Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social

Regina Lúcia Monteiro Henriques

As transformações no ensino na saúde: um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS

Rio de Janeiro
2011

Regina Lúcia Monteiro Henriques

As transformações no ensino na saúde: um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientadora: Prof.ª Dra. Adriana Cavalcanti Aguiar

Rio de Janeiro

2011

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBC

H519 Henriques, Regina Lúcia Monteiro.
As transformações no ensino da saúde : um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS / Regina Lúcia Monteiro Henriques. – 2011.
182 f.

Orientadora: Adriana Cavalcanti Aguiar.
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Sistema Único de Saúde (Brasil) – Teses. 2. Pessoal da área médica – Formação profissional – Teses. 3. Extensão universitária – Teses. 4. Currículos-Mudança-Teses. 5. Comunidade e universidade – Teses. I. Aguiar, Adriana. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 61:37(81)

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

_____ _____

Assinatura Data

Regina Lúcia Monteiro Henriques

As transformações no ensino na saúde: um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 12 de abril de 2011.

Banca Examinadora:

_____
Prof.ª Dra. Adriana Cavalcanti Aguiar (Orientadora)
Instituto de Medicina Social da UERJ

_____
Prof. Dr. Kenneth Rochel Camargo Junior
Instituto de Medicina Social da UERJ

_____
Prof. Dr. Aluisio Gomes da Silva Junior
Instituto de Saúde da Comunidade da UFF

_____
Prof.ª Dra. Maria Therezinha Nóbrega da Silva
Faculdade de Enfermagem da UERJ

_____
Prof. Dr. Marcos Vieira Silva
Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários da UFSJ

Rio de Janeiro

2011

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese e tudo o que significa em minha vida às minhas duas estrelas, luzes da minha existência, meus presentes de Deus, minhas filhas Lais e Julia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, pela força, energia amorosa que sempre lançou sobre mim.

Muitos amigos e circunstâncias contribuíram para a trajetória que se encerra com o trabalho contido nestas páginas.

Gostaria de dar o merecido destaque a todos. Mas, se acaso alguns não se virem aqui mencionados, por favor, não se sintam abandonados ou desconsiderados. Atribuam o esquecimento aos loucos dias que antecedem a conclusão de tal empreitada.

Um agradecimento aos amigos e familiares em geral que acompanharam esse caminho, pois foram muitos os incentivos e ombros que se colocaram amigos.

Agradeço à minha mãe, Anna Monteiro Henriques e às minhas irmãs, Vera e Katia, pelo apoio constante, pela crença na minha vitória mesmo quando parecia impossível.

Agradeço a Roseni Pinheiro, a primeira orientadora neste doutorado, por ter acreditado na possibilidade de me tornar doutora e ter feito tantos esforços para que isso acontecesse, além de guiar os passos iniciais neste caminho.

A Adriana Cavalcanti Aguiar, que aceitou o desafio de assumir minha orientação na metade do caminho e por ter me ajudado a desbravar minhas próprias incertezas e inseguranças.

A Kenneth Camargo Jr. que estendeu a mão amiga e firme de coordenador da pós-graduação para me ajudar a encontrar o rumo.

A Ricardo Vieiralves, meu reitor, mas antes de tudo meu amigo. Nunca deixou de me incentivar e de me dar oportunidades, inclusive a de assumir o desafio de um cargo que me fez mais apaixonada ainda pelo tema que abracei nesta tese.

Às amigas, companheiras de responsabilidade instigadora nas sub-reitorias, Lená Medeiros e Monica Heilborn, pelo carinho, estímulo e pelo prazer de trabalharmos juntas.

Aos colegas da Faculdade de Enfermagem pelos primeiros movimentos na direção do objeto da tese, pelos debates e experiências que tivemos juntos e que ajudaram nas reflexões.

A Sonia, Madu, Verinha, Bené, Therezinha, solidárias amigas a incentivar a busca e a superar as dificuldades.

Aos colegas da Pós-graduação que foram especiais na compreensão, nas discussões, nos trabalhos conjuntos, nas dúvidas, nas apreensões pelo que se descortinava e ainda era desconhecido. Um especial abraço em Tatiana, Sueli, Djnnana, Dudu, Marcia Valeria.

Um abraço amigo a toda a minha equipe da SR3 e seus departamentos. Destaco o carinho e o incentivo inigualáveis dos companheiros muito próximos no trabalho cotidiano, Luciane e Ricardo. Vocês foram formidáveis na amizade sem limites, nas leituras prévias, colocando ouvidos e abraços à minha disposição sempre.

Um agradecimento especial. A você, Ruben, que foi grandemente responsável por meu crescimento pessoal e profissional. Agradeço seu incentivo e apoio permanentes, sua crença em minha capacidade, suas reflexões e boas conversas. Mesmo agora a sua ajuda foi imprescindível na construção desta tese.

Por último, o mais importante, momento de agradecer às pessoas que dão sentido à minha vida, minhas filhas Lais e Julia. Vocês são seres especiais, plenos de luz. Agradeço cada momento de convívio com vocês. Agradeço a compreensão com as ausências, o mau humor. Agradeço o consolo amoroso nos momentos difíceis. Agradeço por me fazerem acreditar e seguir, por serem estrelas brilhantes a iluminar minha estrada.

Ao contrário do que em geral se crê, sentido e significado nunca foram a mesma coisa, o significado fica-se logo por aí, é directo, literal, explicito, fechado em si mesmo, unívoco, por assim dizer, ao passo que o sentido não é capaz de permanecer quieto, fervilha de sentidos segundos, terceiros e quartos, de direções irradiantes que se vão dividindo e subdividindo em ramos e ramilhos, ate se perderem de vista, o sentido de cada palavra parece-se com uma estrela quando se põe a projectar marés vivas pelo espaço fora, ventos cósmicos, perturbações magnéticas, aflições.

Jose Saramago

RESUMO

HENRIQUES, Regina Lúcia Monteiro. **As transformações no ensino na saúde**: um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS. 2011. 182 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Este estudo trata dos processos de mudança na formação em saúde, especialmente das questões político estruturais da articulação do ensino e da extensão para a construção de estratégias de transformação dos cursos da área da saúde. Tem por objetivos analisar as perspectiva dos sujeitos envolvidos na transformação curricular no que diz respeito à articulação entre práticas de ensino, extensão universitária e saúde, a constituição de novos cenários de prática e sua relação com a extensão universitária, assim como examinar os sentidos atribuídos pelos sujeitos aos processos políticos internos e externos às instituições de ensino. Parte-se da compreensão de que há em andamento um grande movimento de lutas pela mudança na formação em saúde e de algumas das ideias que têm sido discutidas e difundidas na defesa da reorientação da formação em saúde baseada em princípios e diretrizes consoantes com a política de saúde e com a defesa de direitos de cidadania. Baseia-se em concepções de espaço cotidiano das instituições de formação superior em saúde e dos serviços de saúde e outros cenários de prática. Reflete sobre a responsabilidade política das instituições formadoras e da extensão universitária como lugar de tornar públicas as posições e valores defendidos para as práticas do cuidado e da relação social e política da universidade. Para a operacionalização do estudo, foram escolhidas duas instituições universitárias que se apresentaram e que foram selecionadas no programa do Pro-Saúde. Foram realizadas entrevistas com roteiro semi-estruturado com protagonistas de processos de mudança na formação nestas instituições, em três profissões da área da saúde, enfermagem, medicina e odontologia. Fez-se analise hermenêutica a partir dos sentidos que foram atribuídos a estas experiências concretas pelos atores que as empreenderam. Definiu-se três categorias de análise, a dimensão das políticas governamentais de incentivo a mudanças na formação em saúde e os efeitos das mesmas para as instituições de ensino; a ampliação de cenários de prática, as estratégias de aproximação entre os mundos do ensino e do trabalho e se significaram novas práticas de cuidado; relação existente entre os processos de transformação curricular e a extensão universitária. A extensão vem adquirindo protagonismo na construção de dispositivos de enfrentamento e superação das dificuldades e resistências nos processos de transformação curricular, além de criar com relativa liberdade novas possibilidades espaciais e conceituais para o cuidado em saúde, porém pelos próprios sentidos que assume desde a invisibilidade até a redenção da universidade sua baixa institucionalidade e reflexão impede que sua potencialidade seja tomada como aliada nestes processos de modo mais sistemático e impactante.

Palavras-chave: Formação em saúde. Extensão universitária. Relação ensino-serviço.

ABSTRACT

This study attend the changes in health training procedure, especially the politic structural issues of teaching joint and construction of strategy for related health courses extension. Aims to analyze the perspective of those involved in curriculum transformation with respect to the relationship between teaching practices, extension education and health, the creation of new scenarios of practice and its relationship with the university extension, as well as examining the senses attributed to internal and external political processes at education institutions. It starts with the understanding that there are ongoing struggles of a great movement for change in health education and some of the ideas that have been discussed and disseminated in the defense of the reorientation of health education based on principles and guidelines consonant with the policy health and the protection of citizenship rights. It is based on concepts of everyday space of the institutions of higher education in health and health services and other practice settings. Reflects on the political responsibility of educational institutions and university extension as a place to make public the positions and values espoused in the practices of health care and social and political relationship of the university. To the operationalization of the study, two universities, that had been selected by the Pro-Saúde program, were chosen. Interviews were performed with semi-structured itinerary with protagonists of changing process in education of these institutions, in three health care professions, nursing, medicine and dentistry. Hermeneutic analysis was made from the senses that were allocated to these concrete experiences by the actors who have undertaken them. Three categories of analysis were defined, the size of government policies to encourage changes in health education and their effects on the institutions of education; the expansion of practice settings, strategies to bring together the worlds of education and work and if it meant new health care practices; relationship between the processes of curriculum transformation and the university extension. The extension has been gaining prominence in the construction of devices for coping and overcoming the difficulties and resistance in the processes of curriculum transformation, besides the creation of new spacial and conceptual possibilities for health care with relative freedom, but by their own meanings that assumes from the invisibility to the redemption of the university, with its low institutional and reflection that provides its potential of being considered an ally in these processes in a more systematic and effective way.

Keywords: Health education. University extension. Teaching-service relationship.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Ensino Médico
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas
CODAE	Coordenação de Atividades de Extensão
CRUB	Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
FOREX	Fórum de Pró-reitores de Extensão das Universidades Comunitárias e Confessionais
FORPROEX	Fórum Nacional de Pró-reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras
IDA	Integração Docente Assistencial
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
Lappis/IMS	Laboratório de Pesquisas de Práticas de Integralidade em Saúde do Instituto de Medicina Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira
MEC	Ministério de Educação
MS	Ministério da Saúde
Pneps	Política de educação permanente em saúde
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIMEP	Universidade Metodista de Piracicaba
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	12
1	**EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E A INTEGRALIDADE EM SAÚDE: AS TRANSFORMAÇÕES NOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE E A RESPONSABILIDADE PÚBLICA COM A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DE CIDADANIA**	21
2	**A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO "ESPAÇO PÚBLICO" FORMATIVO NA SAÚDE: TECENDO OS NEXOS CONSTITUINTES ENTRE PROCESSOS DE TRABALHO, CENÁRIOS DIVERSIFICADOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS**	36
3	**PERCURSO METODOLÓGICO**	46
3.1	**Contexto da pesquisa**	49
3.2	**Universo da pesquisa**	51
3.3	**Ouvindo protagonistas**	53
4	**PROCESSOS POLÍTICOS E SUAS MARCAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE**	55
4.1	**Política de incentivo através de editais**	57
4.2	**Diretrizes curriculares**	63
4.3	**Ações de educação permanente**	67
4.4	**Resistências, conflitos e estratégias de superação**	72
4.5	**Engajamento de docentes e discentes em movimentos sociais, militância política e profissional**	79
4.6	**Considerações**	88
5	**NOVOS CENÁRIOS DE PRÁTICA - DIVERSIFICAÇÃO DE ESPAÇOS E NOVAS PRÁTICAS?**	92
5.1	**Os caminhos para a diversificação de cenários**	93
5.2	**Relação institucional e cotidiana com os serviços de saúde**	99
5.3	**intersubjetividades – novos cenários, novas práticas?**	114
5.4	**Considerações**	121
6	**MUDANÇAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE E A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**	126

6.1 **A institucionalidade da extensão e sua compreensão no horizonte da formação em saúde** 127
6.2 **Articulação da extensão com o ensino e a produção de conhecimento** 135
6.3 **O significado da extensão no novo desenho de curso: experimentação, ponte ou mediação** 139
6.3.1 A extensão como experimentação 139
6.3.2 Mediação do processo ou ponte entre ensino e novas práticas 146
6.4 **Mito: da invisibilidade à salvação da universidade** 153
6.5 **Considerações** 156
7 **CONCLUSÃO** 160
REFERÊNCIAS 171
APÊNDICE A – Roteiro Semiestruturado 181
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 182

INTRODUÇÃO

A extensão universitária tem seus princípios traçados pelo Ministério da Educação no Plano Nacional de Extensão Universitária. Em sua última edição (BRASIL, 2001a), a extensão é concebida como um processo educativo que possibilita a relação transformadora entre universidade e sociedade, articulando o ensino e a pesquisa. Entretanto, o plano ressalta que a intervenção na realidade não tem o objetivo de levar a universidade a substituir atribuições de responsabilidade do Estado.

Esse documento reconhece a potencialidade da extensão para estabelecer a troca de saberes acadêmico e popular. Como consequência, ela propiciaria a produção de conhecimento resultante do confronto com a realidade (brasileira ou loco-regional), bem como a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da universidade. Além de instrumentalizadora deste processo dialético de teoria/prática, a extensão é vista como um trabalho interdisciplinar que favorece a visão integrada do social (NOGUEIRA, 2000).

Embora contando com uma produção ainda incipiente, cada vez mais vemos o tema da extensão universitária se tornar objeto de estudos, discussões e formulações teóricas a partir de relatos de experiências. Nessas produções (CASTRO, 2004; HENNINGTON, 2005; MÂNGIA; MURAMOTO, 2006; MESQUITA FILHO, 1997; MOIMAZ et al., 2004; NOGUEIRA, 2000; RODRIGUES; OLIVEIRA; ROBAZZI, 1994), percebemos uma variedade de sentidos que vão sendo atribuídos ao termo da extensão universitária e ênfases em distintas concepções políticas acerca de seu papel.

Interessa-nos a discussão sobre Extensão Universitária, principalmente em sua articulação com a formação na área da saúde. A partir da década de 80, nota-se uma intensificação de movimentos na direção de transformação da educação dos profissionais dessa área (CECCIM, 2005; CECCIM; FEUERWERCKER, 2004; HENRIQUES; ACIOLI, 2004, 2005; KOIFFMAN; SAIPPA-OLIVEIRA, 2006; SILVA JUNIOR; MERHY; CARVALHO, 2003). A partir do movimento de reforma sanitária e da participação de grupos organizados de algumas categorias profissionais, foram

sendo construídas proposições quanto à mudança do ensino nas profissões de saúde que, em tempos diferentes e modos de organização distintos, foram se fazendo mais concretas.

Por outro lado, na década de 80 também se intensificaram movimentos de aproximação da universidade com os serviços, comunidades e sociedade em geral. As discussões e formulações acerca da integração docente assistencial (IDA) geraram experiências, cujas formulações e proposições traziam diferentes concepções dessa relação e de como poderiam se efetivar. Para Pontes, Silva Junior e Pinheiro (2006, p. 254),

> A Integração Docente Assistencial (IDA) procurou incentivar a articulação entre instituições de ensino (de diversos cursos da área da saúde) e serviços de saúde, a fim de mudar a formação e práticas em saúde, adequando-as às necessidades da população. A criação de Distritos Docentes Assistenciais, a ênfase nos serviços básicos de saúde, integração hospital de ensino no sistema de saúde e formalização do compromisso entre os diversos atores eram considerados as prioridades desta proposta.

De qualquer modo, havia um movimento de inquietação, nos atores dos processos de formação, em busca de alternativas viáveis e que pudessem estabelecer outros modos de produzir e integrar conhecimentos. As experiências de integração docente-assistencial acabaram por gerar uma rede (Rede IDA) em 1985, cuja característica era a promoção de intercâmbio entre as mesmas. Segundo Feuerwerker et al. (2000, p. 96),

> Os projetos de integração docente-assistencial cumpriram um papel importante na aproximação de segmentos da universidade (especialmente dos departamentos de medicina preventiva, saúde pública e pediatria) em relação aos serviços de saúde. A rede de serviços ainda era pequena naquela altura e as novas propostas de organização de serviços começavam a se esboçar com base nos princípios que depois vieram a reger o SUS. Existiram projetos de integração universidade-serviços em praticamente todas as universidades públicas brasileiras e também em algumas privadas. Do ponto de vista do fortalecimento do pensamento e das propostas para o sistema de saúde esses projetos iniciais tiveram impacto importante, pois serviram de ensaio geral para um grande contingente de profissionais das universidades que terminou se deslocando para o cenário de construção real do SUS.

Algumas daquelas experiências levaram as universidades ou alguns de seus cursos a promoverem ações de saúde mais próximos das comunidades, na forma de projetos que depois viriam a se configurar como extensão ou como unidades básicas de saúde próprias ou em cogestão com Secretarias de Saúde.

Esses processos desencadeados no interior das universidades brasileiras aconteceram ao longo das décadas de 80 e 90, no bojo de movimentos sociais que

se multiplicaram no período. Podemos identificar um traço comum em todos eles que, de algum modo, criavam identidade e os unia: era a luta por emancipação da sociedade, por conquistas sociais, por direitos de cidadania.

Essas lutas, que se manifestaram de modos distintos, ganharam força no cenário da educação e da saúde e se expressaram em iniciativas que pretendiam aproximar a universidade e seus cursos dos movimentos sociais. Na área da saúde, temos o movimento da reforma sanitária, já tratado em inúmeros estudos como os de Cordeiro (2004), Escorel (1999) e Escorel, Nascimento e Edler (2005), entre outros, e que, a partir das propostas e negociações desencadeadas pelos atores sociais desse movimento, constituiu as diretrizes da política nacional de saúde – o Sistema Único de Saúde (SUS).

Na educação, algumas experiências de integração docente-assistencial deram início a reflexões e proposições sobre práticas pedagógicas mais participativas e de caráter emancipador, com oportunidades de vivências em situações reais como forma de apropriação de conhecimento para os estudantes (FEUERWERKER et al., 2000).

Com essas iniciativas, havia um sentido de garantir ao ensino e à formação profissional seu papel político e a construção de uma “consciência social” comprometida com as grandes questões políticas e sociais da época e do país. Segundo Teixeira (1998), o modelo de universidade conhecido até o século XIX, de local privilegiado de uma elite intelectual, já vinha se mostrando incapaz de responder às exigências sociais que emergiam e entrou em crise, principalmente no período pós-guerra, tornando-se crítico a partir da década de 60. Desse modo, a universidade ficava sujeita às pressões e transformações impostas pelo mercado, enfatizando mais os conteúdos utilitários que pudessem fazer frente ao desenvolvimento tecnológico que dominou o ensino.

No Brasil, o ensino superior passou igualmente pelas crises do desenvolvimento econômico e tecnológico, buscando atender muito mais às demandas de mercado do que promover bens sociais. Como vários autores estudiosos da educação enumeram, o ensino superior no Brasil caracterizou-se por ser elitista, conservador e desvinculado das necessidades mais prementes do país,

ficando a serviço das minorias (TEIXEIRA, 1998)[1]. Para esse autor, o projeto educacional brasileiro é muito mais diferenciador de classes do que emancipador.

No bojo daqueles movimentos na área da educação, destacamos o processo de constituição das redes como atores sociais importantes no processo de transformação que vem se fortalecendo e que gerou parcerias. Algumas destas passaram por processos formais de construção ou redefinição identitária, como a Rede IDA, na década de 90; junto aos projetos UNI constituiu na Rede UNIDA, possuidora de organicidade entre seus membros, com encontros regulares e divulgação da produção.

Parece-nos que a utilização desse signo de rede para a articulação que se ensejava fazer na integração de serviços e de ensino e das instituições de ensino entre si se baseou nas concepções e debates que se faziam presentes na América Latina e que advinham dos movimentos de reflexão e de ressignificação da organização da atenção à saúde e dos seus níveis de atenção, principalmente nos anos 80, com uma nova ordem mundial, com um contexto que apresentava novos elementos à discussão travada na década de 70.

Mario Rovere (1999) oferece um sentido de rede que nos ajuda a compreender os processos de articulação que vêm sendo propostos e exercitados no sistema de saúde brasileiro e na formação dos profissionais dessa área. Ele nos aponta que a ideia de trabalhar com o sentido de rede se apresenta em oposição à teoria de sistema ou a modelos organizacionais piramidais que pressupõem uma ideia de hierarquia na participação das pessoas. Nas redes, todos participam de pontos diferentes e de forma heterogênea, mas com iguais possibilidades de interagir, cooperar e negociar.

> Lo que vamos a trabajar no son **redes en sí,** sino **redes para**, redes como medio, redes como forma de dar mejor respuesta a los problemas de la gente. No porque nos gusta, no porque nos vemos mejor en ese espejo, sino porque necesitamos **enredarnos** para movilizarnos en el sentido de dar respuesta a las deudas que tenemos con la salud de la población. Colocada esta idea inicial de redes-**para** e incluyendo la dimensión afectiva [...], tenemos que decir que no son redes sólo intelectuales, son redes integrales: emocionales e intelectuales (ROVERE, 1999, p. 27).

[1] Estas críticas vão ao encontro das reflexões de Morin (2002) acerca da educação.

“Está claro que se conectan personas, en algunos casos aparecen instituciones, pero una vez que se conectan personas o instituciones, para la red, tanto una como la otra, valen lo mismo” (ROVERE, 1999, p. 28).

A ideia de redes nos ajuda a pensar nas organizações sociais e nas formas pelas quais têm produzido novos sentidos para a integração de suas lutas e de introdução de transformações no cotidiano. Formas que mutuamente se apoiam, sem que seja tirado o protagonismo de nenhum dos atores que dela participam. Mais uma vez Rovere nos ajuda a dar significação a esses fatos.

“Redes no homogeneiza, redes asume la heterogeneidad y permite imaginar heterogeneidades organizadas” (ROVERE, 1999, p. 30).

> En las redes no necesariamente se funciona así. Puede tener múltiples nodos, necesita tener múltiples nodos, no tiene una propulsión desde un lugar específico, sino que tiene lugares de articulación, tiene nodos de mayor densidad. Redes se parece al tránsito, hay calles principales, hay zonas congestionadas, hay zonas periféricas con menos densidad de tráfico, es más geográfica, atrapa mejor la heterogeneidad (ROVERE, 1991, p. 32).

No ensejo dos movimentos assinalados que permearam tanto a saúde como a educação, podemos pontuar, dentre os movimentos organizados no setor saúde, aquele que defendia transformações substantivas no ensino desta área, apontando a necessidade de buscar alternativas para a educação na saúde que aproximasse os estudantes e a universidade dos problemas sociais concretos vividos pelos cidadãos, incorporando valores políticos e éticos de defesa da vida e do cuidado centrado no usuário dos serviços e não nos procedimentos ou trabalhadores (AYRES, 2000, 2006; MERHY, 2002, 2005; PINHEIRO et al., 2006; PINHEIRO; CECCIM; MATTOS, 2006; PINHEIRO; GUIZARDI, 2004; SILVA JUNIOR, 1998; SILVA JUNIOR; MERHY; CARVALHO, 2003; SILVA JUNIOR; ALVES C. A.; ALVES M. G. M., 2005).

Analisando esses movimentos presentes nas transformações do contexto da saúde, percebemos que o princípio da integralidade tem sido tomado como eixo estruturante para as propostas, mesmo quando não explicitamente enunciado. Acreditamos que isso se deva ao fato de ser através desse princípio e dos seus sentidos que temos reafirmado compromissos com a população e feito as articulações necessárias para a organização das práticas de saúde e das práticas pedagógicas. É importante ressaltar a necessidade de se repensar as estratégias

que poderiam ser utilizadas de modo a tornar as práticas pedagógicas momentos de contato mais direto com a sociedade e de interação entre o ensino, os serviços e a população, e de tal maneira materializar a incorporação de saberes e práticas produzidas no cotidiano dos atores em suas instituições.

Isto nos convoca a pensar sobre a importância de se conhecer o modo como se concretiza a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, princípio fundamental na constituição da especificidade de instituições de ensino superior. Partimos do pressuposto que a extensão universitária parece se constituir em uma atividade acadêmica que expressa sua importância na capacidade de imprimir um novo rumo à universidade brasileira, o que traz à luz diferentes contribuições significativas acerca de como as mudanças estruturais podem acontecer na sociedade.

Por essa mesma razão, a política de formação profissional ganha destaque, principalmente no que diz respeito à responsabilidade de formar profissionais comprometidos com os processos de transformação da sociedade. Na área da saúde, agregamos a essa questão a construção da integralidade na atenção e no cuidado, tendo em vista a urgência de constituição de projetos coletivos e integrados em saúde, sendo os profissionais, docentes, gestores e os usuários/pacientes co-responsáveis pela produção de um saber-fazer-comum (LOPES; HENRIQUES; PINHEIRO, 2007).

Adicionalmente, consideramos que o campo da saúde não é privativo de nenhum núcleo profissional, na medida em que o cuidar de pessoas se constitui em espaços de escuta, de acolhimento, de diálogo, de relação ética entre atores implicados na produção da saúde (HENRIQUES; ACIOLI, 2004).

No que diz respeito ao processo ensino-aprendizagem, as relações que se estabelecem entre docentes e discentes são em parte contributivas para o delineamento das formas de produzir seu trabalho e imprimir significados e valores aos atores envolvidos nessa produção.

Portanto, na interseção desses campos de saberes, a extensão, o ensino, a produção da saúde e do cuidado em saúde, naquilo que possuem de convergentes e mesmo específico, poderíamos construir novas possibilidades de inter-relação com o usuário dos serviços de saúde e, também, um espaço para ampliar a escuta de suas demandas.

Entendemos que é nos espaços cotidianos, onde ocorre a formação em saúde, que os estudantes se confrontam com situações nas quais há a interação de diferentes sujeitos. Isto porque é no cotidiano onde se inscreve a ação de tão diferentes sujeitos; portanto, são espaços nos quais as instituições se lançam e se apresentam através de seus agentes sociais, tornando-se um *lócus* importante para refletirmos acerca do papel da formação e em quais planos se estabelecem a interseção com outras instituições e agentes. Para Teixeira (2007, p. 431), a tradução desse espaço como arena política pode ser feita da seguinte maneira:

> Por ser assim, estamos, também, em uma relação cujo sentido e dinâmicas nos remetem aos processos de formação humana que se compõem, entre outras de suas vigas, das possibilidades do aprender e do ensinar, do transmitir e do apropriar-se dos conhecimentos e saberes existentes, sejam eles dos campos disciplinares ou outros tipos de conhecimentos e saberes socialmente produzidos, selecionados e distribuídos. Conhecimentos e saberes a serem apresentados e interrogados, não como algo acabado e natural, mas dinâmico. Historicamente construídos pelo trabalho e agenciamentos de longas cadeias de grupos e gerações humanas no jogo das forças, dos conflitos e tensões sociais. Saberes e conhecimentos vindos das escolhas e contingências em que foram sendo criados, mediante os quais o mundo foi sendo reinventado em pensamentos, ideias e palavras, foi sendo simbolizado e sistematizado, foi sendo grafado, nos tempos e espaços da vida cotidiana, tanto quanto nos largos e longos espaços e temporalidades das durações históricas.

Nos espaços cotidianos, lugar onde estão os homens com seu agir político, que se faz através do discurso e da ação, é onde os homens se mostram, correm riscos e iniciam o novo. Confrontam suas ideias e podem experimentar e criar. Isso só é possível se aceitarmos o encontro e o convívio, o desafio do estranho, do desconhecido, se ajuizamos e nos expormos ao outro também. Trazendo esta reflexão para o contexto da saúde, nosso interesse nesta pesquisa, consideramos que nessas situações há a mediação de diferentes atores que imprimem sentidos diversos ao ato de cuidar a ao agir em saúde. Essas interações, presentes nesses espaços, contribuem para a compreensão e construção de sentidos que todos esses atores fazem sobre as relações intersubjetivas, sobre os modos de enfrentamento das situações, sobre os papéis que cada um desempenha nessa teia de relações do processo de cuidado em saúde e de formação profissional. Por isso, quando falamos do cuidado em saúde produzido por trabalhadores concretos inseridos na sociedade, não podemos limitar o termo a concepções restritivas, baseadas apenas na experiência de uma dada categoria profissional, mas no aprofundamento do que é próprio daquela profissão, sua organicidade e historicidade, de modo

contextualizado e articulado com os movimentos do campo da saúde em seu conjunto (HENRIQUES; ACIOLI, 2004).

Para Mângia e Muramoto (2006), o processo de aprendizado pode ser esse elemento que, ao mesmo tempo em que nos desafia, também tem vigor para reconstruir práticas e nos levar à construção de estratégias de enfrentamento das dificuldades cotidianas. Segundo essas autoras (2006, p. 118),

> Desejamos inventar projetos de vida e de saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, validar o direito á diferença, promover o acesso aos direitos sociais, dotar de sentido os projetos assistenciais e de reabilitação. Ao mesmo tempo, tentamos influir nos processos de educação e formação profissional. Desejamos criar processos de saber-fazer mais integrados e interativos e que no limite, sejam capazes de superar as barreiras entre as diferentes disciplinas, o conhecido desafio da interdisciplinariedade.

Este trabalho inscreve-se nesta perspectiva de luta por uma tal transformação nas práticas de cuidado e nas práticas de ensino, não apenas por partilharmos desse ideal, mas pelo reconhecimento da concretude de um movimento que tem buscado torná-lo tangível.

Este estudo volta-se para os sentidos atribuídos pelos sujeitos implicados nos processos de mudança na formação em saúde às questões políticoestruturais da articulação do ensino e da extensão para a construção de estratégias de transformação dos cursos da área da saúde.

Desse modo este estudo teve como objetivos:

- analisar os sentidos atribuídos aos processos políticos internos e externos às instituições de ensino nos movimentos de mudança do ensino em saúde;
- analisar a constituição de novos cenários de prática e sua relação com a extensão universitária na perspectiva dos sujeitos implicados nos processos de transformação do ensino;
- analisar as perspectivas dos sujeitos da transformação do ensino em saúde no que diz respeito à articulação entre práticas de ensino, extensão universitária e saúde.

Para atender os objetivos propostos, esta pesquisa se organiza em seis capítulos. Nos dois primeiros trataremos de questões que expressam o movimento de trazer a reflexão teórica para pensarmos mais os limites e possibilidades de usar o espaço da extensão para as transformações no ensino. O primeiro está destinado

à discussão da extensão universitária e flexibilização da formação em saúde na sua articulação com a integralidade da atenção à saúde e do cuidado, na perspectiva da responsabilidade pública e dos direitos de cidadania.

O segundo trata das relações nos espaços internos e externos da universidade, sua interface com os serviços de saúde e com outras instâncias da sociedade, sua participação e responsabilidade na esfera pública. Serão abordadas também questões referentes à transdisciplinaridade, à diversificação de cenários de aprendizagem e práticas pedagógicas.

O terceiro apresenta a trajetória metodológica, que versa sobre a base empírica, as fontes a serem estudadas e o plano de analise a ser aplicado.

O quarto capítulo discute a categoria Processos Políticos e suas marcas na formação em saúde a partir das referências trazidas pelos atores sociais da pesquisa, além das questões referentes à participação de docentes e discentes em movimentos sociais diversos.

O quinto capítulo apresenta a relação entre a ampliação de cenários de prática, sua diversificação e a possibilidade de gerarem novas práticas no cuidar em saúde. Adicionalmente, discute as relações entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, com suas dificuldades e criação de estratégias de superação. Apresenta ainda os dilemas e contradições das novas relações interinstitucionais e interpessoais.

O sexto capítulo discute a categoria movimento de mudança curricular e a extensão universitária, apresentando as ações de institucionalização da extensão universitária e sua influência sobre a organização do ensino, particularmente na área da saúde e nos movimentos de transformação da formação profissional.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-121, jan./fev. 2008.

AGUIAR, M. A. S.; MELO, M. M. O. Pedagogia e faculdades de educação: vicissitudes e possibilidades da formação pedagógica e docente nas IFES. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 26, n. 92, p. 959-982, out. 2005.

ARENDT, H. *A condição humana*. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005a.

_____. *Entre o passado e o futuro*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005b.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. *Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas.* Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/cinaem.php>. Acesso em: 03 mar. 2011.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e humanização das práticas de saúde In: DESLANDES, S.F. (Org.). *Humanização dos cuidados em saúde*: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 49-83.

_____. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? *Interface*, Botucatu, n. 6, p. 117-120, 2000.

_____. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Cienc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 549-560, 2005.

BARROS, M. E. B. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.; MATTOS, R. *Ensinar saúde*: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2006. p. 131-150.

BRASIL. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 29 nov. 1968.

BRASIL. *Lei nº 9.394*, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: MEC, 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2010.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas - PROMED. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. 40p.

_____. Plano Nacional de Extensão Universitária. *Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras/SESu/MEC*. Brasília, DF, 2000/2001a.

_____. Resolução CNE/CES nº 3 de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 09 nov. 2001b. Seção 1, p.37. Disponível em: <http: //portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0301Enfermagem.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2011.

_____. Resolução CNE/CES nº 3 de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União, Brasília, DF,* 04 mar. 2002b. Seção 1, p.10. Disponível em: <http: //portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf /0302Odontologia.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2011.

_____. Resolução CNE/CES nº4 de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 09 nov. 2001c. Seção 1, p.38. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0401Medicina.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2011.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Convocatória 1/2005* adequando-a ao Edital nº 01/ 2005 e à Portaria 2101/2005 do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, para a participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde. Brasília, DF, 2005.

CASTRO, L. M. C. *A universidade, a extensão universitária e a produção de conhecimentos emancipatórios:* ainda existem utopias realistas. 2004. 185f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

CECCIM, R. B. Onde se lê “recursos humanos em saúde”, leia-se “coletivos organizados de produção da saúde”: desafios para a educação. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Construção social da demanda em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2005.

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

_____.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004.

CERTEAU, M. *A invenção do cotidiano*: 1, Artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 1994.
CHAUI, M. A Universidade Pública sob novas perspectivas. *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, n. 24, p. 7, set./dez. 2003.

CORDEIRO, H. O Instituto de Medicina Social e a luta pela reforma sanitária: contribuição à história do SUS. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 343-362, jul./dez. 2004.

DEMO, P. *Educar pela pesquisa*. 4. ed. Campinas: Autores Associados, 2000. (Coleção Contemporânea)

ESCOREL, S. *Reviravolta na saúde*: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

_____.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F.C. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, N. T. et al. (Org.). *Saúde e democracia*: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 59-81.

FAGUNDES, J. *Universidade e compromisso social:* extensão, limites e perspectivas*.* Campinas: UNICAMP, 1986.

FEUERWERKER, L. C. M. et al. O processo de construção e de trabalho da Rede UNIDA. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 55, p. 92-103, maio/ago. 2000.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. *Documento base.* In: ENCONTRO DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO, 28., Fortaleza, nov. 2010.

_____. *Política de extensão universitária*: proposta para revisão. In: XXVI ENCONTRO NACIONAL DO FORPROEX, 26., Rio de Janeiro, nov. 2009.

FREIRE, P. *Extensão ou comunicação*? 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

_____. *Extensão ou comunicação*? 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

GARBIN, E. A. S. e al. O Papel das Universidades na formação de profissionais na área da saúde. *Rev. Abeno*, Brasília, v. 6, n. 1, p. 6-10, 2006.

GIDDENS, A. *A constituição da sociedade*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

GOMES, R. S.; GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. A orquestração do trabalho em saúde: um debate sobre a fragmentação das equipes. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). *Cuidado*: as fronteiras da integralidade. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2004. p. 105-116.

GUIZARDI, F. L. et al. A formação de profissionais orientada para a integralidade e as relações político-institucionais na saúde: uma discussão sobre a interação ensino-trabalho. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.; MATTOS, R. *Ensinar saúde*: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2006. p.153-177.

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 256-265, jan./fev. 2005.

HENRIQUES, R. L. M. Trabalho em equipe e a construção social da demanda em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Construção social da demanda em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2005. p.147-159.

_____.; ACIOLI, S. Expressão do cuidado no processo de transformação curricular da FENF UERJ. In: PINHEIRO, R.; MATTOS R. A. (Org.). *Cuidado*: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2004. p. 283-305.

HENRIQUES, R. L. M. et al. Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.; MATTOS, R. *Ensinar saúde*: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2006. p. 229-250.

KOIFFMAN, L.; SAIPPA-OLIVEIRA, G. Produção do conhecimento e saúde. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R.A. (Org.). *Ensinar saúde*: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2006. p.111-130.

LANZILLOTTI, R. S.; SANTOS, A. L. C. Contribuição para a avaliação institucional da extensão universitária: técnica quali-quantitativa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., 2004, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: UERJ, 2004. v. 1.

LOPES, T. C.; HENRIQUES, R. L. M.; PINHEIRO, R. Trabalho em equipe e responsabilidade coletiva: a potência do espaço público. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Razões públicas para a integralidade em saúde*: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2007. p. 29-39.

LOYOLA, C. M. D.; OLIVEIRA, R. M. P. A Universidade extendida: estratégias de ensino e aprendizagem em enfermagem. *Rev. Enferm. Esc. Anna Nery,* Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 429-433, dez. 2005.

MACEDO, A. R. et al. Educação superior no século xxi e a reforma universitária brasileira. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ*., Rio de Janeiro, v. 13, n. 47, p. 127-148, abr./jun. 2005.

MACHADO, F. R. S.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. L. Direito à Saúde e Integralidade no SUS: o exercício da cidadania e o papel do Ministério Público. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Construção social da demanda*: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, 2005.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Integralidade e construção de novas profissionalidades no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental*. Rev. Ter. Ocup. Univ.*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 115-122, set./dez. 2006.

MARCÉN, J. F. E. Integración curricular. *Educación Médica*, Barcelona, v. 10, n. 4, p. 217-224, 2007.

MARCH, C.; FERNANDEZ, V. S.; PINHEIRO, R. Ampliando saberes e práticas sobre a formação em saúde: processos de inovação e caminhos para a transformação. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.; MATTOS, R. *Ensinar saúde*: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2006. p. 179-204.

MARCOVITCH, J. *Diretrizes para a extensão universitária na USP*. Trabalho apresentado ao Conselho de Cultura e Extensão Universitária, da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da USP, 05 de maio 1994, p. 4. (mimeografado)

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.) *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2001. p. 39-64.

MERHY, E. E. *O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio em reconhecê- lo como saber válido*. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-02.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2011.

_____. Engravidando as palavras: o caso da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.). *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2005. p.195-206.

_____. *Saúde*: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MESQUITA FILHO, A. Integração ensino-pesquisa extensão. *Revista Integração Ensino Pesquisa Extensão*, São Paulo, ano III, n. 9, p. 138-43, maio 1997.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Serviço extramuro odontológico: impacto na formação profissional**.** *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 53-57, jan./abr. 2004.

MORIN, E. *Educação e complexidade:* os sete saberes e outros ensaios. São Paulo: Cortez, 2002.

NOGUEIRA, M. I. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. *Rev. Bras. Educ. Med.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 262-270, 2009.

NUNES, L. C. As dimensões da auto-avaliação institucional: tecendo redes de redes. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ*., Rio de Janeiro, v. 14, n. 52, p. 339-348, jul./set. 2006.

OLIVEIRA, A. P. O FOREXT: uma perspectiva histórica. *Destaque*, p. 88-93. Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RDL/article/view/1956/1276>. Acesso em: 03 jan. 2011.

ORTEGA, F. J. G. *Para uma política da amizade*: Arendt, Derrida, Foucault. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: “uma nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas*? Revista de Saúde Pública*, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PIERANTONI, C. R.; VIANA, A. L*. Educação & saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010.

PINHEIRO, R.; BARROS, M. E.; MATTOS, R. A. (Org.). *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade*: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC, 2007.

_____.; CECCIM, R. Experienciação, formação, conhecimento e cuidado: articulando conceitos, percepções e sensações para efetivar o ensino em integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.; MATTOS, R. *Ensinar saúde*: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2006.

_____.; _____.; MATTOS, R. *Ensinar saúde*: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2006.

_____.; et al. Matriz analítica das experiências de ensino da integralidade: uma proposição observacional. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (Org.). *Ensinar Saúde*: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2006. p. 34-54.

_____.; GUIZARDI, F. l. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: PINHEIRO, R.; MATTOS R. A. (Org.). *Cuidado*: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: HUCITEC, 2004. p. 21-36.

_____; MATTOS, R. A. (Org.). *Construção da integralidade*: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2003.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Construção social da demanda*: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2005.

_____. *Cuidado*: as fronteiras da integralidade. São Paulo: Hucitec, 2004.

_____. *Razões públicas para a integralidade em saúde*: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: CEPESC, 2007.

_____. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2001.

PONTES, A. L. M.; SILVA JUNIOR, A. G.; PINHEIRO, R. Ensino da saúde e a rede de cuidados nas experiências de ensino-aprendizagem. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.; MATTOS, R. *Ensinar saúde*: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2006. p. 251-274.

RODRIGUES, R. A. P.; OLIVEIRA, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. As perspectivas da cultura e extensão nas escolas de enfermagem no Brasil. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 1, p. 103-109, 1994.

ROVERE, M. *Redes en salud*: un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario: Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte, 1999.

SACRISTÁN, J. G. *O currículo uma reflexão sobre a prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SAIPPA-OLIVEIRA, G.; KOIFFMAN, L.; PINHEIRO, R. Seleção de conteúdos, ensino-aprendizagem e currículo na formação em saúde. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.; MATTOS, R. *Ensinar saúde*: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2006. p. 205-228.

SANTA-ROSA, T. T. A.; VARGAS, A. M. D.; FERREIRA, E. F. O internato rural e a formação de estudantes do curso de Odontologia da UFMG. Interface, Botucatu, v.11, n.23, p.451-466, set./dez. 2007.

SANTOS, B. S. Boaventura debate futuro da esquerda. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 10 set. 1995a. p. 37.

SANTOS, B. S. *A crítica da razão indolente contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez, 2000a.

_____. *Um discurso sobre as ciências*. 7. ed. Porto: Afrontamento, 1995b.

_____. *Para um novo senso comum*: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. São Paulo: Cortez, 2000b.

SANTOS, M. *A natureza do espaço*: técnica e tempo. Razão e emoção. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, S. R. M.; CASTRO, L. M. C. A avaliação da extensão universitária na UERJ: resultados e desafios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., 2004, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: UERJ, 2004. v. 1.

SILVA, M. G. M. *Extensão*: a face social da universidade? Campo Grande: UFMS, 2000.

SILVA JUNIOR, A. G. *Modelos tecnoassistenciais em saúde*: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 1998.

_____.; ALVES, C. A.; ALVES M. G. M. Entre tramas e redes: cuidado e integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Construção social da demanda*: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, 2005. p. 77-89.

_____.; MERHY, E. E.; CARVALHO, L. C. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.). *Construção da integralidade:* cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2003. p. 113-128.

_____.; PONTES, A. L. M.; HENRIQUES, R. L. M. O cuidado como categoria analítica no ensino baseado na integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.; MATTOS, R. *Ensinar saúde*: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2006. p. 93-110.

SOUZA, A. L. L. *A história da extensão universitária*. Campinas: Alínea, 2000.

SPINK, M. J. (Org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano:* aproximações teóricas e metodológicas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

STELLA, R.C.R. et al. Cenários de prática e a formação médica na assistência em saúde. *Rev. Bras. Educ. Med*., Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. 63-69, 2009.

SUAZO, S. V. Desde la "transferencia" a la "traducción" del conocimiento en enfermería. *Cienc. Enferm*., Concepción, v. 13, n. 1, p. 7, jun. 2007.

TEIXEIRA, A. *A universidade de ontem e de hoje*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

TEIXEIRA, I. A. C. Da condição docente: primeiras aproximações teóricas. *Educ. Soc*., Campinas, v. 28, n. 99, p. 426-443, maio/ago. 2007.

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA. *Política de extensão*. Disponível em: <http://www.unimep.br/viceacad/assessorias/extensao/politicaext/2context.html>. Acesso em: 23 out. 2010.

APÊNDICE A - Roteiro Semiestruturado

1. Como foi sua inserção no processo de mudança neste curso?
2. Que mudanças ocorreram até o momento?
3. Quais as estratégias utilizadas para a introdução das mudanças?
4. Houve ou há resistências? Por parte de quem?
5. A que você as atribui?
6. Há estratégias para superação destas resistências? Como e por quem foram introduzidas?
7. Houve mudanças nos cenários de prática? Quais? Qual a relação do curso, professores e alunos com os campos de prática? Ha diferença nestas relações?
8. Como acontece a extensão universitária aqui no curso?
9. Mudou depois das transformações pelas quais o curso passou e passa?
10. Qual a relação da extensão com o movimento de mudança neste curso?
11. Como você percebe o papel da extensão nos processos de formação?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(via pesquisador)

Declaro ter recebido de Regina Lúcia Monteiro Henriques, aluna do Programa de Doutorado do Instituto de Medicina Social da UERJ, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa "O ENSINO NA SAÚDE E A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO: um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS", bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo.

Estou ciente de que não serei exposto(a) a riscos devido a minha participação na pesquisa e que a qualquer momento poderei interromper minha participação, sem nenhum prejuízo para minha pessoa como trabalhador desta Instituição. Fui informado(a) de que não terei nenhum tipo de despesa, nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação.

Minhas dúvidas foram suficientemente esclarecidas e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa. Aceito ter a minha fala gravada durante as conversas com a pesquisadora, bem como sua utilização na pesquisa.

Concordo voluntariamente em participar desse estudo.

, _____,_____de 2008.

_____

Nome e assinatura do participante

_____

Nome e assinatura do pesquisador

Regina Lúcia Monteiro HenriquesPrograma de Pós-graduação em Saúde Coletiva do IMS/UERJ

reginahenriques@uerj.br, tel.: (xx)21 96227297