com o objetivo de impulsionar a reorganização da atenção básica à saúde no país e fortalecer o Programa de Saúde da Família em regiões que não conseguiam atrair médicos e enfermeiras (MACIEL FILHO; BRANCO, 2008).

No entanto, um dos entraves para garantir ações efetivas no atendimento às necessidades da população reside na formação médica. Nesse contexto, em 2002 os ministérios da Saúde e da Educação lançaram, através do Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed), uma proposta de alterações nos currículos, tendo em vista que a formação médica até então estava voltada para atender o mercado de trabalho sem contemplar o SUS (OLIVEIRA et al., 2008).

Outro aspecto é que o modelo formativo, criticado por excessiva especialização médica, distanciava os educandos de uma formação com visão integral, desconectada da Estratégia Saúde da Família. Nessa direção, o programa recomendava as seguintes mudanças pedagógicas: enfatizar a medicina integral, valorizando o conceito de saúde em detrimento da doença; desenvolver metodologias ativas de ensino-aprendizagem; valorizar a humanização do atendimento com a formação de uma base ética sólida; incentivar o ingresso dos futuros médicos em ações de atenção básica, dando prioridade ao Programa Saúde da Família; trabalhar novos cenários de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2002).

Compreendia-se que a melhor capacitação dos estudantes de medicina para atender aos principais problemas de saúde da população, de acordo com a nova realidade de funcionamento do SUS, sustentava-se em ambientes reais, sendo necessário, para isso, que os cursos de medicina possibilitassem a formação de médicos com competência geral, essencial à ampliação de programas de atenção básica, como o Programa de Saúde da Família (OLIVEIRA et al., 2008).

Nessa perspectiva, surge a estratégia Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), criada pelo Ministério da Saúde e movimento estudantil da área da saúde, com intuito de aproximar os estudantes universitários do setor saúde. A iniciativa existe desde 2002, mas foi reintroduzida no cenário da formação em 2011. Trata-se de uma atividade de Educação Permanente, um dispositivo educativo com vistas à formação dos trabalhadores em saúde, voltado para o SUS com o compromisso ético-político para as necessidades de saúde e sociais da população. Dessa maneira, busca-se contribuir para a conformação de uma prática multiprofissional e interdisciplinar, tendo em vista a necessidade de articulação interinstitucional (MARANHÃO; MATOS, 2018).

Com vistas a contribuir com a transformação do processo de trabalho, com foco na qualificação dos serviços e equidade no processo de cuidar, em 2004 o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Educação Permanente para o SUS com proposta de integração entre os diversos segmentos dos serviços de saúde (BRASIL, 2004c).

Em 2005, surge o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), com objetivo de integrar ensino-serviço, com ênfase na atenção básica dirigido em primeiro momento, às escolas e cursos de medicina, enfermagem e odontologia (BRASIL, 2005); na segunda fase, foi ampliado aos demais cursos da área da saúde (BRASIL, 2007).

A partir de 2007, os Ministérios da Saúde e da Educação inseriram no cenário da formação a Residência Multiprofissional para saúde da família. De fato, a residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde existe desde 1975. No entanto, foi em 2005, através da Resolução CNS nº 287/1998, que reorientou a formação pelos princípios norteadores do SUS, abrangendo as profissões: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Nesse sentido, recomenda-se

adoção de estratégia pedagógica que coloque a atenção básica em cenário privilegiado de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1998).

É nesse contexto que a formação nos cursos de graduação da saúde do ensino superior vem implementando medidas que visam a somar esforços no sentido de fortalecimento do SUS. No entanto, dois pontos são cruciais: as mudanças curriculares e as estratégias pedagógicas com vistas a novas práticas de atenção à saúde que de fato garantam à população o acesso universal, a integralidade e a equidade.

Os conceitos de saúde, princípios e diretrizes do SUS foram abordados como elementos fundamentais dessa articulação. Assim, buscava-se utilizar como princípio norteador das propostas os tópicos ou campos de estudos de ensino-aprendizagem, com ampla liberdade para integralização curricular, bem como levar os alunos dos cursos da saúde a aprender a aprender, o que englobava aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer. Almejava-se a construção de um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos para atuar com qualidade e resolutividade no SUS. Dessa forma, o espaço de formação era do ponto de vista prático, propício à familiarização com o SUS, seus problemas, peculiaridades e avanços (SHIKASHO, 2013).

Nesse contexto, em 2003, houve a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), um marco para o desenvolvimento de uma Política de Recursos Humanos em Saúde (PNRHS). Nesse aspecto, o processo de formulação das políticas nacionais voltadas para a formação dos profissionais de saúde está imbricado em dois âmbitos: educação e saúde. Foi nesse cenário que o Brasil, em 2004, participou do debate global do déficit crítico da desigualdade de distribuição e dificuldade para recrutamento de médicos em áreas rurais e de difícil acesso (PIERANTONI, 2008).

No período de 2006–2014, por intermédio da Aliança Global para Força de Trabalho em Saúde, sob a coordenação da Organização das Nações Unidas (ONU), estabeleceram-se intervenções relevantes para a fixação de profissionais de saúde em áreas carentes, apontando a Estratégia da Saúde da Família como um exemplo de experiência bem-sucedida de expansão de cobertura de médicos em território nacional. Mais tarde, essa estratégia se ampliaria através de acordo entre Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde

(OMS) e Ministério da Saúde, dando origem ao Programa Mais Médico (PMM) (BRASIL, 2015b).

É nesse espaço global que se estruturaram as reformulações curriculares, que buscaram afirmar o compromisso com os princípios constitucionais do SUS. Nesse contexto, transformações foram exigidas para que se acompanhem as mudanças no mundo contemporâneo. Segundo Morin (2005), as realidades e os problemas que se colocam estão cada vez mais multidimensionais e globais, enquanto os saberes estão cada vez mais desunidos, divididos e compartimentados.

As controvérsias inerentes à formação, amplamente discutidas no meio político e acadêmico, repercutem no mundo do trabalho em saúde, onde cabe, no contexto do ensino, no que se refere aos projetos político-pedagógicos, situar o SUS como temática transversal em toda matriz curricular e superar o modelo hegemônico que privilegia o mercado, as tecnologias excessivas, as especializações. Desse modo, o processo formativo possui como desafio incorporar o SUS nas reformas do ensino, com adoção de novas possibilidades pedagógicas (CECCIM; CARVALHO, 2006).

2.3 Currículo e os cursos da saúde existentes no DCVI-UNEB

Curriculum que do latim significa caminho, percurso, a *priori* deve ir além do acumulado de componentes, em um espaço desenhado através de ementas e matrizes curriculares. Espera-se que nele se encontre um conjunto de saberes, práticas e experiências, importantes e relacionadas à realidade, capazes de qualificar o processo formativo para enfrentamento dos problemas da sociedade, de forma integral (SILVA, 2007).

Nesse aspecto, três teorias embasam os tipos de currículo: a tradicional, defende um ensino humanístico de cultura geral, hegemônica, valoriza um currículo fundamentado na linha filosófica positivista, privilegia a divisão de saberes em compartimentos, autoritária e inibidora da participação do aluno; é o currículo disciplinar, ainda prevalente no ensino superior. A teoria crítica percebe o sistema de ensino como uma estrutura voltada à reprodução do *status quo*, aborda a concepção de sociedade; a instituição cumpre papel no processo de reprodução do capitalismo;

discute a violência simbólica, percebe o estado como repressor, bem como os aparelhos ideológicos do estado. E a pós-crítica, anunciada pelo movimento intelectual que proclama uma nova época histórica, a pós-modernidade, rompe com a lógica; positivista, tecnocrática e racionalista (MALTA, 2013).

É com a abordagem pós-crítica que se insere o currículo integrado com uma concepção holística de competência, em contraposição à abordagem atomística de competência. Essa abordagem representa uma das mais relevantes características de currículos inovadores, os quais devem valorizar atributos cognitivos, psicomotores e afetivos. Nesse sentido, propõe a superação de conteúdos fragmentados (teoria e prática), tecnicistas e a descontextualização de saberes; condena o predomínio do uso de metodologias passivas de ensino-aprendizagem (MAIA, 2014).

As profundas transformações que a sociedade atravessa devem ser traduzidas em componentes curriculares e em sintonia com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que são resultantes de processos que envolveram aspectos políticos, institucionais, culturais e educacionais. Assim, as DCN constituem os elementos norteadores para elaboração de Projetos Político-Pedagógicos e currículos de cursos de graduação para o nível superior no Brasil (BRASIL, 2001a).

As DCN reforçam a integração entre a Educação Superior e a Saúde, entretanto, elas apenas norteiam as formações curriculares e as universidades galgam de autonomia para fixarem seus currículos. Nesse contexto, o Ministério da Educação (MEC) já sinalizava a importância de uma construção coletiva dos currículos e que a seleção de componentes fosse orientada pelas necessidades sociais (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

A primeira resolução, que surgiu em 2001, para os cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, apontava requisitos sobre perfil, competências e habilidades dos egressos, conteúdos curriculares, estágios e atividades complementares, organização do curso, acompanhamento e avaliação que atendesse as demandas do SUS (SILVA et al., 2008).

Entre 2002 a 2004, foram estabelecidas as DCN das demais carreiras da área da Saúde – período reconhecido como processo de reforma educacional brasileira (2001-2004). Ressalta-se que algumas DCN já foram revisadas; no entanto, as DCN não foram objeto desta pesquisa (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Nessa perspectiva, as DCN para os cursos da saúde apresentam objetivos gerais que devem ser articulados nos diversos cursos, cabendo apresentar o que há

de comum entre eles: Atenção à saúde-ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde; tomada de decisões: uso apropriado dos recursos disponíveis, comunicação; interação e confidencialidade com os profissionais da saúde e com o público, liderança; trabalho em equipe multidisciplinar, administração e gerenciamento do SUS, educação permanente: capazes de aprender continuamente, “aprender a aprender”. Desse modo, recomenda-se ainda formação de egressos com uma visão crítica, reflexiva e criativa da aprendizagem, na qual o aluno é considerado um sujeito ativo no processo (BRASIL, 2001a).

Os Princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais que orientam o ensino profissional no campo da saúde e que orientaram as reformulações dos cursos da área da saúde no campo DCVI da UNEB foram :

- a) assegurar às instituições de ensino superior ampla liberdade na composição da carga horária a ser cumprida para a integralização dos currículos, assim como na especificação das unidades de estudos a serem ministradas;
- b) indicar os tópicos ou campos de estudo e demais experiências de ensino-aprendizagem que comporão os currículos, evitando, ao máximo, a fixação de conteúdos específicos com cargas horárias pré-determinadas, as quais não poderão exceder 50% da carga horária total dos cursos;
- c) a Comissão do Conselho Estadual de Saúde (CES), baseada neste princípio, admite a definição de percentuais da carga horária para os estágios curriculares nas Diretrizes Curriculares da Saúde;
- d) evitar o prolongamento desnecessário da duração dos cursos de graduação;
- e) incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa;
- f) estimular práticas de estudo independente, visando a uma progressiva autonomia intelectual e profissional;

- g) encorajar o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se referiram à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada;
- h) fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão;
- i) incluir orientações para a conclusão de avaliações periódicas que utilizem instrumentos variados e sirvam para informar às instituições, aos docentes e aos discentes acerca do desenvolvimento das atividades do processo ensino-aprendizagem (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Cabe aqui ressaltar, a criação dos cursos da área da saúde. Desse modo, o primeiro curso criado no DCVI-UNEB foi o de Nutrição. O projeto inicial do curso obteve o parecer favorável, nº 212/1985, do Conselho Estadual, em setembro de 1985. Seu funcionamento foi autorizado pelo Decreto Federal nº 92.258, publicado no Diário Oficial da União de 02 de janeiro de 1986, e amparado na atualidade pela Resolução CNE/CES nº 5, de 07 de novembro de 2001 (BAHIA, 1998; UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2001).

O Curso de Enfermagem da UNEB foi o segundo curso autorizado pelo Conselho Superior de Pesquisa e Extensão (CONSEPE) através da Resolução nº 207/1998. A primeira turma, com 50 vagas em turno integral, teve início em dezembro de 1999. Em 2004, este curso foi reconhecido pelo Conselho Estadual de Educação (CEE) pelo Decreto nº 302, quando houve a formatura desta primeira turma (BAHIA, 1998).

O terceiro Curso criado foi o de Fonoaudiologia do DCVI, no *Campus I* da UNEB, autorizado pela Resolução nº 208/98, do CONSEPE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 1998). A Resolução nº115/99, do Conselho Universitário (CONSU), trata da Criação e Implantação do Colegiado de Fonoaudiologia – DCVI ((UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 1999). O curso foi reconhecido pelo CEE por meio do Decreto Estadual nº 9666, de 21 de novembro de 2005 (CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DA BAHIA, 2005). No ano de 2006, logo após o primeiro reconhecimento, o Colegiado de Fonoaudiologia criou sua Comissão

de Reforma Curricular, constituída por docentes e discentes com o objetivo principal de avaliar o currículo e planejar as modificações e inserções necessárias a uma maior dialética entre a prática e o ensino.

O quarto curso criado no DCVI foi o de Fisioterapia. Em 1998, o DCVI apresentou projeto de criação do Curso de Fisioterapia-Bacharelado, que foi aprovado pelo CONSU através da Resolução nº 171/2002, em 05 de fevereiro de 2002 (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2002).

Assim, o quinto curso criado foi o de Farmácia, Bacharelado, que foi aprovado pela Resolução CONSU/UNEB nº 171/2002, de 05 de fevereiro de 2002 (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2002). Neste ínterim, tendo em vista as DCN do Curso de Graduação em Farmácia, Resolução CNE nº 2, de 19 e fevereiro de 2002 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002), que só foi publicada no Diário Oficial da União em 04 de março de 2002, o DCVI constituiu comissão de professores e promoveu modificações no projeto para adequá-lo às novas regulamentações legais. Após as adequações necessárias, em 2004, a Resolução CONSU/UNEB nº 288, de 13 de julho de 2004 (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2004a), implantou e autorizou o funcionamento do Curso de Farmácia - Bacharelado.

Ressalta-se que foi através da mesma resolução 171/2002 do Conselho Universitário da UNEB, que os cursos de Farmácia, através do processo 0603980121956 e o curso de Fisioterapia através do processo 0603980121948 foram criados. Assim, os respectivos cursos tiveram início em 2005.1 e 2005.2.

O sexto curso criado no DCVI foi o curso de Medicina. O Curso de Medicina – Bacharelado do DCVI foi criado por meio da Resolução CONSU de nº 846/2011. A Resolução CONSEPE nº 1.938/2018 (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2018c) aprovou o Currículo Reformulado do Curso de Graduação em Medicina – DCVI/*Campus* I – Salvador (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2011b).

No campo do ensino da enfermagem, do qual tenho aproximação, a iniciativa de implantação deste curso surgiu no bojo das discussões sobre a proposta de enquadramento das DCN do curso de graduação em enfermagem, advindas da aprovação da LDB² (BRASIL, 1996).

² Lei de Diretrizes e Bases da LDB nº 9.394/1996 para a educação superior de enfermagem. A LDB/96 foi promulgada no governo do presidente FHC em complementação à Constituição Federal Brasileira (CFB).

Nesse sentido, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN-Nacional), em 2000, ano subsequente à criação do curso, elaborou, no 4º Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem (SENADEN), a “Carta de Florianópolis”, em que alertava para os riscos estabelecidos pela LDB/96 quanto à qualidade da formação fragmentada do enfermeiro, com conteúdos desarticulados e regulados pelo mercado (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2000).

Cabe ressaltar que o enquadramento às DCN versava sobre pontos cruciais, dentre eles a formação de acordo com os interesses das IES, na sua maioria de natureza privada, em detrimento das necessidades da sociedade (XAVIER et al., 2010).

No entanto, a luta da ABEN-Nacional diante da LDB¹/96 sempre foi por uma formação dirigida ao “cuidar” do ser humano em todos os níveis de atenção à saúde, que valorizasse o SUS e assegurasse uma carga horária mínima eficaz para a formação do enfermeiro (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2000).

Desse modo, os responsáveis pelos cursos superiores de enfermagem, os membros da Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem da Secretaria de Educação Superior do Departamento de Políticas do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura (SESU/MECCEENF do MEC³) e os responsáveis pelas diretorias da ABEN–Nacional definiram a necessidade de estabelecer uma carga horária mínima para a formação do enfermeiro, alicerçada à necessidade de se elaborar pressupostos fundamentais, inerentes à autonomia institucional; dotada de flexibilidade curricular; pluralidade; corpo discente com possibilidade de opção por conteúdo que gerasse competências (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2006).

Nesse contexto nacional, o curso de enfermagem buscava as condições necessárias para se afirmar no campo da educação superior na Bahia, ora vivenciando a lacuna estabelecida pela política neoliberal na academia, ora convivendo com as lutas docentes para “assegurar” direitos ameaçados pela edição da Lei nº 7176/97, instituída no governo Paulo Souto, que obrigava a UNEB a ser reestruturada de maneira a se adequar às outras IES, sofrendo grave agressão à

³ Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem da Secretaria de Educação Superior, do Departamento de Políticas do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura, que possui finalidades e composições estabelecidas pela Portaria Ministerial nº 972, de 22 de agosto de 1997 (BRASIL, 1997).

sua autonomia, administração pública, clientelismo, controle dos veículos de comunicação e conservadorismo (GOMES, 2001).

Este período também foi marcado pelo sucateamento do sistema educacional, tempos em que os investimentos no ensino superior foram condenáveis e foi neste cenário que o curso se instalou. Segundo Marluce Meira, a primeira coordenadora do curso, em junho de 2000, enfrentou uma greve unificada da educação superior, em que se reivindicava a elaboração de uma lei que garantisse autonomia, independência e uma estatuinte⁴ como alternativa democrática para fazer valer a melhor forma de funcionamento e organização interna da universidade (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2004b).

Em 2001, diante da crise econômica mundial que atingia o Brasil, a Bahia vivenciou uma grave crise política que se abateu sobre o governo estadual de César Augusto Rabello Borges, durante a qual a categoria docente deflagrou mais uma greve, reivindicando melhores salários e aumento de verbas para as Universidades Estaduais da Bahia (UEBAs)⁵.

Nesse cenário político, viviam-se momentos de grandes expectativas para o curso, tendo em vista a edição das DCN do Curso de Graduação em Enfermagem, pela Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 (BRASIL, 2001b). Tanto que ocorreu, no curso de enfermagem da UNEB, incluindo docentes e discentes, um importante debate sobre a formação do enfermeiro com perfil crítico e reflexivo para implantar o SUS e sobre a necessidade de aproximação dos discentes ao campo de prática na atenção básica.

Em 2001, Salvador, sede do curso, estava em dificuldades para atender à formação do aluno na atenção básica. Desse modo, os docentes do curso da UNEB utilizaram como estratégia o deslocamento do campo de prática nesta área para o município de Camaçari, distante 51 quilômetros de Salvador.

Diante dessa estratégia, em 2002 os alunos da primeira turma do curso de enfermagem da UNEB passaram a atuar em programas já implantados neste município, tais como: Curso de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na

⁴ Processo mediante o qual a comunidade acadêmica de uma universidade (alunos, técnico-administrativos docentes) associa-se à comunidade externa (os mais diversos setores da sociedade) para produzir o estatuto da universidade. Este estatuto é a carta magna da instituição e nele estão contidos todos os direitos e deveres da comunidade acadêmica.

⁵ São as quatro Universidades Públicas mantidas pelo governo da Bahia, sendo elas: Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), e Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Infância (AIDPI); Curso na Divisão de Vigilância Epidemiológica (DIVEP); Programas de Imunização; Programa de Humanização do Parto e Nascimento; Programa de Controle da Tuberculose; Programa de Controle da Hanseníase; Programa de Saúde da Família.

O curso em questão cumpriu as demandas de estágios previstos em seu Projeto Político-Pedagógico e nas DCN, uma vez que os estágios supervisionados na área hospitalar eram realizados em parceria com serviços de enfermagem de, pelo menos, quatro hospitais de médio e grande porte da cidade de Salvador, e com o reconhecimento do curso, depois da formatura da primeira turma, o mesmo recebeu a nota preliminar (CPC): 4 (BRASIL, 2015a).

Desse modo, os docentes do curso de enfermagem da UNEB teriam que realizar uma renovação do seu reconhecimento no prazo de 10 anos, isto é, em 2014. Assim sendo, a Secretaria Geral dos Cursos (SGC) da UNEB decidiu que esta renovação seria feita conjuntamente com outros cursos da área da saúde da instituição, que também precisavam renovar seus reconhecimentos.

No entanto, este processo de renovação deu-se em 2012, concomitantemente com a criação do curso de medicina da UNEB e com o início do processo de implantação do currículo integrado da área da saúde desta universidade. Através do Ato 74/2010, e da Resolução nº 846/2011, publicada no Diário Oficial de 16 de agosto de 2011, p. 18, cria e autoriza a oferta do curso de graduação de medicina. Nesse contexto, a proposta de currículo integrado foi elaborada na perspectiva de possibilitar uma formação articulada com os demais cursos da área, defendendo a interdisciplinaridade como tema central, flexível, contextualizada e coerente com os atuais processos de produção de conhecimento humanístico e generalista (BAHIA, 1998).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativo-descritiva com perspectiva sócio-histórica. As pesquisas qualitativas trabalham com o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010a).

A perspectiva histórica foca no tempo presente como sendo o período durante o qual se produzem eventos que levam o pesquisador a revisar a significação que ele dá ao passado (FERREIRA, 2000). A história do tempo presente traz para a atualidade a revalorização da pesquisa qualitativa e resgata a importância das experiências individuais, ressaltando os momentos políticos (FERREIRA, 2002).

3.2 Campo e temporalidade

Este estudo foca no recorte temporal de 2010-2012. O recorte inicial de 2010 justifica-se porque foi o ano de criação do grupo de trabalho para elaborar a proposta do currículo integrado para os cursos da saúde da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). O ano de 2012 foi selecionado como recorte final porque foi o ano de implantação deste mesmo currículo integrado para os cursos da área da saúde no Departamento de Ciências da Vida (DCVI), que constitui o campo desta pesquisa.

3.3 Os participantes do estudo

Inicialmente foram selecionados para participar deste estudo os 6 coordenadores dos cursos de graduação (nutrição, enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, farmácia e medicina) que vivenciaram o processo de implantação do

currículo integrado na área da saúde do DCVI. No entanto, com o desenvolvimento do projeto de pesquisa, senti a necessidade de incluir outros participantes com o objetivo de evidenciar as relações existentes no campo político que favoreceram a criação do curso de medicina e, conseqüentemente, a implantação do currículo integrado. Para tal, entrevistei o Reitor da UNEB e o Diretor do DCVI.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foram incluídas três professoras do curso de enfermagem que participaram da criação do Programa Integração Academia, Serviço e Comunidade (PIASC). Tal fato teve por objetivo clarear como foi a criação desse programa. Mesmo não sendo objetivo deste estudo, as falas dessas professoras foram esclarecedoras para pesquisas futuras e também foram contempladas no estudo quando tinham relação com os objetivos.

Desse modo, 11 participantes foram incluídos com o único critério de inclusão de ter vivenciado o processo de implantação do currículo integrado no período de 2010-2012. Todos foram identificados pelos cargos que ocupavam na época da implantação do currículo integrado. O quadro abaixo nos mostra essa identificação e a situação atual dos participantes.

Quadro 1 – Participantes do estudo

Participantes	Identificação	Situação atual dos participantes
Reitor da Universidade do Estado da Bahia	Reitor da UNEB	Aposentado pela UNEB
Diretor do Departamento Ciência da Vida	Diretor do DCVI	Docente do DCVI
Coordenadora do Curso de Nutrição	CONUT	Docente do curso de Nutrição
Coordenadora do Curso de Enfermagem	COENF	Docente do Curso de Enfermagem
Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia	COFONO	Docente do Curso de Fonoaudiologia
Coordenadora do Curso de Fisioterapia	COFISIO	Docente do curso de Fisioterapia
Coordenador do Curso de Farmácia	COFARM	Docente do Curso de Farmacia
Coordenadora do Curso de Medicina	COMED	Docente do curso de medicina
Enfermeira que participou do grupo de criação do PIASC	ENF1	Docente do curso de Enfermagem
Enfermeira que participou do grupo de criação do PIASC	ENF2	Aposentada pela UNEB
Enfermeira que participou do grupo de criação do PIASC	ENF3	Docente do curso de Enfermagem

Fonte: A autora, 2019.

3.4 Técnica de coleta de dados

A coleta de dados deste estudo se deu no período de julho a dezembro de 2017. Para a coleta de dados foi realizada a técnica de entrevista semiestruturada. A entrevista é um processo de interação social no qual o entrevistador tem como objetivo colher informações do entrevistado com base em um roteiro contendo tópicos de uma temática central (MINAYO, 2010a).

Foram utilizados dois roteiros de orientação das entrevistas, um para atender aos objetivos: descrever as circunstâncias da implantação do currículo integrado nos cursos da saúde do DCVI da UNEB e discutir os jogos de força presentes no processo de implantação do currículo integrado; e um complementar, a fim de conhecer o processo de implantação do PIASC na ótica das professoras de enfermagem, temática que não foi desenvolvida nesse estudo.

Assim, realizei entrevistas utilizando o roteiro (APÊNDICE B) com o Reitor da UNEB, o Diretor do DCVI, a coordenadora do curso de nutrição, a coordenadora do curso de farmácia, a coordenadora do curso de fonoaudiologia, a coordenadora do curso de enfermagem, a coordenadora do curso de medicina, a coordenadora do curso de fisioterapia. Para as três professoras do curso de enfermagem que participaram da criação e implantação do PIASC, utilizei o roteiro complementar (APÊNDICE C).

O roteiro utilizado para entrevistar os coordenadores, reitor e diretor foi elaborado de maneira ampla e foi composto de 5 partes. No entanto, de maneira específica, permitiu a captura das dificuldades e facilidades encontradas pelos participantes no processo de implantação do currículo integrado e os jogos de força existentes no DCVI na época. O roteiro elaborado para as professoras enfermeiras foi centrado nas estratégias pedagógicas desenvolvidas na criação e implantação do PIASC.

As entrevistas foram gravadas individualmente em arquivos de áudio digital MP4 (*media player*) no local, em data e horário agendado pelos participantes e após assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e de Cessão.

3.5 Método de análise

Para a análise dos dados, segui três etapas propostas por Minayo (2010b). A primeira refere-se à preparação das informações na qual foi realizada a transcrição das falas e a leitura do material transcrito.

Na segunda etapa ocorreu a codificação das falas de acordo com os objetivos. Essa codificação das entrevistas foi realizada fazendo-se destaques coloridos nas falas dos depoentes. Desse modo, a cor verde destinou-se à codificação das falas referentes ao primeiro objetivo e a cor amarela destinou-se à codificação do segundo objetivo do estudo.

Na terceira etapa foi realizada a categorização em que as falas codificadas com a mesma cor foram agregadas, gerando três categorias: Articulações políticas para a criação do curso de medicina; Condições administrativas e materiais no DCVI da UNEB durante o processo de criação do curso de medicina e implantação do currículo integrado; e Tensões geradas no campo do ensino da UNEB durante a criação do curso de medicina e implantação do currículo integrado.

Quadro 2 – Categorias relacionadas com os objetivos

OBJETIVOS	CATEGORIAS
Descrever as circunstâncias de Implantação do currículo integrado nos cursos da saúde do DCVI da UNEB.	Articulações políticas para criação do curso de medicina; Condições administrativas e materiais no DCVI da UNEB durante o processo de criação do curso de medicina e implantação do currículo integrado.
Discutir os jogos de força presentes no processo de implantação do currículo integrado.	Tensões geradas no campo do ensino do DCVI-UNEB durante a criação do curso de medicina e implantação do currículo integrado.

Fonte: A autora, 2019.

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi norteada pelos princípios éticos e legais contidos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013), que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB (CEP-BA) (ANEXO).

Atendendo à resolução, o estudo foi devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) pelo Portal Brasil e foi solicitada à direção do DCVI permissão para realizar a pesquisa (APÊNDICE A). Foi aprovado através do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 67574017.2.0000.0057.

Outros instrumentos, intitulados TCLE (APÊNDICE E) e Carta de Cessão (APÊNDICE D), Roteiros de entrevista (APÊNDICES B e C) foram dirigidos aos sujeitos da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Circunstâncias de implantação do currículo integrado

O processo de implantação do Currículo Integrado no Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia (DCVI-UNEB) está associado com três fenômenos importantes: a criação do curso de medicina, o redimensionamento dos cursos da saúde que já existiam na UNEB e a implantação do Programa Integração Academia, Serviço e Comunidade (PIASC), que foi uma estratégia pedagógica para integrar os currículos dos diferentes cursos. Esses três fenômenos foram importantes, no entanto, a criação do Curso de Medicina foi determinante para que essa modalidade curricular fosse implantada no campo estudado.

4.1.1 Articulações políticas para criação do curso de medicina

No contexto da criação do curso de medicina, a Bahia dispunha de 16 estabelecimentos de formação médica distribuídos na capital e no interior para atender os 417 municípios e uma população de 14.016.906 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). A proporção de médicos por habitantes era de 1/941 (PAIVA, 2010).

Em 2011, no Brasil, havia 1,95 médicos para cada mil habitantes, quando o recomendado era de 2,5 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011). A única região que dispunha de tal quantitativo era a Sudeste (2,61), evidenciando a desarticulação entre a distribuição e a adequação do perfil de formação profissional de médicos, visto que as demandas sociais e regionais são reconhecidamente desiguais no país.

No entanto, em 2011, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), no estado da Bahia existiam 16 Instituições de Ensino Superior (IES) de formação médica com cursos reconhecidos e 4 autorizadas pelo Ministério da

Educação (MEC) através do Programa Mais Médico (PMM) nos municípios de Irecê, Brumado, Porto Seguro e Valença. Atualmente, há 20 cursos de Medicina, segundo relatório do MEC. Dos 20 cursos, oito são das seis universidades públicas, o restante é de particulares.

Quadro 3 – Instituições de Ensino Superior com Cursos de Medicina autorizados no estado da Bahia – 2011

Instituição	Localização
Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP	Salvador
Universidade Salvador – UNIFACS	Salvador
Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC	Salvador
Universidade Federal da Bahia – UFBA	Salvador
Universidade do Estado da Bahia – UNEB	Salvador
Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS	Feira de Santana
Universidade do Sudoeste da Bahia – UESB	Vitória da Conquista
Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC	Ilhéus
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB	Santo Antônio de Jesus
Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá	Alagoinhas
Pitágoras – Sistema de Educação Superior	Eunápolis
Sociedade Padrão de Educação Superior	Guanambi
Instituto Educacional Sartre Agostinho	Itabuna
AGES Empreendimentos Educacionais	Jacobina
IREF Sociedade de Ensino Superior, Médio e Fundamental	Juazeiro
União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME	Lauro de Freitas

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011.

Em 2010, todo o país esteve diante da greve dos médicos residentes que reivindicavam aumento de salário e diminuição de carga horária. Tal fato, na Bahia, aproximou o Secretário da Saúde do Estado, Jorge José Santos Pereira Solla⁶ com o Reitor Florisvaldo Valentim⁷ e o Diretor do DCVI, Atson Carlos Fernandes⁸, que

⁶ Médico Sanitarista, filiado ao partido dos trabalhadores. Secretário da Saúde do Estado da Bahia (2007-2014). Deputado Federal pela Bahia (2015-atual). Pesquisador da UFBA.

⁷ Professor. Reitor da UNEB no período de 2006 a 2013. Filiado ao Partido dos Trabalhadores (PT).

⁸ Odontólogo, Diretor do DCVI no período 2010-2013.

discutiam, no âmbito do campo da saúde e do ensino, propostas para solucionar o problema recorrente de comprometimento do atendimento médico no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse aspecto, o Hospital Geral Roberto Santos⁹ foi diretamente atingido porque possuía os programas de residências médicas e era referência para formação prática e estágio dos cursos da saúde do DCVI–UNEB que ainda não haviam criado o Curso de Medicina. Foi nesse contexto que a busca pela implantação do Curso de Medicina ganhou força política nos campos da saúde do estado e do ensino da UNEB.

Fotografia 3 – Articulações políticas no contexto de criação do curso de medicina



Fonte: FREIRE, 2011.

A Fotografia 3 ilustra as alianças políticas da época que envolveram o campo político da saúde e do ensino. Da esquerda para direita, encontra-se o presidente da comissão de elaboração do projeto do Currículo Integrado, professor Luís Jorge; o Reitor Florisvaldo Valentim, o Secretário da Saúde do Estado, Jorge Solla; o Diretor do DCVI Atson Carlos Fernandes, o Pró-Reitor da graduação José Bites de Carvalho.

Os campos sociais são hierarquizados e constituídos de agentes que ocupam diferentes posições e que lutam para impor suas visões de mundo de acordo com seus interesses. Quanto maior for o volume de capital de um agente, maior poder simbólico ele exercerá no campo. Os agentes envolvidos nessa articulação política eram homens possuidores de um volume de capital que foi eficiente para o exercício do poder simbólico no sentido de implantar as ações necessárias para transformar

⁹ Hospital público de ensino da Rede Estadual de Saúde da Bahia, de grande porte, alta complexidade.

os campos envolvidos (BOURDIEU,1987), no caso a saúde, e o ensino médico para o SUS no DCVI-UNEB.

Nesse sentido, o Secretário da Saúde do Estado da Bahia, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla, entendia que a chegada do curso de medicina na UNEB era uma possibilidade de realizar um projeto de formação de recursos humanos para atuar no SUS, frente à escassez de escolas médicas públicas na Bahia.

[...] O Estado e a cidade onde foi criado o primeiro curso de medicina, em 1808, é hoje um dos menores em número de médicos por habitante. Nós estamos abaixo da média nacional e estamos abaixo da média do Nordeste. É, por isso também, que precisamos mobilizar esforços para conseguir ampliar a formação de profissionais. A formação dos nossos profissionais para as necessidades do Sistema Único de Saúde [...] (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2012b).

O capital político desse agente era potencializado devido à sua formação sanitarista. Ele era reconhecido tanto no campo da saúde quanto no campo do ensino pela sua luta política em defesa do SUS:

[...] É importante sempre ressaltar a importância do Sistema Único de Saúde e o papel dele enquanto um direito da cidadania em nosso país e o quanto isso é diferenciado. O SUS está ameaçado como nunca esteve nesses quase 30 anos. Portanto, temos que nos mobilizar em defesa desse patrimônio tão vital para as pessoas [...] (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2011c).

A história de luta pelo SUS perpassa por uma história de recomposição das práticas sanitárias pautada nas articulações entre sociedade e Estado em detrimento das necessidades sociais inerentes aos problemas de saúde. Nesse ponto, o secretário Jorge Solla objetivava qualificar a formação dos médicos que garantisse os princípios do SUS e reivindicava mais médicos e fixação dos mesmos em regiões desprovidas de cuidados.

[...] Não adianta construir prédios sem profissionais comprometidos e preparados tecnicamente para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). A UNEB entende isso e tem se preocupado em preencher essa lacuna. Somos o terceiro pior estado em número de vagas em cursos médicos e precisamos mudar esse quadro [...] (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2012a).

A necessidade de consolidação do SUS e a continuidade do processo da Reforma Sanitária é uma temática recorrente no âmbito da UNEB onde se defende uma formação dos recursos humanos para a saúde de modo que suas capacidades

estejam voltadas para as necessidades da população e do SUS e não para interesses corporativos e do setor privado (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DA SAÚDE, 2014).

[...] Vamos contribuir com os cursos e as ações da universidade para ampliar os serviços de atenção à saúde da população baiana. Também estamos à disposição para discutir o projeto de criação do novo bacharelado em medicina, que vai contar com a rede de atendimento do estado para a formação dos estudantes [...] (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2011d).

Sabendo-se do déficit de médicos existentes na Bahia, desejava-se criar um curso de medicina no DCVI que, além de fortalecer o SUS no estado, também fosse centrado numa formação humanista:

[...] Queremos instalar a melhor estrutura possível para o curso, pois sabemos que é necessário qualificar e ampliar o quadro de médicos da Bahia, especialmente no interior do estado. Contamos com a sensibilidade e o apoio do secretário Jorge Solla desde o começo desse projeto, que objetiva formar médicos humanistas e cidadãos para fortalecer o SUS no estado [...] (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2011d).

Para tal, o custeio desse curso com recursos humanos de professores seria da responsabilidade do governo da Bahia:

[...] O curso de bacharelado em medicina será custeado pelo governo da Bahia no que diz respeito ao pagamento de salário de docentes e recursos humanos [...] (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2012).

No entanto, de acordo com Leite e Nogueira (2016), sabe-se que a reforma universitária, a partir de 1990, promoveu o sucateamento das instalações e estruturas físicas existentes no ensino público superior, ocorrendo, segundo as autoras, uma demanda crescente em construir novos prédios, sem contrapartida orçamentaria. Tais condições impactaram na criação do curso de medicina e, conseqüentemente, na implantação do currículo integrado no DCVI-UNEB.

4.1.2 Condições administrativas e materiais no DCVI da UNEB durante o processo de criação do curso de medicina e implantação do currículo integrado

Por ocasião da criação do curso de medicina e implantação do currículo integrado, se por um lado, o DCVI investiu na criação dos cursos da saúde, por outro lado não resolveu as questões de estrutura física e administrativas. Nesse sentido, havia um entendimento no Conselho Departamental de que as condições dos cursos da saúde que já existiam iriam piorar:

[...] Quando levei a proposta do curso de medicina para o Conselho Departamental, ouvi que ia ampliar o nosso buraco, e aí eu comecei a fazer uma desconstrução desse olhar para que a gente [...] pudesse enxergar por outro ângulo [...].São as dificuldades, sempre presentes na universidade pública, questão de orçamento, nós discutíamos muito a necessidade de ampliação dos recursos, a necessidade de ampliação do quadro de vagas [...] As reivindicações, basicamente, eram pautadas em infraestrutura e corpo docente [...] (DIRETOR do DCVI).

Em algumas circunstâncias, como as vividas no curso de farmácia, os alunos reivindicavam laboratórios e a contratação de mais professores, evidenciando um déficit:

[...] As principais reivindicações dos alunos eram os laboratórios e a falta de professores, essas eram as duas principais reivindicações dos alunos [...] (COFARM).

[...] laboratório, material de aula prática, essas coisas que a gente sempre vai solicitando e não tem um atendimento em 100%, a gente sempre vai buscando material bibliográfico, informática [...] (CONUT).

[...] As dificuldades, que não só do meu curso como dos demais a questão de número de professores para quantidade de componentes curriculares que precisava, então, tinha poucos professores, agente, levando a uma sobrecarga de trabalho para esses professores, uma insatisfação com essa demanda de vários componentes curriculares para dar conta [...] (COENF).

A organização administrativa de uma IES perpassa, dentre outras questões, pelo sistema de matrícula, célula fundamental que propõe integração de aulas planejadas; disponibilidade docente para os componentes curriculares; ocupação de salas e laboratórios frente às demandas dos alunos.

Os participantes do estudo relataram a falta de espaço existente no DCVI até mesmo para implantar a unidade integradora do currículo, o PIASC:

[...] A gente precisava de um número maior de salas para o PIASC, então o departamento não tinha sala o suficiente, então a gente acabava tendo que juntar duas turmas do PIASC dentro da mesma sala, os dois professores ficavam na sala e, no caso do auditório, três turmas do PIASC. Então, essa dificuldade do ponto de vista de espaço [...] (Enf. 3).

A fala abaixo aponta que essa falta de espaço no DCVI interferia em suas atividades práticas do PIASC:

[...] Muitas vezes ia para a [aula] prática e tinha que mudar a prática [por falta de espaço] [...] (ENF2).

O déficit docente constatado nas circunstâncias de criação do curso de medicina e da implantação do currículo integrado levou a uma sobrecarga do trabalho docente, que ficaram com carga horária maior, além de já terem duplas jornadas de trabalho:

[...] Como não tínhamos professores, essas disciplinas inicialmente foram ministradas por professores dos outros cursos da área de saúde [...] Tínhamos um bom projeto pedagógico de curso, mas precisávamos de professores [...] As reivindicações dos alunos eram justamente por professores porque não tínhamos professores no curso e quando teve concurso docente, não foi só para medicina, foi um concurso para docente dos vários outros cursos. [...] Nós professores ficávamos com a carga horária muito grande, uns ficavam com 15 horas, 16, eu mesma cheguei a ficar além da coordenação, ficar com 16 horas dentro da sala de aula [...] (COMED).

[...] Eu acho que outra questão [...] é a questão da disponibilidade do docente porque nós sabemos que a maior parte dos professores que são auxiliares e são 40 horas [...] tem outros vínculos. (COFISIO).

A sobrecarga de professor por excesso de turmas numerosas, e/ou a precarização dos contratos de trabalho, é uma realidade do mundo acadêmico, polarizada aos professores substitutos e temporários. Esses docentes são contratados por tempo determinado, com salários inferiores e com carga horária semelhante (ARBEX; SOUZA, 2013).

Até mesmo o curso de medicina não tinha professores da área médica e, conseqüentemente, nenhum docente de medicina:

[...] A maior dificuldade era justamente por não ter outros professores da área médica [...] Nós não tínhamos quase nenhum docente de medicina no

departamento, os poucos docentes que nós tínhamos eram professores da área básica, de anatomia, de fisiologia [...] (COMED).

As condições de trabalho desfavoráveis, na percepção de alguns professores, levaram a uma exposição do professor:

[...] Em relação ao docente, por conta dessa dificuldade de número de professores, muito diminuta que era nesse período todo, muitos docentes ficavam expostos [...] Existia a exposição do docente na fisioterapia (COFISIO).

Entendo que a criação do Curso de Medicina foi determinante para que o currículo integrado fosse implantado no campo do ensino da Saúde na UNEB. A criação desse curso evidenciou que as condições administrativas e materiais eram desfavoráveis e simultaneamente apareceram os jogos de força entre os professores envolvidos.

4.2 Os jogos de força presentes no processo de implantação do currículo integrado

Campo é onde os agentes são distribuídos hierarquicamente segundo a eficiência de seu volume de capital. Desse modo, em um campo, os que ocupam melhores posições são os dominantes e os que estão em posições desfavoráveis são os dominados. Um campo, por ser hierarquizado, é sempre um espaço de força, onde os agentes lutam para impor suas visões de mundo. Lutam por se manterem ou melhorarem suas posições e é exatamente nessas lutas que ocorre a reconfiguração de um determinado campo em um determinado contexto (BOURDIEU, 1983).

Para Bourdieu (2004), a posição de um agente no campo é causa e resultado do seu *habitus*, que são disposições adquiridas durante seu processo de socialização, geram práticas distintas e está relacionado com os tipos de capitais adquiridos. Fato é que quanto maior for o volume de capital de um agente, maior será o seu poder simbólico num determinado campo. Cabe ressaltar que o *habitus* é atualizado nas lutas e é por isso que as lutas dos agentes reconfiguram os campos.

Para Bourdieu (2005), esse poder é denominado de simbólico, porque é invisível e sutil. No entanto, as posições na estrutura do campo são, em parte, determinadas pelos seus ocupantes e correspondem a um estado não permanente de relações de força (BOURDIEU, 2005).

Desse modo, todo campo convive em situação de tensão entre os agentes dominantes (detentores de capitais simbólicos, os que são capazes de exercer poder simbólico) e os dominados (menor volume de capital simbólico). Em outras palavras, os agentes dominantes impõem sua visão de mundo aos dominados mediante o uso da violência simbólica (BOURDIEU, 1996).

A violência simbólica é uma violência que se exerce com a cumplicidade tácita daqueles que a sofrem e também, frequentemente, daqueles que a exercem na medida em que uns e outros são inconscientes de exercê-la ou sofrê-la (BOURDIEU, 1996, p. 16).

Assim, é importante ressaltar que, em um campo hierarquizado, a relação dos agentes que estão em diferentes posições, devido às lutas existentes para a imposição de uma visão de mundo, gera muitas tensões entre os envolvidos no mesmo campo. E assim foi durante o processo de implantação do currículo integrado:

[...] Houve a necessidade de uma integração, entre os cursos e foi discutido nos departamentos [...] As pró-reitorias cuidavam do seu trabalho junto com o diretor do Departamento, dos coordenadores e professores, então esse entendimento não foi fácil de fazer porque é claro cada um quer aquilo que é melhor[...] Se era o pessoal de farmácia achava que o seu curso era o mais importante, se era enfermagem a mesma coisa então houve essa discussão e isso aí eu me lembro de que a discussão foi muito acirrada [...] (REITOR da UNEB).

Na fala do participante, percebe-se que o processo de construção do currículo integrado foi marcado de tensão entre a transformação e a conservação. No entanto, a integração curricular propõe a construção coletiva de uma proposta que supõe associar os aspectos gerais e específicos inerentes a cada profissão para o exercício profissional em equipe. Nesse sentido, as relações se processam em um contexto onde a compreensão de que a implantação do currículo integrado perpassa pelo processo de assimilação de que os interesses multiprofissionais são relacionados. É nesse contexto que os envolvidos se complementam em busca de

uma construção e reconstrução do conhecimento, conceitos, habilidades, atitudes, valores e hábitos (SANTOMÉ, 1998).

4.2.1 Tensões geradas no campo do ensino do DCVI-UNEB durante a criação do curso de medicina e implantação do currículo integrado

No contexto da criação do curso de medicina e da implantação do currículo integrado na UNEB, objetivava-se elaborar um modelo curricular, contra-hegemônico, que não mais privilegiasse o cuidado individualizado, restritivo, centrado na atuação médica sobre o binômio saúde/doença. Assim, condenava-se o biologismo atrelado a uma prática médica hospitalocêntrica, medicalizada, curativa, dependente do consumismo médico e com participação passiva e dominada dos usuários (PAIM, 2012).

Nessa perspectiva, pretendia-se romper com um modelo informativo, flexneriano fundamentado nas especializações médicas e, conseqüentemente, na estrutura organizacional e funcional do sistema público de saúde e realizar a integração de todos os currículos dos cursos da saúde do DCVI, isto é, medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, farmácia e nutrição.

Foi justamente a transformação paradigmática no direcionamento curricular que gerou as tensões no campo do ensino pesquisado porque essa transformação, implicaria também, na mudança do *habitus* profissional dos envolvidos (alunos e professores), isto é, esses profissionais teriam que internalizar disposições (BOURDIEU, 2005) que gerariam práticas dimensionadas por um modelo de ensino antagônico ao instituído, ou seja, centrado na saúde coletiva e interdisciplinar, como bem aponta a fala da médica abaixo:

[...] O médico acha que está acima de todas as formações de saúde. Então, quando a gente pega o aluno que está no início da formação e mostra a ele que não é assim que funciona, ou seja, que todos os profissionais de saúde precisam se falar, precisam atender, assistir aquele paciente de forma conjunta, todo mundo tem um papel importante [...] Acho que a formação principalmente desses médicos do futuro, será com uma visão diferente dos médicos que, por exemplo, formaram na minha época [...] (COMED).

No entanto, o *habitus* funciona como sistema de esquemas de percepção e apreciação. Assim, nesse contexto, enquanto alguns professores combatiam a dominação do modelo médico no ensino, outros lutavam por manter seus espaços específicos:

[...] Nós não tínhamos acervo na biblioteca, não tínhamos laboratórios, não tínhamos a clínica escola [...] Não tinha sala de aula, não tínhamos professores nomeados para os discentes que já estavam aqui como íamos colocar mais um curso [Medicina] e a divisão do espaço? [...] (COFISIO).

Ao lutar por seus espaços, certamente os participantes utilizaram estratégias de luta simbólica. A eficiência dessas estratégias de luta está imbricada com a posição de um agente dentro do campo e é produto do senso prático (BOURDIEU, 1996). Assim, quanto melhor for a posição de um agente num campo, maior poder ele terá e mais eficiente serão suas estratégias de luta simbólica.

Nessa perspectiva, alguns participantes dessa pesquisa não admitiam dividir seus laboratórios com o curso de medicina e defendiam a criação de laboratórios próprios para o mesmo numa tentativa de defender sua posição já consolidada no campo:

[...] Outras necessidades como os laboratórios porque começamos o curso de medicina sem nenhum laboratório construído ou implantado especificamente para o curso de medicina [...] (COMED).

No processo de implantação do currículo integrado, muitos professores dos demais cursos envolvidos no processo passaram a priorizar dar aulas para o curso de medicina:

[...] A gente tinha essa pressão, professores que só queriam trabalhar agora para medicina, a gente passou a ter professores, inclusive colaboradores de outros departamentos que só queriam dar aula para os alunos de medicina, então a gente passa a ter na prática aquilo que nós já tínhamos, antes da vinda do curso, que é essa diferenciação e uma dificuldade de dialogar e de fazer entender as diferenças de demandas do aluno de cada curso [...] (COFONO).

Se por um lado, quando priorizavam dar aulas para o curso de medicina, esses professores buscavam a validação e a legitimação de seu capital científico e adquirir prestígio, por outro lado, simbolicamente denunciavam a sua posição de

dominado no campo da saúde porque reconheciam o curso de medicina como mais poderoso, como aponta a fala abaixo:

[...] sempre tinham uma visão de que o curso de medicina era o mais forte, era o mais rico, o que mais podia, então foi um pouco difícil [...] (COMED).

Assim, o poder simbólico ou poder invisível que possui a medicina de exercer tal domínio produz determinado efeito ou eficácia de dominação simbólica. O poder simbólico é uma estrutura invisível que só pode ser exercida com a “cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem” (BOURDIEU, 2005).

A fala abaixo demonstra que, na percepção da participante, a implantação das metodologias ativas está relacionada diretamente com a existência do currículo integrado. Aponta também que as mesmas foram cedidas somente para o curso de medicina sem maiores discussões com os demais cursos existentes:

[...] Sabemos que as metodologias ativas são melhores para a formação em saúde e apenas foi cedido isso à medicina sem nenhum diálogo com os outros cursos, então hoje nós temos um currículo integrado “vírgula”, porque nós não temos um currículo integrado [...] Nós não tivemos a possibilidade de ter a implantação de um projeto com metodologias ativas [...] (COFISIO).

Diante dessa percepção da participante, pode-se evidenciar que as metodologias ativas se constituiriam num capital simbólico dos cursos no currículo integrado. No entanto, por ser reconhecido como um capital distintivo somente da medicina, evidencia também, que essa participante não rompeu com a dominação simbólica, conseqüente à violência simbólica que a medicina exerce no campo da saúde e do ensino.

Em outras palavras, o capital simbólico é, de um modo geral, uma medida do prestígio ou de carisma que um indivíduo, grupo ou instituição possui em determinado campo. Sendo assim, o capital simbólico permite que um indivíduo desfrute de uma posição de destaque frente a um campo e tal proeminência é reforçada pelos distintivos que reafirmam a posse deste capital (BOURDIEU, 1998).

Por ser um tipo de capital cuja posse permite um reconhecimento imediato da dominação do elemento que o possui sobre os demais elementos do campo, o capital simbólico é, assim, o instrumento principal da violência simbólica, ao impor seu peso sobre os que não o possuem ou o possuem em quantidades inferiores em

um dado campo. Segundo (BOURDIEU, 2005), a violência simbólica são formas de coerção que se baseiam em acordos não conscientes entre as estruturas objetivas dos campos e as estruturas mentais dos agentes.

Outros depoentes reconheciam a mudança paradigmática que aconteceu na implantação do currículo integrado e defendiam que os professores trouxessem as políticas públicas e a saúde coletiva como tema transversal de suas aulas, saindo do modelo de formação técnica para especialistas:

[...] Mudou o paradigma, outra demanda, outra dificuldade, não adiantava só a gente ter colocado mais componente de saúde coletiva, a gente precisava que todos os professores do novo currículo trouxessem isso como tema transversal para suas aulas, que não ficassem falando apenas da especialidade, mas que falassem também da aplicação disso dentro da esfera pública, dentro das políticas públicas [...] (COFONO).

Tal mudança de modelo gerou tensões manifestadas por resistências até mesmo da área hospitalar:

[...] Então havia uma resistência do pessoal da área hospitalar [...] Havia uma resistência, por mais que a gente dissesse: a gente trabalha dessa forma. Pode chegar com o seu conteúdo e se integrar [...] Mesmo que a disciplina tenha uma cara da saúde coletiva [...] Mas a saúde coletiva a gente compreende que é um braço de todas as áreas. Não trabalha só com a prevenção, mas com todos os níveis de prevenção [...] Mas não foi fácil, porque internamente até nós da saúde coletiva e da área hospitalar era uma guerra [...] Porque, por mais que defendêssemos, o pessoal que participou dessa proposta do PIASC, tinham na verdade ojeriza, ojeriza mesmo a esse novo pensar [...] (Enf. 1).

No entanto, esse direcionamento do ensino que deveria ser ancorado na saúde coletiva, numa formação generalista de Recursos Humanos para SUS, não estava em acordo com o mercado de trabalho de algumas profissões que exigiam a formação de especialistas. Esse foi o caso dos cursos de fisioterapia e fonoaudiologia que evidentemente causou tensões entre os agentes no campo do ensino durante a implantação do currículo integrado:

[...] Em 2010, nós iniciamos o projeto de redimensionamento, muitas especialidades foram reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e que também não estavam contempladas no currículo [...] havia uma necessidade de introduzir esses conhecimentos no currículo [...] Para atender e dar uma formação mínima dessas especialidades aos estudantes. [...] Como fisioterapia na alta complexidade em terapia intensiva que a gente sabe que é um mercado muito importante para os profissionais fisioterapeutas (COFISIO).

[...] Eu mesma tive uma reunião com os estudantes do semestre para avaliar o currículo e eles falavam sobre a deficiência de algumas áreas específicas do curso que eles sentiam que tinha um predomínio em determinadas áreas e tinha uma carência em outras, e isso foi apontado no currículo redimensionado, localizar mais estágio em área de voz e motricidade orofacial, que era uma demanda específica dos nossos alunos e a questão da saúde pública com a atuação com mais conhecimento [...] (COFONO).

A discussão dos participantes em desenvolver uma proposta voltada para uma formação generalista em detrimento as especializações é um nó crítico. Nesse aspecto, a orientação em formar profissionais de saúde humanistas, capazes de trabalhar em equipe e voltados para a integralidade da atenção à saúde com aquisição de habilidades para atuação profissional com criatividade e que estejam aptos a tomada de decisões, comunicação, liderança, gerenciamento e administração é um ponto de tensão.(BRASIL, 2018).

Nessa categoria, através das falas das depoentes do estudo, pude constatar que a criação do curso de medicina e do currículo integrado aconteceram em meio a jogos de forças, aqui representados pelas tensões existentes no campo do ensino em decorrência das diferenças dos *habitus* dos agentes envolvidos e das posições que ocupavam no campo estudado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objeto deste estudo foi a implantação do currículo integrado nos cursos da saúde do Departamento de Ciências da Vida (DCVI) do *Campus I* da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), que envolveu a criação do curso de medicina, o redimensionamento curricular dos demais cursos existentes na área da saúde e a criação e implantação do Programa Integração Academia, Serviço e Comunidade (PIASC).

A implantação desse currículo ocorreu num contexto político brasileiro onde as universidades se encontravam no centro de um projeto de desenvolvimento econômico e social e tinham a responsabilidade de combater as desigualdades regionais. No Nordeste e em todo o país, houve um aumento significativo de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas que, através de programas específicos, garantiram o aumento de estudantes no ensino superior.

No contexto de expansão do ensino superior no Brasil, especificamente no campo da saúde, havia um direcionamento político para superação do modelo hegemônico que privilegia o mercado e as tecnologias excessivas, buscando aproximar o modelo de formação dos profissionais da saúde com as ações básicas de saúde dos programas do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, as IES seriam estratégicas para fortalecer o SUS e também para reduzir seus gastos, sem necessariamente recorrer aos sistemas de privatização neoliberal.

Na implantação do currículo integrado no DCVI-UNEB, considerou-se atender às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o ensino superior na saúde quando se valorizou o trabalho em equipe multidisciplinar e a formação com uma visão crítico-reflexiva, na qual o aluno é considerado um sujeito ativo no processo de ensino e aprendizagem.

O estudo evidenciou as articulações no campo político para criação do Curso de Medicina e as condições administrativas e materiais no DCVI da UNEB durante a criação desse curso e implantação do currículo integrado.

As articulações no campo político foram realizadas através do Secretário da Saúde do Estado da Bahia com o Reitor da UNEB e Diretor do DCVI. Todos os participantes desse campo entendiam que a chegada do curso de medicina na UNEB era uma possibilidade de realizar um projeto de formação de recursos

humanos para atuar no SUS, frente à escassez de escolas médicas públicas na Bahia. Desse modo, esses agentes direcionaram a proposta de implantação do curso de medicina simultaneamente à implantação de um currículo integrado aos coordenadores dos cursos existentes na área do DCVI.

Entendo que os representantes do campo político envolvidos neste estudo ocupavam posições capazes de exercer o poder simbólico no sentido de mobilizar o grupo de coordenadores para viabilizar a proposta em questão.

A proposta de criar o curso de medicina e implantar o currículo integrado no DCVI se deu em condições desfavoráveis no tocante às estruturas físicas, administrativas e materiais no DCVI da UNEB, o que contribuiu para acirrar os jogos de forças entre os agentes que defendiam diferentes interesses no campo. Nessa época, existia falta de laboratórios, acervos bibliográficos e salas de aula. Também existia falta de professores, principalmente para o neófito curso de medicina.

Embora a criação do curso de medicina tenha acontecido simultaneamente à implantação do currículo integrado, que também englobou a renovação dos demais cursos e a criação e implantação do PIASC, sustento que essa criação foi determinante para a implantação do currículo integrado no DCVI-UNEB e que nesse processo existiram jogos de força que geraram muitas tensões entre os agentes que defendiam diferentes interesses no campo.

As tensões evidenciadas durante o processo estudado são oriundas da concepção ideológica da proposta que objetivava romper com o modelo curricular que privilegiava o cuidado medicalizado, individualizado e fundamentado nas especializações, modelo hegemônico na formação dos profissionais da saúde no Brasil.

Desse modo, na implantação do currículo integrado, havia os professores que defendiam a manutenção do modelo hegemônico e os que aderiram à nova proposta que exigia de todos os envolvidos uma prática docente centrada na saúde coletiva como tema transversal e que valorizasse o trabalho em equipe e interdisciplinar. Cabe ressaltar que essas visões de mundo presentes no campo estão relacionadas com o *habitus* profissional dos agentes. *Habitus* gera práticas distintas e é atualizado na luta que existe nos campos hierarquizados.

Ao terminar este estudo, posso afirmar que ele poderá ter desdobramentos em futuras pesquisas que poderão, numa abordagem histórica, concentrar-se na criação e implantação dos demais cursos já existentes no DCVI-UNEB; na criação e

implantação do PIASC; nas estratégias de luta dos docentes no processo de integração curricular; na atualização do *habitus* dos docentes em decorrência da mudança curricular.

A minha disposição em dar continuidade ao processo de implantação do currículo integrado será diária. Percebo que, no âmbito da universidade pública, esse empenho é de relevância para a formação de profissionais na área da saúde como instrumento necessário ao fortalecimento do SUS, que se encontra ameaçado.

Nesse sentido, a implantação do PIASC será amplamente debatida e defendida como proposta que viabiliza e possibilita o desenvolvimento do trabalho em equipe, que atende aos anseios da comunidade. Nessa direção, este será desdobrado em trabalhos futuros de evidências de estratégias de lutas com direcionamento inicial às docentes do curso de enfermagem que participaram do processo da reconfiguração do ensino no DCVI *Campus* I. Nessa perspectiva, aprofundamentos sobre *habitus* docentes e discentes terão papel determinante na análise do currículo integrado.

Outro aspecto relevante a ser aprofundado em estudos futuros versa sobre as metodologias ativas como estratégias políticas e pedagógicas no sentido de aproximação entre os seis cursos do DCVI.

No futuro, espero que no DCVI possamos criar um centro de documentação com acervo e um grupo técnico capacitado para assumir o papel de relevo que lhe cabe historicamente sobre os currículos da saúde para que, assim, cumpram sua função histórico-social.

REFERÊNCIAS

ARBEX, A. P. S.; SOUZA, K. S.; MENDONÇA A. L. O. Trabalho docente, readaptação e saúde: a experiência dos professores de uma universidade pública. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 263-284, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 4., 2000, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: Diretrizes para Educação em Enfermagem, 2000.

ATHAYDE, A. L. M. **Uma avaliação dos impactos do Programa Ciência sem Fronteiras na perspectiva dos beneficiários das instituições federais de ensino superior de Montes Claros – MG**. 2016. 61f. Trabalho de Conclusão (Pós-Graduação em Administração Pública em Rede Nacional - PROFIAP) – Universidade Federal de Viçosa, Florestal, 2016.

BAHIA. **Decreto Estadual 31.669**, de 10 de maio de 1985. Cria o Centro de Ciências da Saúde e dos Alimentos no Campus I da UNEB em Salvador. Salvador, 1985. Disponível em: <<http://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/decreto-no-31669-de-10-de-maio-de-1985>>. Acesso em 30 jul. 2018.

_____. Secretaria de Educação. Coordenação de Ensino Superior. **As universidades estaduais II**. Salvador, 1998.

BATISTA, S. H. S. S. et al. Education in health: reflections from the Pro-Health and PET-Health Programs. **Interface**, Botucatu, v. 19, supl., p. 743-52, 2015.

BOAVENTURA, E. M. **A construção da universidade baiana: origens, missões e afrodescendência**. Salvador: EDUFBA, 2009.

BOURDIEU, P. A. O campo científico. In: ORTIZ, R. (Org.); FERNANDES, F. (Coord.). **Pierre Bourdieu: sociologia**. São Paulo: Ática, 1983. p. 122–155.

_____. **Coisas ditas**. Trad. Cássia R. da Silveira e Denise M. Pegorin. São Paulo: Brasiliense, 2004.

_____. **Escritos de educação**. Petrópolis: Vozes, 1998.

_____. **A estrutura das revoluções científicas**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

_____. **O poder simbólico**. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

_____. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. Campinas: Papirus, 1996.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara nº 180**, de 25 de novembro de 2008. Lei de Cotas Sociais. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/88409>>. Acesso em: 30 jul. 2017.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 8.035**, de 7 de dezembro de 2010. Aprova o Plano Nacional de Educação para o decênio 2011/2020. Brasília, DF: Edições Câmara, 2014b.

_____. Decreto nº 92.937, de 17 de julho 1986. Autoriza o funcionamento da Universidade do Estado da Bahia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 jul. 1986. Seção 1, p. 10645.

_____. Lei nº 9.394, de 20 dez. 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ano 134, n. 248, 23 dez. 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2017.

_____. **Lei nº 10.973**, de 2 de dezembro de 2004. Dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências. Brasília, 2 dez. 2004b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.973.htm>. Acesso em: 20 nov. 2018.

_____. **Lei nº 12.513**, de 26 out. 2011. Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis nº 7.998, de 11 jan. 1990, que regula o Programa do Seguro- Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), nº 8.212, de 24 jul. 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui Plano de Custeio, nº 10.260, de 12 de jul. 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior, e nº 11.129, de 30 de jun. 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 out. 2011.

_____. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. **Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação 2012-2015**. Brasília: MCTI, 2012.

_____. Ministério da Educação. **Anteprojeto de Lei da Reforma da Educação Superior**. Estabelece normas gerais para a educação superior no país, regula a educação superior no sistema federal de ensino, altera a Lei no 5.540 de 28 nov. 1968; a Lei no 8.958, de 20 dez. de 1994; a Lei no 9.504, de 30 set.1997; a Lei no 9.532, de 10 dez. 1997; a Lei no 9.870, de 23 nov. de 1999; o Plano Nacional de Educação, aprovado pela Lei no 10.172, de 9 jan. 2001; a Lei no 10.480, de 2 de jul. 2002; a Lei no 9.394 de 20 de dez. 1996; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2004a.

_____. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 nov. 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, DF, 2001a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Fórum Nacional de Educação**. Brasília, DF, 24 mar. 2015b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/222-537011943/21174-construcao-da-patria-educadora-e-atribuicao-de-todos-afirma-costa>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

_____. Ministério da Educação. **Portaria nº 972**, de 22 de agosto de 1997. Renovação das Comissões de Especialistas de Ensino. Brasília, DF, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/Portaria972.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2017.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino. **O Sistema Nacional de Educação**: diversos olhares 80 anos após o Manifesto. Brasília, DF: MEC/SASE, 2014a.

_____. Ministério da Educação. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. v. 2. **De graduação**: análise do conceito preliminar de curso (CPC) obtido em 2008. Brasília, DF, 2015a. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/documents/186968/484109/SINAES+-+Sistema+Nacional+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+da+Educa%C3%A7%C3%A3o+Superior+Vol+2/9485b060-a8fb-4e5d-a0fe-cd38dfec3449?version=1.2>>. Acesso em: 30 out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial MS/MEC Nº 2.101**, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Brasília, 2005. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/873689/pg-23-secao-2-diario-oficial-da-uniao-dou-de-30-11-2005>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019**, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, DF, 27 nov. 2007.

_____. Ministério da Saúde/Ministério da Educação/Organização Pan-Americana de Saúde. PROMED: Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 nov. 2002. Seção 1, p. 51. (Edital de Convocação).

_____. **Portaria nº 198/GM/MS**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004c. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

_____. Secretaria de Educação Superior. **Resolução CNE/ CES nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 nov. 2001b. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.htm>>. Acesso em: 28 maio 2005.

BRESSER; PEREIRA, L. C. **Crônica do novo-desenvolvimentismo e sua macroeconomia estruturalista**. 2011. (Manuscrito).

_____. O novo desenvolvimentismo e a ortodoxia convencional. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 5–24, 2006.

BUARQUE, C. **Universidade numa encruzilhada**. Brasília, DF: Ministério da Educação; Unesco, 2003.

CATANI, A. M.; CATANI, D. B.; PEREIRA, G. R. M. As apropriações da obra de Pierre Bourdieu no campo educacional brasileiro, através de periódicos da área. **Rev. Bras. Educação**, [s. l.], n. 17, maio/jun./jul./ago. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n17/n17a05.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: CECCIM, R. B.; PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/Uerj, 2006.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DA SAÚDE. **Site da Instituição**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.uneb.br/2012/09/11/campus-i-presta-servicos-de-saude-gratuitos-para-idosos-neste-sabado/>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

CIAVATTA, M. A formação integrada: a escola e o trabalho como lugares de memória e de identidade. In: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. (Orgs.). **O ensino médio integrado: concepção e contradições**. São Paulo: Cortez, 2005.

CONNELL, R. Bons professores em um terreno perigoso: rumo a uma nova visão da qualidade e do profissionalismo. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. esp., p. 165–184, 2010.

CONNELL, R.; WOOD, J. Globalization and business masculinities: men and masculinities. **Brookhaven**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 347–364, 2005.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DA BAHIA. **Decreto Estadual nº 9666**, de 21 de novembro de 2005. Reconhece o Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia, da Universidade do Estado da Bahia, UNEB, na forma que indica. Salvador, 2005.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2001. Seção 1, p. 131. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

_____. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 2**, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília, DF: CNE, 2002.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Parecer nº 184**, de 07 de julho 2006. Retificação do Parecer CNE nº 329/2004, referente à carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Brasília, DF, 07 jul. 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS nº 287**, de 08 de outubro de 1998. A 10ª CNS reafirmou a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde... Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html>. Acesso em: 10 fev. 2018.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59–62.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **UNEB inicia novo curso de graduação em medicina**. Brasília, DF, 26 abr. 2012. Disponível em: <www.conass.org.br/uneb-inicia-novo-curso-de-graduacao-em-medicina/>. Acesso em: 14 maio 2018.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016. 402 p.

DAVINI, M. C. **O currículo integrado**. [s. l., 2009]. Disponível em: <http://lagarto.ufs.br/uploads/content_attach/path/11340/curriculo_integrado_0.pdf>. Acesso em: 05 set. 2018.

DINIZ, E. O contexto internacional e a retomada do debate sobre desenvolvimento no Brasil contemporâneo (2000/2010). **Rev. Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582011000400001>. Acesso em: 11 jul. 2017.

DUARTE, E. C. P.; BERTÚLIO, D. L. L.; SILVA, P. V. B. **Cotas raciais no ensino superior**: entre o jurídico e o político. Curitiba: Juruá, 2008. 240 p.

FERREIRA, M. M. História do tempo presente: desafios. **Cultura Vozes**, Petrópolis, v. 94, n. 3, p. 111-124, maio/jun. 2000.

_____. História, tempo presente e história oral. **Topoi**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 5, p. 314–332, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2237-101X003006013>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

FONSECA, P. C. D. Gênese e precursores do desenvolvimentismo no Brasil. **Pesquisa e Debate**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 225–256, 2004.

FREIRE, A. **Secretário Jorge Solla quer fortalecer parceria entre Sesab e UNEB**. (Fotografia). Núcleo de Jornalismo Assessoria de Comunicação da UNEB, Salvador, 07 abr. 2011. Disponível em: <<http://www.uneb.br/print/2011/04/07/jorge-solla-quer-fortalecer-parceria-entre-sesab-e-uneb/>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

GOMES, J. **Ação afirmativa e princípio constitucional da igualdade**: o direito como instrumento de transformação social: a experiência dos EUA. Rio de Janeiro; São Paulo: Renovar, 2001.

GONÇALVES, R. Governo Lula e o nacional-desenvolvimentismo às avessas. **Rev. Sociedade Bras. Economia Política**, Uberlândia, n. 31, p. 5–30, 2012.

GRUPO DE TRABALHO DE POLÍTICA EDUCAÇÃO. **A contra-reforma da educação superior**: uma análise do ANDES-SN das principais iniciativas do governo de Lula da Silva. Brasília, DF: GTPE/ANDES-SN, 2004.

GUIMARÃES, J. C. F. et al. Inovação de processo em Instituições de Ensino Superior. **Rev. da Faculdade de Administração e Economia**, [s. l.], v. 4, n. 1, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10. set. 2018.

_____. **Perfil dos municípios brasileiros**: 2011. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:
<<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2011/default.shtm>>. Acesso em: set. 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Textos para discussão**. Brasília, DF, 2015. Disponível em:
<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent§ion=31&category=344&Itemid=359>. Acesso em: 25 out. 2017.

LEITE, A. F.; NOGUEIRA, J. A. D. Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, [s. l.], 06 out. 2016. Disponível em:
<<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1005/100550852004/html/index.html>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

LIMA, J. O. R. et al. A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil. Interface - **Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1111-1125, out./dez. 2011.

MACIEL FILHO, R.; BRANCO, M. A. F. O Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits). In: **Rumo ao interior**: médicos, saúde da família e mercado de trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 83-57. Disponível em:
<10.7476/9788575416013.005>. Acesso em: 06 dez. 2017.

MAIA, J. A. O currículo no ensino superior em saúde. In: BATISTA, N.A.; BATISTA, S. H. **Docência em saúde**: temas e experiências. 2. ed. São Paulo: Senac, 2014. p. 101-133.

MALTA, S. C. L. Uma abordagem sobre currículo e teorias afins visando à compreensão e mudança-espço do currículo. **Espaço do Currículo**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 340-354, maio/ago. 2013.

MARANHÃO, T.; MATOS, I. B. Vivências no Sistema Único de Saúde (SUS) como marcadoras de acontecimento no campo da Saúde Coletiva. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 55-66, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec, 2010a.

_____. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010b. (Coleção Temas Sociais).

MOREIRA, C. J. M. M. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**: uma análise de três programas federais, para a educação especial, desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Educação do município de São Luís-MA, no período de 2009 a 2012. Campinas: [s. n.], 2016.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Trad. do francês Eliane Lisboa. Porta Alegre: Sulina, 2005. 120 p.

OLIVEIRA, N. A. et al. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. **Rev. Bras. Educ. Med.**, [s. l.], v. 333 32, n. 3, p. 346, 2008.

OTRANTO, C. R. A globalização e a educação superior brasileira. In: SOUZA, D. B.; FERREIRA, R. (Org.). **Bacharel ou professor?**: o processo de reestruturação dos cursos de formação de professores no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Quartet, 2000. p. 41-53.

PAIM, J. S. **A Reforma Sanitária e o CEBES**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012. 27 p.

PAIVA, I. Dilemas éticos e rotina do Samu. **Rev. Vida e Ética**, [s. l.], ano 1, abr./mai/jun. 2010. Disponível em: <<http://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2015/12/PDF-02.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

PAULA, J. A.; PAULANI, L. **Adeus ao desenvolvimento**: a opção do governo Lula. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

PERRY, A. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, E.; GENTILI, P. (Org.) **Pós-neoliberalismo**: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 9-23.

PIERANTONI, R. C. **Gestão do trabalho e da educação em saúde**: análise da década atual. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2008.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002. (Coleção Docência em Formação).

REUNI. **Novas universidades e institutos federais vão abrir 850 mil vagas.** Portal do Governo, Brasília, DF, 17 ago. 2011. Disponível em: <<http://reuni.mec.gov.br/noticias/37-noticia-destaque/977-novas-universidades-e-institutos-federais-vaio-abrir-850-mil-vagas>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

SANTOMÉ, J. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SANTOS, B. S. **A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade.** [s. l., 2011]. PDF Disponível em: <<https://www.ces.uc.pt/bss/documentos/auniversidadedosecXXI.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

SAVIANI, D. A pedagogia no Brasil: história e teoria. **Rev. HISTEDBR On-line**, Campinas, n. 31, p. 208–210, set. 2008.

SETTON, M. G. J. A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. **Rev. Bras. Educação**, [s. l.], n. 20, mai./jun./jul./ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n20/n20a05.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

SHIKASHO, L. **Os programas de residência e a integralidade da atenção: um estudo sobre a micropolítica do trabalho e da formação em saúde.** 2013. 209f. Dissertação (Pós-graduação em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

SILVA, E. V. M. et al. **A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e interdisciplinar.** Brasília, DF: Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do CONASEMS, 2008.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo.** 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA. Conselho Superior de Pesquisa e Extensão. **Resolução nº 208/98.** Cria Curso de Fonoaudiologia – Departamento de Ciências da Vida – I. Salvador, 1998. Disponível em: <<http://www.uneb.br/files/2009/12/Sumario-de-Resolucoes-CONSEPE1.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

_____. Conselho Superior de Pesquisa e Extensão. **Resolução CONSEPE nº fotografia 2/2018.** Salvador, 2018c.

_____. Conselho Universitário. **Mozart Sales: governo federal quer investir mais nos cursos de saúde das Uebas.** Salvador, 25 abr. 2012a. Disponível em: <<http://www.uneb.br/ascom/nurp/print/2012/04/25/mozart-sales-governo-federal-quer-investir-mais-nos-cursos-de-saude-das-uebas/>>. Acesso em: jun. 2018.

_____. Conselho Universitário. **Resolução nº 5/2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Salvador, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA. Conselho Universitário. **Resolução nº 115/99**. Homologa o nome do docente que indica. Salvador, 1999. Disponível em: <<http://www.uneb.br/files/2009/12/Sumario-de-Resolucoes-CONSEPE1.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

_____. Conselho Universitário. **Resolução nº 171/2002**. Aprova a criação dos Cursos que indica Análises de Sistemas – XIX Ciências / Biologia – VI Educação Física – II Educação Física – IV Enfermagem – XII História – XIV Turismo – IV Fisioterapia – I Farmácia – I História – XIII Letras – XIII Comunicação Social – III Administração com ênfase em Desenvolvimento Regional – XI Letras – I. Salvador, 2002. Disponível em: <<http://www.uneb.br/files/2009/12/Sumario-de-Resolucoes-CONSU2.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

_____. **Vista panorâmica da Universidade do Estado da Bahia**. (Fotografia). Salvador, 2018a. Disponível em: <<https://portal.uneb.br/salvador>>.

_____. Conselho Universitário. **Resolução nº 288/2004**. Covalida Estudos – Daniela Cardoso Naponcena – Adriana de Amorim São Paulo – Magda Maria da Conceição Lima - Cláudia Regina Teixeira de Souza. Salvador, 2004a. Disponível em: <<http://www.uneb.br/files/2009/12/Sumario-de-Resolucoes-CONSEPE1.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

_____. Conselho Universitário. **Resolução n.º 846/2011**. Cria e autoriza a oferta dos Cursos de Graduação que indica e dá outras providências. Salvador, 16 ago. 2011b. p. 18.

_____. Departamento de Ciências Humanas. **Práticas inovadoras**: colóquio destaca espaços não-formais de ensino. Salvador, 25 nov. 2011a. Disponível em: <<http://www.uneb.br/salvador/dch/2011/11/25/praticas-inovadoras-coloquio-destaca-espacos-nao-formais-de-ensino/>>. Acesso em: 21 set. 2018.

_____. **Departamento de Ciências da Vida – Campus Salvador**. Salvador, 2018b. (Fotografia). Disponível em: <<https://portal.uneb.br/salvador/DCVI/>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

_____. **Projeto Político-Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Salvador, 2004b. Disponível em: <https://portal.uneb.br/salvador/cursos/enfermagem/?post_id=41-2012>. Acesso em: 15 mar. 2018.

_____. **Secretário do Ministério da Saúde ministra aula magna do curso de medicina**. Salvador, 24 abr. 2012b. Disponível em: <<http://www.uneb.br/2012/04/24/aula-inaugural-do-DCVI-aborda-politicas-publicas-de-saude-amanha-25/>>. Acesso em: 02 maio 2018.

_____. **Secretário Jorge Solla quer fortalecer parceria entre Sesab e UNEB**. Salvador, 07 abr. 2011d. Disponível em: <<http://www.uneb.br/2011/04/07/jorge-solla-quer-fortalecer-parceria-entre-sesab-e-uneb/>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA. **Reitoria e DCVI firmam compromisso para curso de medicina: R\$ 6 milhões**. Salvador, 25 mar. 2011c. Disponível em: <<http://www.uneb.br/2011/03/25/reitoria-e-DCVI-firmam-compromisso-para-curso-de-medicina-r-6-milhoes/>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

VALENTE, I.; ROMANO, R. PNE: Plano Nacional de Educação ou carta de intenção. **Educação & Sociedade**, [s. l.], v. 23, n. 80, p. 96 –107, 2002.

XAVIER, M. L. et al. Nexos entre o contexto histórico e a expansão do número de cursos superiores de enfermagem nas regiões Sudeste e Sul do Brasil. **Rev. Enf. Ref. Ser**, Coimbra, v. 3 n. 1, jul. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000300008>. Acesso em: 20 ago. 2018.

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista (coordenadores)



Roteiro de entrevista

<p>Nome: Curso: Tempo de atuação profissional: Titulação na época: Titulação hoje: Função que ocupava em 2010/1012: Função que ocupa hoje: Telefone para contato: Data da entrevista: _____ Local: _____</p>
<p style="text-align: center;">*****Iniciar Gravação*****</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agradecer pela participação como depoente; • Esclarecer acerca do assunto da entrevista; • Assegurar a privacidade da autoria do depoimento na tese; e • Garantir o retorno do resultado da pesquisa. <p style="text-align: center;">*****</p>
<p>PARTE I - Descrição do Departamento de Ciências da Vida.</p> <p>Nesta parte, cada coordenador falará como percebia o contexto da UNEB e do DCVI na época da implantação do currículo integrado.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fale-me sobre o que acontecia na UNEB e no DCVI na época da implantação do currículo integrado. 2) Quais eram as principais dificuldades e facilidades de seu curso? 3) Como aconteciam as atividades docentes? 4) Como era sua relação com a reitoria, pró-reitoria e com os docentes dos cursos? 5) Você se lembra das reivindicações dos alunos?
<p>PARTE II - Descrição do processo de construção das matrizes Curriculares.</p> <p>Nesta parte, será abordado pelos coordenadores como foi a construção das matrizes curriculares, e de que maneira foram escolhidas, bem como os jogos de força existentes neste processo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Como surgiu a ideia do currículo integrado? 2) Como foi a elaboração do projeto do currículo integrado? 3) Como vocês decidiram sobre a matriz curricular? 4) Como vocês percebiam as articulações políticas no processo de construção deste currículo?

- 5) Que jogos de forças surgiram naquele momento?
- 6) Quais alianças fizeram para implantar o currículo integrado?
- 7) O que precisaram ceder para implantar o currículo integrado?

PARTE III - Estratégias para implantação do currículo integrado.

Nesta parte da entrevista, os coordenadores vão relatar sobre as estratégias de luta empreendidas para a implantação do currículo junto aos docentes de seus cursos.

- 1) Como foi a implantação do currículo integrado no seu curso?
- 2) Que estratégias de luta utilizaram junto aos docentes e discentes?
- 3) Quais os jogos de força que existiam nesse processo?
- 4) Que pensavam e reivindicavam os docentes e alunos de seu curso?
- 5) Como os docentes se inseriram na nova matriz curricular?

PARTE IV – Os efeitos da implantação do currículo.

Nesta parte da entrevista, os participantes falam dos efeitos percebidos no DCVI e nos cursos após a implantação do curso.

- 1) O que mudou no DCVI após a implantação do currículo integrado?
- 2) Quais mudanças você percebeu no seu curso após a implantação do currículo integrado?
- 3) O processo de implantação do currículo integrado modificou sua atuação como docente e de seus pares?
- 4) Fale-me sobre os efeitos que você considera positivo e negativo deste currículo.

PARTE V – Reconsideração da trajetória dos docentes do Departamento de Ciências da Vida, no processo de implantação do currículo integrado.

Na última parte da entrevista, os depoentes terão oportunidade de reconsiderar sua trajetória no processo de implantação do currículo integrado. Neste espaço, eles falarão livremente sobre a temática.

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista (docentes do curso de enfermagem)



APÊNDICE – Roteiro de entrevista- docentes do curso de enfermagem que participaram da criação do PIASC

Nome:

Curso:

Tempo de atuação profissional:

Titulação na época:

Titulação hoje:

Função que ocupava em 2010/1012:

Função que ocupa hoje:

Telefone para contato:

Data da entrevista: Local:

*****Iniciar Gravação*****

Agradecer pela participação como depoente; esclarecer acerca do assunto da entrevista; assegurar a privacidade da autoria do depoimento na tese; garantir o retorno do resultado da pesquisa.

PARTE I – Descrição do Departamento de Ciências da Vida.

Nesta parte, cada professor de enfermagem do PIASC, falará como percebia o contexto da UNEB e do DCVI na época de criação do PIASC.

- 1) Fale-me sobre o que acontecia na UNEB e no DCVI na época da criação do PIASC
- 2) Quais eram as principais dificuldades e facilidades vivenciadas na criação do PIASC?
- 3) Como acontecia as atividades(teóricas e práticas) docentes no PIASC?

PARTE II – Descrição do processo de construção do PIASC?

Nesta parte, será abordado pelo professor de enfermagem do PIASC como foi a construção do componente curricular, e de que maneira foram escolhidos, bem como os jogos de força existentes neste processo.

- 1) Como surgiu a ideia do PIASC?
- 2) Como foi a elaboração da proposta do PIASC?
- 3) Como você percebia as articulações políticas no processo de construção do PIASC?
- 4) Como vocês decidiram sobre as ações fundamentais no processo de ensino-aprendizagem no PIASC?

- 5) Que jogos de forças surgiram naquele momento?
- 6) Quais alianças fizeram para criar o PIASC?
- 7) O que precisaram ceder para criar o PIASC?

PARTE III - Estratégias para construção do PIASC.

Nesta parte da entrevista, o professor de enfermagem do PIASC vai relatar sobre as estratégias de luta empreendidas para criação do PIASC, junto aos docentes de seu curso.

- 1) Como foi a criação do PIASC no seu curso?
- 2) Que estratégias de luta utilizou junto aos docentes e discentes?
- 3) Quais os jogos de força que existiam nesse processo?
- 4) Que pensavam e reivindicavam os docentes e alunos de seu curso?
- 5) Como os docentes se inseriram no PIASC?

PARTE IV – Os efeitos da criação do PIASC.

Nesta parte da entrevista, o professor de enfermagem do PIASC fala dos efeitos percebidos no DCVI e no curso após a criação do PIASC

- 1) O que mudou no DCVI após a criação do PIASC?
- 2) Quais mudanças você percebeu no seu curso após a criação do PIASC?
- 3) O processo de criação do PIASC modificou sua atuação como docente e de seus pares?
- 4) Fale-me sobre os efeitos que você considera positivo e negativo na criação do PIASC

PARTE V – Reconsideração da trajetória dos docentes do Departamento de Ciências da Vida, no processo de criação do PIASC.

Na última parte da entrevista, os depoentes terão oportunidade de reconsiderar sua trajetória no processo de criação do PIASC. Neste espaço, eles falarão livremente sobre a temática.

APÊNDICE D – Carta de Cessão



Universidade do Estado da Bahia
Departamento Ciências da Vida
Faculdade de Enfermagem

Destinatário, Eu, (nome), estado civil, documento de identidade, declaro para os devidos fins que cedo os direitos autorais de minha entrevista gravada em (datas das entrevistas) para (nome do entrevistador) usá-las integralmente ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, desde a presente data. Abdicando de direitos meus e de meus descendentes quanto ao objeto desta carta de cessão, subscrevo o presente.

Assinatura do Depoente

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade do Estado da Bahia
Departamento Ciência da Vida - DCV-I

Coordenação da pesquisa: Profa. Msc. Terezinha Andrade Almeida

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Terezinha Andrade Almeida convido você a participar de uma pesquisa de Doutorado, intitulada “A reconfiguração do ensino da saúde na Universidade do Estado da Bahia: o processo de implantação do currículo integrado (2010-2012)”. Assinando este documento, estou dando meu consentimento para ser entrevistado pela doutoranda da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), para o desenvolvimento de uma pesquisa descritiva, com abordagem histórico-social, que tem como objeto: A luta entre os agentes dos cursos da saúde da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) no processo de implantação do currículo integrado no Departamento de Ciências da Vida - DCVI, e possui os seguintes objetivos: Descrever as circunstâncias da implantação do currículo integrado nos cursos da saúde da UNEB; Analisar os jogos de forças existentes entre os agentes durante a implantação do currículo integrado; Descrever os efeitos do currículo integrado para os cursos do ensino da saúde desta Instituição de Ensino Superior. Esta entrevista tem garantia livre, portanto, fui informado (a) de que, toda pesquisa possui risco, porém o roteiro da entrevista foi construído para evitar desconfortos e constrangimentos aos participantes e será aplicado pela autora, que estará atenta para detectar constrangimentos que possam causar experiências negativas. Nesse sentido, serei percebida como sujeito, ser humano e indivíduo social, com valores, cultura, crenças e emoções. Garantindo fidelidade às informações, compreensão e voluntariedade, bem como meu bem-estar. Após o início da pesquisa, posso recusar-me a responder qualquer pergunta específica, bem como interromper a minha participação a qualquer momento. Disse-me que os depoimentos serão mantidos em arquivo, físico e digital, sob a guarda da pesquisadora, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Estou também ciente de que o meu depoimento oral será usado somente para esta pesquisa. Entendo que estou autorizando a transcrição do depoimento para que seja utilizado nas publicações científicas pelos autores envolvidos. Fui esclarecida sobre os benefícios da pesquisa para a história dos cursos para os sujeitos envolvidos; para a educação; bem como para o sistema de ensino, assim, poderá contribuir para subsidiar as IES que optarem pelo currículo integrado. Dessa maneira, preservará a memória coletiva dos grupos e realização de novas pesquisas. Fui informado (a) de que, por ser um estudo histórico, meu nome será divulgado; caso eu não concorde com esta divulgação, os autores garantirão meu anonimato. Compreendo que os resultados desta pesquisa serão dados a mim, e que a doutoranda de enfermagem Terezinha Andrade Almeida é pessoa com quem devo contar no caso de dúvidas sobre o estudo ou sobre meus direitos de participante.

Salvador, ____ de _____ de 2017

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

Terezinha Andrade Almeida-Contatos: 71 98231-6853/3287-3957. End: Rua Desembargador Manoel Andrade Teixeira - Lote 76 - Quadra 32 - Casa 02 - Praia do Flamengo - CEP: 41.603.135.Salvador, Bahia.

Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/UNEB, Prédio da Reitoria – 1º pavimento. Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador- BA. CEP: 41.150-000.E-mail : cepuneb@uneb.br.Fone : 71 3117 2399

APÊNDICE F – Projetos político-pedagógicos dos cursos da saúde no DCVI da UNEB: 2010-2012

Quadro 4 – Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Nutrição: 2010

Ordem de fonte	Tipo de documento	Original/cópia	Tecnologia empregada	Origem	Local e data	Autor
01	Oficial	Cópia	PDF	PROGRAD	SSA-2010	CONSEPE
Título	Assunto	Objetivo	Informações pertinentes:		Observações:	
O Curso de Nutrição	Curso da Saúde do DCVI	Criação do Curso de Nutrição	Nutrição foi o primeiro curso da saúde criado no Departamento de Ciências da Vida (DCVI). O projeto inicial do curso obteve o Parecer favorável nº 212/1985, do Conselho Estadual de Educação, em setembro de 1985.		Seu funcionamento foi autorizado pelo Decreto Federal nº 92.258, publicado no Diário Oficial do Estado, de 02 de janeiro de 1986.	

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 5 – Nomes do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Enfermagem: 2010

Ordem de fonte	Tipo de documento	Original/cópia	Tecnologia empregada	Origem	Local e data	Autor
02	Oficial	Cópia	PDF	PROGRAD	SSA-2010	CONSEPE
Título	Assunto	Objetivo	Informações pertinentes:		Observações:	
O Curso de Enfermagem	Curso da Saúde do DCVI	Criação do Curso de Enfermagem	O Curso de Enfermagem da UNEB foi autorizado pelo CONSEPE através da Resolução nº 207/1998.		O projeto inicial do curso obteve o parecer favorável com Resolução nº 212/1985, do Conselho Estadual de Educação, em setembro de 1985.	

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 6 – Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia: 2010

Ordem de fonte	Tipo de documento	Original/cópia	Tecnologia empregada	Origem	Local e data	Autor
03	Oficial	Cópia	PDF	PROGRAD	SSA-2010	CONSEPE
Título	Assunto	Objetivo	Informações pertinentes:		Observações:	
O Curso de Fonoaudiologia	Curso da Saúde do DCVI	Criação do Curso de Fonoaudiologia	Em 1998, o DCVI–Campus I apresentou o projeto de criação do Curso de Fonoaudiologia.		O Curso de Fonoaudiologia do DCVI, no Campus I da UNEB, foi autorizado pela Resolução nº 208/98, do Conselho Superior de Pesquisa e Extensão (CONSEPE) (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 1998).	

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 7 – Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Fisioterapia: 2010

Ordem de fonte	Tipo de documento	Original/cópia	Tecnologia empregada	Origem	Local e data	Autor
04	Oficial	Cópia	PDF	PROGRAD	SSA-2010	CONSEPE
Título	Assunto	Objetivo	Informações pertinentes:		Observações:	
O Curso de Fisioterapia	Curso da Saúde do DCVI	Criação do Curso de Fisioterapia	<p>Em 1998, o DCVI–<i>Campus I</i> apresentou projeto de criação do Curso de Fisioterapia-Bacharela.</p> <p>Em 2004, o CONSU publicou a Resolução nº 288, de 13 de julho de 2004, que implanta e autoriza o funcionamento do curso de Graduação em Fisioterapia.</p>		<p>O projeto do curso obteve parecer favorável pelo Conselho Universitário (CONSU) através da Resolução nº 171/2002.</p> <p>O Decreto 15.298 de 25 de julho de 2014 reconheceu o curso de Fisioterapia – Bacharelado do DCVI – I Salvador.</p>	

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 8 – Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Farmácia: 2010

Ordem de fonte	Tipo de documento	Original/cópia	Tecnologia empregada	Origem	Local e data	Autor
05	Oficial	Cópia	PDF	PROGRAD	SSA-2010	CONSEPE
Título	Assunto	Objetivo	Informações pertinentes:		Observações:	
O Curso de Farmácia	Curso da Saúde do DCVI	Criação do Curso de Farmácia	Em 1998, o DCVI– <i>Campus I</i> apresentou projeto de criação do Curso de Farmácia. O curso de Farmácia foi aprovado pelo Conselho Universitário (CONSU) através da Resolução nº 171/2002, em 05 de fevereiro de 2002.		Art. 1º - Fica reconhecido o Curso de Bacharelado em Farmácia, oferecido pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB, do <i>Campus I</i> , Município de Salvador, oferta regular, com carga horária de 4.940 horas, 30 (trinta) vagas anuais, pelo período de 05 (cinco) anos, na forma do Parecer CEE nº 50/2012, publicado no Diário Oficial do Estado de 06.03.2012.	

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 9 – Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Nutrição: 2012

Ordem de fonte	Tipo de documento	Original/cópia	Tecnologia empregada	Origem	Local e data	Autor
06	Oficial	Cópia	PDF	PROGRAD	SSA/2016	CONSEPE
Título	Assunto	Objetivo	Informações pertinentes:		Observações:	
Resolução CONSEPE nº 1.867/2016	Aprova as alterações nos Projetos de Cursos de Graduação e dá outras providências	Autorização do curso de nutrição	A reformulação curricular atual do curso de Nutrição foi autorizada através da Resolução CONSEPE nº 1.867/2016 com início em 2012.1.		Em 07.11.2001, através da Resolução nº 5 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação foram instituídas novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Nutrição; Parecer CEN/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001- Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição.	

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 10 – Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Enfermagem: 2012

Ordem de fonte	Tipo de documento	Original/cópia	Tecnologia empregada	Origem	Local e data	Autor
07	Oficial	Cópia	PDF	PROGRAD	SSA/2016	CONSEPE
Título	Assunto	Objetivo	Informações pertinentes:		Observações:	
Resolução CONSEPE nº 1.867/2016	Aprova as alterações nos Projetos de Cursos de Graduação e dá outras providências	Autorização do curso de Enfermagem	<p>O curso de Enfermagem – Bacharelado do Departamento de Ciências da Vida foi criado por meio da Resolução CONSEPE de n. 207/98.</p> <p>Reconhecido posteriormente através do Decreto Estadual n. 9268, de 14 de dezembro de 2004.</p> <p>Parecer CEN/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001- Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.</p>		<p>O primeiro de redimensionamento curricular foi autorizado por meio da Resolução nº 207, de 24/07/98 do Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão – CONSEPE.</p> <p>O segundo foi dado através da Resolução CONSEPE nº 1.866/2016, que aprovou o Currículo Reformulado do Curso de Graduação em Enfermagem – Bacharelado, passando sua carga horária total para 4.820 (quatro mil oitocentas e vinte) e retroagindo seus efeitos ao semestre letivo de 2012.1.</p>	

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 11 – Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia: 2012

Ordem de fonte	Tipo de documento	Original/cópia	Tecnologia empregada	Origem	Local e data	Autor
8	Oficial	Cópia	PDF	PROGRAD	SSA/2016	CONSEPE
Título	Assunto	Objetivo	Informações pertinentes:		Observações:	
Resolução CONSEPE nº 1.878/2016	Reformulação do Curso de Graduação em Fonoaudiologia	Ato de autorização			<p>O currículo Reformulado do Curso de Graduação em Fonoaudiologia - Bacharelado, ofertado pelo Departamento de Ciências da Vida/<i>Campus</i> I – Salvador, em conformidade Resolução CONSEPE nº 1.878/2016, passa a ser 4.250 (quatro mil duzentas e cinquenta) horas, retroagindo seus efeitos ao semestre letivo de 2012.1.</p> <p>RESOLUÇÃO nº 1233/2010 cria o componente curricular Libras para os cursos de graduação da Uneb e dá outras providencias;</p> <p>RESOLUÇÃO nº 1583/2013 regulamenta a oferta do componente curricular Libras nos cursos da Uneb.</p>	

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 12 – Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Fisioterapia: 2012

Ordem da fonte	Tipo de documento	Original/cópia	Tecnologia empregada	Origem	Local e data	Autor
09	Oficial	Cópia	PDF	PROGRAD	SSA/2016	CONSEPE
Título	Assunto	Objetivo	Informações pertinentes:		Observações:	
Processo n.º 0603110196764	Resolução n.º 848/2011 Aprova as alterações nos Projetos de Cursos de Graduação e dá outras providências	Autorização do curso de Fisioterapia	Em 1998, o DCVI - <i>Campus I</i> apresentou projeto de criação do Curso de Fisioterapia - Bacharelado, que foi aprovado pelo Conselho Universitário (CONSU) através da Resolução nº 171/2002, em 05 de fevereiro de 2002. Em 2004, a Universidade publicou a Resolução CONSU nº 288, de 13 de julho de 2004, que implanta e autoriza o funcionamento do curso de Fisioterapia – Bacharelado com vigência a partir do ano letivo de 2005, assim, o Curso de Fisioterapia da UNEB foi iniciado no segundo semestre letivo de 2005.		O presidente do conselho universitário (CONSU) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), no uso de suas atribuições legais e regimentais, ad referendum do Conselho Pleno, com fundamento no Artigo 10, § 6º, combinado com o artigo 12, inciso VI do Regimento Geral da UNEB, tendo em vista o que consta do Processo n.º 0603110196764, após parecer do relator designado, com aprovação. No ano de 2018, através da Resolução CONSEPE nº 1.936/2018, foi autorizado a aprovação do Currículo Reformulado do Curso de Fisioterapia.	

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 13 – Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Farmácia: 2012

Ordem da fonte	Tipo de documento	Original/cópia	Tecnologia empregada	Origem	Local e data	Autor
10	Oficial	Cópia	PDF	PROGRAD	SSA/2011	CONSEPE
Título	Assunto	Objetivo	Informações pertinentes:		Observações:	
Resolução nº. 1288/2011 Publicada no D.O.E. 26/27-02-2011, p. 31	Aprova as alterações nos Projetos de Cursos de Graduação e dá outras providências	Autorização do curso de Farmácia	Alterar o artigo 4º. da Resolução CONSEPE Nº. 1027/2009 - do Curso de Bacharelado em Farmácia. DCVI/Campus I – Salvador.		RESOLVE: Art. 1º. Aprovar as alterações curriculares no Projeto do Curso de Bacharelado em Farmácia, oferecido no Departamento de Ciências da Vida/ Campus I – Salvador. Art. 2º. As alterações de que trata o artigo anterior, referentes ao artigo 4º da Res. CONSEPE nº 1027/2009, encontram-se especificadas no Anexo Único da presente Resolução. Art. 3º. A carga horária total do curso mantém-se inalterada, permanecendo 4.940h (quatro mil novecentos e quarenta) horas. Art. 4º. Esta Resolução entra em vigor a partir desta data, retroagindo seus efeitos a partir das turmas de 2005.2.	

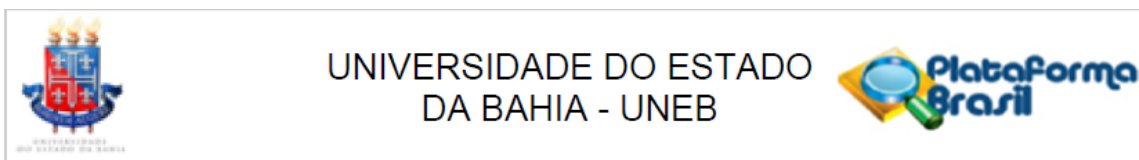
Fonte: A autora, 2019.

Quadro 14 – Nome do Acervo: Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina: 2012

Ordem de fonte	Tipo de documento	Original/cópia	Tecnologia empregada	Origem	Local e data	Autor
11	OFICIAL	CÓPIA	PDF	PROGRAD	SSA/2011	CONSEPE
Título	Assunto	Objetivo	Informações pertinentes:		Observações:	
O curso de Medicina	Curso de saúde de Medicina	Autorização do curso	<p>O Curso de Medicina – Bacharelado do Departamento de Ciências da Vida foi criado por meio da Resolução CONSU de nº 846/2011.</p> <p>A Resolução CONSEPE nº 1.938/2018 aprovou o Currículo Reformulado do Curso de Graduação em Medicina. DCVI/Campus I – Salvador.</p>		<p>Além da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96, o currículo do Curso de Graduação em Medicina está respaldado nos seguintes documentos:</p> <p>Parecer CEN/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001- Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina;</p> <p>Resolução nº 04, de 07/11/2001 do Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior;</p> <p><u>Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014</u> - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências;</p> <p>Lei Federal nº 13.270, de 13 de abril de 2016.</p>	

Fonte: A autora, 2019.

ANEXO – Parecer Consubstanciado do CEP


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A reconfiguração do ensino da saúde na Universidade do Estado da Bahia: o processo de implantação do currículo integrado (2010-2012)

Pesquisador: TEREZINHA ANDRADE ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67574017.2.0000.0057

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.152.518

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa para obtenção do título de doutora, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro e a Universidade do Estado da Bahia. O estudo é qualitativo com utilização de fontes primárias de coleta de dados (entrevistas gravadas em áudio) com os docentes que atuaram na implantação do Currículo Integrado do Departamento de Ciências da Vida, da UNEB, Campus I e; dados secundários que é o conjunto de documentos que serviram para formalizar o currículo integrado do DCV I – Salvador. Destacamos que os documentos já são publicados.

A hipótese de partida do estudo é: A implantação do currículo integrado para os cursos da área da saúde do Departamento Ciência da Vida - DCV-I e o capital científico dos agentes dos cursos contribuíram para a reconfiguração do ensino, desarte das dificuldades encontradas. Entretanto, interesses específicos os colocaram em posições distintas gerando um jogo de forças, no sentido de cada um garantir as condições necessárias à reconfiguração do habitus profissional dos estudantes de seus cursos.

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-2399

Fax: (71)3117-2399

E-mail: cepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 2.152.518

APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_902953.pdf	13/06/2017 09:11:41		Aceito
Outros	Inst_proponente.pdf	13/06/2017 09:10:36	TEREZINHA ANDRADE ALMEIDA	Aceito
Outros	declaracao_proponente.pdf	13/06/2017 09:03:31	TEREZINHA ANDRADE ALMEIDA	Aceito
Outros	declaracao_pesquisadores.pdf	13/06/2017 09:01:00	TEREZINHA ANDRADE ALMEIDA	Aceito
Outros	Termo_confabilidade.pdf	13/06/2017 08:23:31	TEREZINHA ANDRADE ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura__Investigador.pdf	09/06/2017 22:01:30	TEREZINHA ANDRADE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.pdf	09/06/2017 08:53:31	TEREZINHA ANDRADE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	17/04/2017 21:18:50	TEREZINHA ANDRADE ALMEIDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA **Município:** SALVADOR

Telefone: (71)3117-2399

Fax: (71)3117-2399

E-mail: cepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 2.152.518

SALVADOR, 03 de Julho de 2017

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador)

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA **Município:** SALVADOR

Telefone: (71)3117-2399

Fax: (71)3117-2399

E-mail: cepuneb@uneb.br