



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

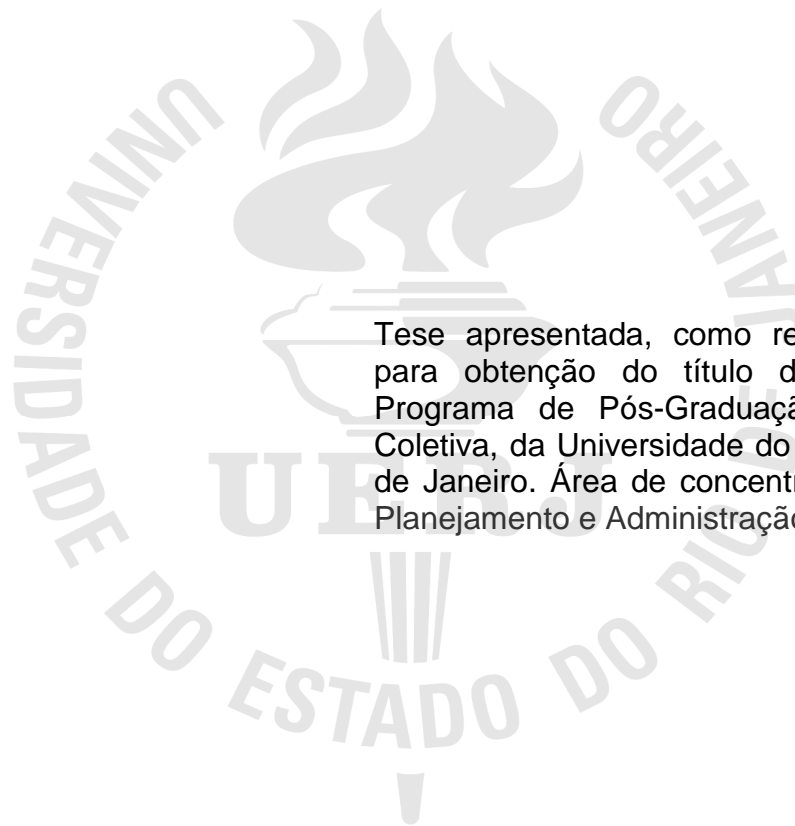
Regina Lúcia Monteiro Henriques

**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. Atribuem 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, ferveilha de sentidos segundos, terceiros e quartos, de direcções irradiantes que se vão dividindo e subdividindo em ramos e ramilhos, até 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 perspectivas 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 análise 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 Concessionárias
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	<u>A extensão como experimentação</u>	139
6.3.2	<u>Mediação do processo ou ponte entre ensino e novas práticas</u>	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 próximas 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 resignificação 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 e 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 à 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 análise 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.

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

Neste capítulo, discutiremos a extensão universitária e sua potência como estratégia de transformação da formação em saúde, na perspectiva de sua natureza e configuração, amistosa à interdisciplinaridade e integralidade do cuidado em saúde, assumindo um caráter de responsabilidade pública no desenvolvimento de propostas e ações que propiciam o engajamento das universidades em movimentos sociais e políticos, na definição de prioridades e da agenda de construção de políticas públicas.

A extensão universitária no Brasil tem sido objeto de ampla discussão no bojo da definição do papel social das universidades. Com a criação do Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras (CRUB), em 1966, temos um incremento na institucionalização da extensão universitária, ganhando destaque na sua concepção de reestruturação da Universidade. Castro (2004) elenca algumas das ações do CRUB, nessa década, que contribuíram para esse fato: o primeiro documento sobre a avaliação da extensão universitária nas Instituições de Ensino Superior (IES), datado de 1968; o seminário sobre a Integração da Universidade na Comunidade, em 1973; e o estudo sobre a extensão universitária e o ensino de primeiro e segundo graus, que serviria de referência para uma proposta de integração da Universidade com os sistemas de ensino do país em 1980, dentre outros.

Isso em parte se deveu à maior e mais explícita cobrança para que a universidade assumisse sua função social (DEMO, 2000). Sendo assim, entende-se que se a universidade é fonte de produção de conhecimento, deve utilizar sua produção para a solução de problemas sociais, mostrando, assim, sua relevância perante a sociedade. E é dessa forma que o Ministério da Educação enfatiza o compromisso social da universidade no Plano Nacional de Extensão em vigor.

A extensão deve ser realizada considerando o compromisso social da universidade enquanto instituição pública, empenhada no equacionamento das questões que afligem a maioria da população, devendo ser realizada preferencialmente em articulação com as administrações pública (BRASIL, 2001a, p. 25).

Essa compreensão acerca da extensão não foi sempre a dominante. Na Lei nº 5.540/68, da Reforma Universitária (BRASIL, 1968), a Extensão é tornada obrigatória em todos os estabelecimentos de ensino superior e nas Universidades, mas seu caráter é de atividade desenvolvida por alunos, nem sempre com a participação docente. No entanto, a aproximação proposta entre a Universidade e a população tem uma dimensão muito mais assistencial, esvaziada de qualquer significado emancipatório, como uma forma de realização das políticas de governo.

De acordo com Castro (2004), no final da década de 1960, também influenciado pelo acordo Ministério da Educação e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (MEC/USAID), o governo se apropriou das propostas estudantis do início da década e criou dois projetos: o Projeto Rondon, ligado ao Ministério do Interior; e o Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária (CRUTAC).

Segundo Fagundes (1986), os documentos do CRUB também apresentam a ideia da prestação de serviços como a principal matriz da extensão universitária. Ambos tinham como proposta envolver os estudantes em atividades assistenciais de caráter nacionalista.

A extensão torna-se oficialmente instituída com a criação, em 1975, no Ministério da Educação, da Coordenação de Atividades de Extensão (CODAE), cuja função era institucionalizar, dentro da estrutura ministerial do MEC, a extensão como função da Universidade e fortalecê-la (SILVA, 2000). A CODAE apresentou uma definição oficial sobre a extensão universitária, baseada na formulação crítica de Paulo Freire, que assumia ser a extensão um processo de comunicação entre a Universidade e a sociedade.

Segundo Castro (2004), embora a coordenação tenha sido extinta em 1979, algumas Universidades já haviam criado estruturas de departamentos ou coordenações que se responsabilizavam pela extensão. Desse modo, a extensão ficava “dentro da estrutura da Universidade e fora do MEC” (CASTRO, 2004, p. 26). O MEC apresentou no documento intitulado "Uma Nova Política para a Educação Superior Brasileira", de 1985, sua proposta para a extensão. A ela caberia a mediação entre propostas que pretendiam o resgate do compromisso social no sentido da democratização de sua estrutura e rotina.

O Fórum Nacional de Pró-reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (FORPROEX), criado em 1987, surgiu no bojo de outros movimentos de

onde emergiram novas forças de luta pela democratização do ensino e das universidades. Nos discursos tratava-se o compromisso da Universidade como uma instituição de interesse público e da necessidade de romper com os muros e de resgatar a produção de conhecimento não fragmentado (SOUZA, 2000). No que diz respeito à organização da extensão nas universidades comunitárias, o seu fórum específico, o Fórum de Pró-reitores de Extensão das Universidades Comunitárias e Confessionais (FOREX) debate, principalmente, as características desta atividade que permitam a diferenciação entre estas universidades que aderiram ao FOREX e aquelas que têm, segundo o fórum, caráter mais mercantil. Em seu entendimento, estas universidades buscam, através da extensão, a aproximação com as classes populares, embora com a ressalva de muitas vezes essas atividades estarem impregnadas de um caráter assistencialista. A Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), por exemplo, universidade participante do FOREX, expressa essa diferenciação como a sua dimensão pública, mesmo sendo uma universidade particular. E considera que essa dimensão deve se expressar em uma filosofia educacional própria, com conduta e práticas pedagógicas condizentes. Reproduzimos abaixo sua concepção de extensão:

Não entendem a extensão apenas como uma prestação de serviços “extra-muros”, mas práticas em que o corpo universitário desenvolve suas atividades de ensino, pesquisa e assessoria, de modo a atingir um público mais vasto e proporcionar às comunidades locais um acesso mais fácil a conhecimentos e técnicas que permitam melhorar a qualidade de vida. Elas fazem da extensão uma característica determinante, que procura integrar e consolidar toda a sua atividade de ensino e pesquisa, de modo que ela esteja permanentemente em conexão com os setores produtivos e os diversos segmentos da comunidade regional, numa relação de intercâmbio e mútuo aperfeiçoamento, na qual a universidade se enriquece a si mesma em conhecimentos e sabedoria, ao mesmo tempo que incentiva o desenvolvimento de programas e projetos comunitários (UNIMEP, 2004).

Com efeito, a construção do conceito de extensão não é cartorial ou estanque; representa as discussões que são travadas em diversos cenários e entre atores sociais distintos e que, levadas aos seus fóruns próprios, dentre os quais destacamos o FORPROEX, vão alimentar a sistematização de diretrizes e matrizes conceituais para a extensão.

Com a promulgação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) (BRASIL, 1996), ficaram asseguradas as indicações da Constituição sobre a autonomia e as possibilidades para a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão, além da flexibilização curricular.

Embora garantida constitucionalmente, a implementação da extensão nas universidades brasileiras tem-se constituído num processo caracterizado por avanços e retrocessos, definições e redefinições no plano acadêmico, político e institucional. Desde as primeiras experiências na Universidade de São Paulo, no início do século passado, com a oferta de conferências públicas e gratuitas, passando pelo reconhecimento, por parte do Ministério da Educação, da extensão como atividade-fim na universidade, e a necessidade da relação e comprometimento das instituições de ensino superior com a sociedade, culminando com seu estabelecimento como preceito constitucional, o papel da extensão oscila entre uma atuação ainda limitada, muitas vezes, meramente assistencialista, outras vezes, assumindo um papel mediador entre universidade e sociedade e, finalmente, como agente transformador, envolvido diretamente nas discussões de políticas e nas práticas sociais.

Mesquita Filho (1997), ao discutir sobre diversos conceitos de extensão universitária existentes, chama a atenção sobre as diferentes conotações que o termo apresentou e vem apresentando ao longo do tempo. Esses conceitos foram agrupados, pelo autor, em cinco categorias: extensão como curso; extensão como prestação de serviços; extensão como complemento; extensão como “remédio”; e extensão como instrumento político-social.

Desse modo, discutiu o papel da extensão sob várias perspectivas como: simples oferta de cursos à população, apoiada em ideias oriundas da Europa; prestação de serviços sociais, seguindo o exemplo dos Estados Unidos; promoção de qualquer evento pela universidade; atividade filantrópica ou qualquer tipo de relação e comunicação entre universidade e comunidade; atividade complementar ao ensino e à pesquisa; compensação às falhas do ensino regular, em especial, a alienação da realidade social; e, finalmente, como instrumento institucional utilizado para manter a ordem vigente ou como reduto de agrupamento de pessoas progressistas dentro das universidades e instrumento de mudanças sociais (HENNINGTON, 2005).

Hennington (2005) afirma ainda que os programas de extensão universitária estabelecem relação entre instituição e sociedade, consolidando-se através da aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre professores, alunos e população, e daí deriva sua importância. Possibilitam o desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem a partir de práticas cotidianas, oferecendo a

oportunidade de confronto da teoria com o mundo real de necessidades e desejos. Para essa autora, na área da saúde, a extensão assume maior importância pela articulação com a rede de serviços, constituindo espaço diferenciado para novas experiências, que, diríamos nós, são voltadas à integralidade do cuidado e à qualificação da atenção à saúde.

Atualmente, centram-se as discussões no papel plural da universidade, seus compromissos sociais e responsabilidade na formação do profissional cidadão, na solução dos grandes problemas brasileiros e na garantia da participação das populações como sujeitos do processo, e também nos aspectos referentes à institucionalização da extensão nas instituições de ensino superior (BRASIL, 2001a).

Os debates atuais travados no FORPROEX apontam para a necessidade de atualizar a apresentação das questões emergentes para a institucionalização e garantias de desenvolvimento para a extensão universitária. Deste modo, está em processo de produção um novo documento que apresenta a política nacional de extensão que enuncia os seguintes princípios:

A definição de diretrizes gerais para uma Política de Extensão Universitária, além do significado para o desenvolvimento da extensão nas instituições acadêmicas, é importante também porque se constitui em uma referência nacional no debate e na construção de políticas públicas em nosso país.

Ao elaborar um documento que define uma política nacional de extensão o FORPROEX pretende:

- conquistar o reconhecimento, por parte do poder público e da sociedade, de que a extensão universitária não se coloca apenas como uma atividade acadêmica, mas como uma concepção de universidade;
- viabilizar a capacidade da extensão universitária de interferir na solução dos grandes problemas sociais existentes no país;
- conferir uma unicidade aos programas temáticos que se desenvolvem em diferentes universidades brasileiras;
- garantir um financiamento público transparente e unificado destinado à execução das ações extensionistas em todo território nacional, viabilizando a continuidade dos programas e projetos das universidades (FORPROEX, 2009).

Ao travar a discussão sobre a extensão e o ensino na área da saúde, é importante ouvir as narrativas de atores sociais envolvidos com estes processos, concordando com Castro (2004, p. 11), ao referir que

No caso da extensão o que percebemos é que ela produz conhecimento a partir da experiência e assim tem uma capacidade de narrar sobre o seu fazer. O conhecimento narrativo não fecha, mas deixa sempre o final aberto para a possibilidade de se criarem outros finais ou de se iniciarem outros processos. Assim, a forma de produção da narrativa não pretende ser verdadeira objetivamente, mas ser também subjetiva. Além disto, o que se verifica na extensão é um fazer que sempre pressupõe a presença de um outro que não é somente o aluno ou professor, mas um ouvinte.

Adicionalmente, para estudar a relação que se estabelece entre a extensão e as transformações do ensino em saúde, torna-se necessário destacar algumas questões importantes sobre os movimentos de transformação que ocorreram em torno de proposições e ações para a consecução de efetivas mudanças nos cursos da área.

Segundo March, Fernandez e Pinheiro (2006), na área da saúde, os processos de mudança no ensino envolveram tanto as IES como as entidades profissionais (associações profissionais, conselhos profissionais, associações de ensino, dentre outras) e outros movimentos na área da saúde. Muitos desses movimentos se constituíram como sujeitos políticos inseridos no processo de formulação do ideário da Reforma Sanitária e na sua implementação, a partir da Constituição de 1988. Esse pode ter sido o diferencial que permitiu a formulação das Diretrizes para os Cursos de Graduação em Saúde, contemplando princípios no sentido de garantir uma formação profissional centrada nas necessidades sociais de saúde, a partir dos princípios do SUS, enfatizando a integralidade da atenção e do cuidado em saúde.

Tomando a integralidade como categoria analítica para a reflexão sobre o cuidado e o direito à saúde, percebemos que muitas vezes, em nossos discursos, empregamos as palavras e esvaziamos seus sentidos ou nos afastamos deles em nossa ação concreta cotidiana. Com isso, é possível perceber que já no processo de formação, a construção e a atribuição de sentidos que se vão constituindo se inscrevem nas práticas dos profissionais dos serviços e dos docentes que atuam nos mesmos cenários de aprendizagem e de produção do cuidado em saúde.

É nesses cenários que observamos encontros de diferentes naturezas. São encontros de atores e suas concepções de mundo, e estes em outros encontros, que se estreitam as afinidades e conflitos entre a saúde e a educação, incluindo-se aí a própria questão da extensão como uma das bases do tripé que sustenta a universidade. E é justamente sobre a extensão, e não o ensino e a pesquisa, o tema que tem sido menos analisado quanto à sua potencialidade de contribuir no processo de formação. Castro (2004, p. 154) afirma que

Se compreendemos que a extensão possa ser uma forma de produção de conhecimento através da experiência, a indissociabilidade passa a ecoar pelo lado do ensino, quando considerada como uma possibilidade de ensino através da experiência, e ecoa pelo lado da pesquisa como uma oferta para a agenda da

pesquisa de questões suscitadas pela experiência, que é diferente da maneira de como essa agenda vem sendo formulada tradicionalmente.

Reconhecendo a importância dessa afirmativa, é preciso igualmente refletir sobre algumas dificuldades presentes na formação e que nos levam a perceber com relativa frequência a presença de um conjunto de dicotomias que funcionam como referências para a organização do ensino, ora por seu reconhecimento como desafios a serem superados, ora por estarem presentes nas propostas elaboradas de transformação dos cursos. Uma dessas questões é aquela concernente à relação teoria-prática, compreendida como historicamente problemática no desenho das formações, especialmente as de saúde.

As atividades que preveem a inserção dos alunos nos serviços de saúde têm por objetivo oferecer um estímulo importante à construção da correlação teoria-prática. Esse objetivo é traduzido e explicitado de diferentes formas, sendo esse o eixo que estrutura concretamente a experiência nos cenários de ensino-aprendizagem. No entanto, a inserção nos serviços de saúde possibilita inúmeras configurações da compreensão acerca da dialética teoria-prática, e que pode mesmo ser delineada para a confirmação das informações aprendidas teoricamente, à qual se segue sua aplicação. E quando isso não é possível, tende-se a considerar a inadequação dos serviços e não seu potencial de produzir algo novo na relação entre as experiências dos processos de educação e de trabalho.

É nessa linha de reflexão que pretendemos analisar como a extensão universitária propicia encontros de natureza mais porosa e flexível entre esses diferentes mundos. Segundo Freire (1992), a extensão universitária pode ser compreendida como um ato educativo, que permite estender os conhecimentos e suas técnicas para transformar o mundo em que os homens estão, de uma certa forma concreta; então, a extensão é transformar, é modificar a cultura.

Para diversos autores, como Marcovitch (1994), Mesquita Filho (1997), Moimaz et al. (2004) e Rodrigues, Oliveira e Robazzi (1994), a extensão tem-se configurado, como uma forma de tornar a Universidade mais presente nos projetos nacionais de desenvolvimento e na resposta às demandas sociais. Na área da saúde, a formação está fortemente articulada com os serviços de saúde e, comumente, esses cenários originam ou são originados de projetos de extensão que se constroem, elaboram e desenvolvem a partir dessa implicação da ocupação dos mesmos espaços pela formação, pelo cuidado e gestão e pela extensão.

O desejo de romper com determinados modelos de atenção à saúde centrados em procedimentos com alto consumo de tecnologias, equipamentos e que pouco valorizavam a relação com o outro e a capacidade profissional de perceber e aliviar seu sofrimento estiveram na origem dos movimentos que traziam no seu bojo novas leituras dos valores que deveriam orientar a atenção à saúde como imaginada por tantos de nós. Esse desejo e o movimento produzido por ele nos levaram a reflexões, discussões e proposições de outra forma de cuidar e organizar o sistema de serviços de saúde (MATTOS, 2001).

A integralidade tem sido objeto de estudos de um conjunto de autores (PINHEIRO; BARROS; MATTOS, 2007; PINHEIRO; MATTOS, 2001, 2003, 2004, 2005, 2007), particularmente aqueles inseridos no Laboratório de Pesquisas de Práticas de Integralidade em Saúde do Instituto de Medicina Social (Lappis/IMS), que investigaram usos e sentidos atribuídos a esse termo, a partir de experiências concretas do cotidiano das práticas de saúde. As questões apresentadas por aqueles autores aportaram elementos importantes para a análise que pretendemos fazer acerca da extensão universitária e sua inter-relação com a formação e os serviços de saúde do SUS. Alguns desses autores adotam o termo *experiência* com a perspectiva de Foucault:

A experiência acontece como experiência de si, algo que tira o sujeito de si, do lugar que está, fazendo com que não seja mais o mesmo, experimentando a transformação do ser e do estar, sai dos contatos vividos transformado e transformando (PINHEIRO; CECCIM, 2006, p. 17).

Entendemos que a saúde é um direito fundamental de cidadania, em oposição a atitudes fragmentárias na atenção e no cuidado à saúde, sem redução do homem ao seu aspecto biológico apenas. Assim, ressignificando as ações de saúde como práticas sociais, percebemos que o objetivo de produzir saúde é comum a todas as práticas sanitárias e a todos os trabalhadores de saúde, o que exige proposições políticas e instituições adequadas, no que diz respeito à formação desses trabalhadores e ao papel da universidade.

A compreensão sobre o direito à saúde é outra construção necessária para a presente discussão e apresentamos concepções acerca dos direitos e da cidadania. Para tanto, compartilhamos da assertiva de Machado, Pinheiro e Guizardi (2005), que afirma de que é a partir do exercício da cidadania e da afirmação de novos direitos que se redefinem as relações sociais e o próprio espaço público, cuja

cidadania se realiza e se amplia como ação também nas lutas cotidianas travadas nos espaços micropolíticos (serviços, salas de aula etc). Portanto, a defesa dos direitos implica disputas entre projetos, que buscam estabelecer uma nova ética para as relações políticas, sociais, econômicas, culturais, profissionais, etc e sua articulação com os sentidos de integralidade consiste na luta pelo direito à saúde em suas diferentes dimensões, sempre considerando esse direito na defesa e na garantia de condições dignas de vida das pessoas.

Na esteira dessa discussão, a saúde como direito de todos e a luta pela integralidade da atenção e do cuidado em saúde implicam a inclusão dos mais diversos atores para sua realização e precisam estar articuladas à luta pela superação das imensas desigualdades sociais existentes na realidade brasileira, que se expressam também em desiguais condições de participação, de conquista e de distribuição de direitos. Assim, retomamos os elementos já apontados nessa pesquisa acerca da participação das universidades, principalmente através da extensão, nos embates políticos e éticos das grandes lutas pela defesa dos direitos dos cidadãos.

Contudo, a inserção que se almeja para extensão nas universidades requer a incorporação de suas atividades, ações e política, nas propostas político-pedagógicas dos cursos, e aqui queremos concentrar nossa atenção naqueles próprios da área da saúde. Para Barros (2006, p. 137), há um instigante desafio na desconstrução dos discursos dominantes na formação profissional e

Esse desafio se faz desmanchando os territórios de saber-poder, que foram construídos nas práticas do campo da saúde, sobre a crença de um saber “competente” desistoricizado. Os especialistas têm produzido saberes-propriedades, apoiados em estratégias homogeneizadoras que excluem a diferença, a multiplicidade e, portanto, a polifonia indispensável quando temos a integralidade em saúde como horizonte.

A integralidade como prática social, como um princípio universal da política de saúde do Estado brasileiro, também nos traz esse exercício, de ouvir e respeitar os diferentes, de somarmos saberes e experiências e construirmos o novo, o ainda não-pensado, um outro caminho possível para seguirmos formando para o cuidar e cuidando para a formação (HENRIQUES, 2005). Ao considerarmos que no processo do cuidar existe um eixo estruturante como vivificação da prática da integralidade no cotidiano dos serviços, tanto na rede básica como na rede hospitalar, isso nos leva a construir ou pelo menos empreender tentativas; nesse sentido, que se articulem com

as outras áreas da saúde, facilitando ao usuário, por conseguinte, o direito de exercer sua cidadania, de decidir sobre sua vida e o seu corpo, de expressar seus desejos e necessidades de se fazer protagonista e não objeto do cuidado (HENRIQUES et al., 2006).

Mais uma vez, entendemos que a extensão reúne os atributos habilitadores capazes de induzir o desenvolvimento de práticas multiprofissionais, centradas no usuário e não em determinado núcleo profissional ou procedimento, e que rompem com estruturas mais rígidas propostas pelos cursos e pela própria organização dos processos de trabalho nos serviços.

No dizer de Freire (2006, p. 25), é mediante a atividade de extensão, que o homem vai invadir o espaço do outro, superpondo assim, os valores. Através do diálogo, esse processo facilita a transformação.

Educar e educar-se, na prática da liberdade, é tarefa daqueles que sabem que pouco sabem – por isto sabem que sabem algo e podem assim chegar a saber mais – em diálogo com aqueles que, quase sempre, pensam que nada sabem, para que estes, transformando seu pensar que nada sabem em saber que pouco sabem, possam igualmente saber mais (FREIRE, 2006, p. 25).

O homem, um ser histórico, inserido num constante movimento de procura, faz e refaz constantemente seu saber, sua cultura.

Para Loyola e Oliveira (2005), a extensão é um ensino vivo, no qual o aprendizado curricular fica exposto à incerteza do saber fazendo. Leva-se conhecimento à comunidade e, ao mesmo tempo, aprende-se com ela.

Alguns processos são mais amistosos do que outros para a consecução de mudanças substantivas das práticas de saúde, mas as respostas precisam ser encontradas pelo conjunto de atores daquela dada realidade, ou seja, profissionais do ensino e dos serviços, gestores e grupos da sociedade civil organizada através dos movimentos sociais e de instâncias de controle social.

Outro aspecto, ainda relacionado com o exposto, diz respeito às atitudes fragmentadoras do cuidado adotadas nos serviços e que são trabalhadas dessa forma também pelos professores e estudantes que processam as práticas previstas nas disciplinas, reproduzindo os modelos de organização dos cursos, disciplinares e segmentadores dos saberes e dos indivíduos. Distanciamos-nos ainda mais dos princípios que defendemos acerca dos direitos dos cidadãos de receberem um

cuidado que responda aos seus sofrimentos e que os levem a buscar um serviço de saúde.

Guizardi et al. (2006) assinalam a existência de dois movimentos na relação das experiências de ensino com referências de mudanças no trabalho. Um desses movimentos diz respeito à adaptação feita pelas escolas em função de projetos e políticas de formação que representam um “molde ou ponto de chegada”, que parece levar esses cursos à busca de modelos ideais de formação. Outro movimento é perceber os projetos como “desafios ou pontos de partida para construção de novos modos de ensinar ou novas práticas de formação” (GUIZARDI et al., 2006, p. 154).

Uma das questões que se apresenta na reflexão sobre a organização e práticas de saúde e a formação dos profissionais da área é aquela que diz respeito à relação com o usuário e o respeito à sua autonomia e capacidade de decidir. Embora o discurso apresente essa questão como valor a ser perseguido e haja, de certa forma, uma aceitação tácita de que essa é a condução que deve ser adotada, no cotidiano dos serviços havendo ou não a participação do ensino, o reconhecimento desse direito ainda se configura como uma dádiva, no sentido atribuído por Pinheiro e Guizardi (2004, p. 40):

O que verdadeiramente justifica esse circuito é a obrigação compartilhada: ao receber e aceitar algo devo, de certa forma, àquele que me ofereceu o bem. Como meio de escapar à assimetria dessa condição esse bem é retribuído ou repassado, fazendo com que a obrigação e, portanto, o vínculo instituído, configure uma rede simbólica de produção de sentidos e referências coletivas. Note-se que a assimetria, estando presente nessas relações por meio da dívida, não se enrijece como hierarquia, uma vez que também os sujeitos circulam pelas posições de doador e donatário.

Dessa forma, a relação com os usuários acaba por tomá-lo não como sujeito da ação do cuidado, mas como objeto subjugado ao poder/saber do profissional. Acabamos também por nos submetermos, todos, à rigidez das regras da organização, sem levar em conta que estamos numa rede de relações sociais com suas representações, necessidades, desejos e tensões.

A extensão tem sido *locus* interessante e significativo na incorporação de novas práticas, novos olhares sobre a saúde e qualidade de vida das populações e como espaço de experimentação de outras maneiras de cuidar e se comprometer com a sociedade.

A extensão tem um grande leque de atuação englobando tipos de ações variadas, envolvendo pessoas e grupos universitários e um grande número de pessoas das comunidades regionais. A extensão promove um ambiente propício para uma adequada resposta social da universidade e para a produção de riquezas intelectuais, levando a formação cidadã (BRASIL, 2001a, p. 65).

Na área da saúde, que tem no estágio curricular uma obrigatoriedade de oferecimento por parte da instituição de ensino, temos visto alguns relatos de experiência que apontam para a questão da abertura de campos de estágio a partir da extensão (FAGUNDES, 1986; HENNINGTON, 2005; MÂNGIA; MURAMOTO, 2006; MESQUITA FILHO, 1997; MOIMAZ et al., 2004; SANTA-ROSA; VARGAS; FERREIRA, 2007). Por outro lado, as disciplinas, em seus campos de atuação prática, abrem canais de diálogo com a sociedade que, muitas vezes, são mantidos abertos e produtivos através da extensão. Os produtos gerados pelas atividades de extensão podem conduzir a reflexões e análises que alimentam o ensino e a própria extensão, bem como possuem potencial para contribuir com os serviços e outros organismos com os quais se relacionam.

Além disso, a extensão abre novos cenários para o ensino e a aprendizagem e novas perspectivas de atuação profissional, contribuindo com novos pensamentos e ideias sobre a prática profissional que acabam por se incorporar às disciplinas do curso. As práticas de extensão produzem e sistematizam novos conhecimentos que também são incorporados na formação e, desse modo, consegue-se articular os eixos de ensino, pesquisa e extensão na prática pedagógica do curso e da instituição.

A extensão, como ação que viabiliza a interação entre a universidade e a sociedade, constitui elemento capaz de operacionalizar a relação teoria/prática, promovendo a troca entre os saberes acadêmico e popular. Nesse sentido, é de fundamental importância a avaliação da sociedade sobre o papel da universidade, bem como a análise do impacto da ação extensionista na transformação da própria universidade, que pode ser percebido pelo estabelecimento de novas linhas de pesquisa, criação de estágios e novos cursos (BRASIL, 2001a, p. 24).

Com esse conjunto de reflexões, consideramos importante que possamos analisar os processos e as relações estabelecidas entre as práticas pedagógicas em sua articulação com os serviços e o papel que a extensão universitária desempenha nesses processos.

Esta é uma questão de responsabilidade coletiva com os bens públicos, com a educação, a cultura e a saúde, e para tanto nos apoiamos no pensamento de Hannah Arendt para discutir esse tema. No dizer dessa pensadora, a

responsabilidade coletiva, sempre política, não se baseia numa noção de culpa, de caráter individual. A responsabilização de alguém por algo que não tenha feito, mas por seu pertencimento a um grupo, um coletivo é que constitui a responsabilidade coletiva. Dessa maneira, o coletivo também assume a responsabilidade pelos atos de qualquer um de seus membros. E as questões inquietantes que se apresentam nos cenários concretos são problemas políticos, cujas respostas só podem emergir como frutos da ação política, sujeitas ao acordo de muitos (ARENDDT, 2005b). Para tal, há que se ter uma atitude de responsabilização pelo que ocorre no mundo. Isso significa ultrapassar uma postura de indiferença pelos assuntos que são comuns e políticos, e que demonstramos permanentemente em nosso tempo e lugar.

Com essa perspectiva, poderíamos pensar nos processos de constituição das estruturas institucionais de formação e sua relação com os modos concretos pelos quais se organizam os serviços de saúde como lugares de reflexão e proposição do novo, da possibilidade de mutuamente se influenciarem e apreenderem a dimensão política dos compromissos que assumem ao cuidar da saúde das pessoas, de seus projetos de vida e de suas lutas por dignidade, atenção e respeito. A extensão, pelo modo como foi se constituindo nas universidades e nas políticas públicas de educação, ganha aqui uma potencialidade de abertura de possíveis, de agregar e ouvir as diferentes manifestações e compreensões próprias de nossa diversidade cultural, étnica e política. Poderia assumir um papel dialógico entre universidade e sociedade, permitindo maior flexibilização dos currículos e a introdução de práticas pedagógicas inovadoras e porosas às demandas sociais.

Para Arendt (2005b), pensar é uma atividade, é uma forma de ação. Não existe reflexão sem a figura do outro. Pensar traz o mundo para junto de você. Só pensamos e julgamos bem quando levamos em consideração o outro. Pensar é uma atividade plural. Se o pensamento não tem nada que o interpele, ele não pode ser plural. A ausência do pensamento público vai ser a origem de determinado tipo de mal, ou seja, a burocratização do pensamento, que desresponsabiliza. Nós nos pluralizamos numa atitude ética de imaginar o outro, incluindo-o em nós.

Essa autora, ao estabelecer essa diferença entre responsabilidade pessoal e coletiva, parece nos oferecer uma contribuição teórica fértil nesse momento, na medida em que tanto as instituições públicas de ensino como as de saúde vêm sendo questionadas quanto à sua capacidade de formular e implementar políticas; sobretudo de se responsabilizarem pelos seus efeitos e repercussões na sociedade.

Trazendo essas questões para o tema do presente estudo, poderíamos nos perguntar de que modo as universidades – mais particularmente os cursos da área de saúde – se aproximam dos serviços. Questionamos se há diálogo e reciprocidade, se as IES sentem-se responsáveis pelo que desenvolvem nesses espaços, tornando públicos seus interesses e movimentos. A aproximação com serviços e outros espaços sociais para cumprimento de etapas programadas por outrem, sem trazê-los ao nosso pensamento e imaginação, seria uma forma de despolitização dos processos e de negação de nossa responsabilidade coletiva na ocupação desses espaços.

Esse posicionamento, na institucionalização dos sistemas, acaba por neutralizar a política. Na perspectiva dos atores, eles se despolitizam através do pensamento burocratizado, do engessamento das estruturas e da impotência do sistema. Deste modo, há uma anonimização dos sujeitos que viram uma peça do sistema.

Individualizamos-nos também no olhar do outro, daí a importância do dialogismo em nossas relações. Para a inter-relação dos sujeitos e processos, é preciso usar o atributo da imaginação, de acordo com o pensamento de Arendt, ou seja, como capacidade de fato de pensar em outras circunstâncias.

Não se nasce sabendo, aprende-se. E a formação necessita desenvolver vivências que permitam esse exercício. Segundo Acioli (2008, p. 120), é na prática educativa desenvolvida muitas vezes a partir da extensão universitária, que temos exercitado o diálogo com a sociedade, em busca de uma forma diferente de construir e valorizar o conhecimento:

Dessa forma o conhecimento considerado emancipador seria o conhecimento que pensa a consequência de seus atos, no qual a relação sujeito-objeto é substituída pela reciprocidade entre os sujeitos e onde a solidariedade e a participação estão presentes. Essa forma de pensar a ciência e a produção de conhecimentos, propõe a ideia de um saber não apenas voltado para as necessidades do mercado, para uma racionalidade cognitivo-instrumental, mas abre-se à importância da experiência, do compartilhamento de saberes ampliando os cenários de geração de novos conhecimentos.

No sentido de orientar nosso horizonte epistemológico, recorreremos ao conceito de responsabilidade coletiva, construído por Arendt, para definir a integralidade em saúde como sendo o núcleo de saberes e práticas capazes de forjar uma postura ética e responsável com a vida humana, cujo nexos entre cuidado e voz da consciência tem no conceito de dever não apenas o cumprimento das

normas, mas deixar manifestar-se uma existência finita. Desse modo, seria possível compreender o significado da vida humana, a partir do reconhecimento da dimensão política dos nossos atos, considerando cada ser humano como ser político na perspectiva de Arendt (2005a), cuja liberdade de expressar suas demandas faça parte das práticas cotidianas institucionais, criando e recriando novos espaços públicos. Segundo Ortega (2000, p. 23), no pensamento de Hannah Arendt,

Não existe nenhum local privilegiado para a ação política, existem múltiplas possibilidades de ação, múltiplos espaços públicos que podem ser criados e redefinidos constantemente, sem precisar de suporte institucional, sempre que os indivíduos se ligam através do discurso e da ação: agir é começar, experimentar, criar algo novo, o espaço público como espaço entre os homens pode surgir em qualquer lugar.

Instigadas a pensar na necessidade de incorporação de determinados valores éticos e políticos que sejam apresentados aos estudantes da área da saúde ao longo de sua formação, para permitir aquele nexos de que falávamos, entre cuidado e voz da consciência, queremos aprofundar a reflexão acerca das práticas pedagógicas utilizadas e de como são organizadas nos projetos políticos e pedagógicos dos cursos da área de saúde. Mais que isso, faz-se necessário perceber de que modo a proposta de articulação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde abrem espaços porosos para o trabalho interdisciplinar, a fim de compreender a organização do Sistema Único de Saúde e impulsionar os processos de trabalho que centralizem a motivação de suas ações no usuário do sistema.

Observamos que o movimento de introdução de práticas em cenários diversificados desde os primeiros períodos dos cursos da área da saúde tem sido incentivado em cartas/declarações de encontros profissionais regionais e nacionais. É uma estratégia importante para a transformação dos cursos da área da saúde, principalmente se considerarmos a incorporação de valores ético-políticos educativos, nos quais as práticas de integralidade do cuidado e da atenção em saúde podem servir como eixo teórico-metodológico-operacional para a organização dos conteúdos e nexos conceituais das práticas pedagógicas em si.

Nesse sentido, no próximo capítulo discutiremos esses nexos, que vão se constituindo entre cenários de aprendizagem, práticas pedagógicas e extensão universitária enquanto um espaço público formativo em saúde.

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

Iniciamos a discussão deste capítulo com algumas considerações de Hannah Arendt (2005b) sobre a esfera pública para tomarmos os serviços de saúde, cenários concretos do desenvolvimento do cuidado em saúde, como os lugares onde são tornadas públicas essas práticas e as relações constituídas entre os sujeitos do cuidado.

Para Arendt (2005b), o termo *público* significa o próprio mundo, na medida em que é comum a todos nós e diferente do lugar que nos cabe dentro dele. Nesse sentido, aquilo que é produto humano, ou seja, o que é realizado pelos homens, juntos, ao mesmo tempo os separa e estabelece uma relação entre eles. É essa possibilidade de, estando juntos no mundo, sermos ouvidos e vistos, do mesmo modo que também ouvimos e vemos os outros que nos dá a sensação de permanência, de existência concreta no mundo. Segundo Arendt (2005b, p. 66), “embora o mundo comum seja o terreno comum a todos, os que estão presentes ocupam diferentes lugares. Ser visto e ouvido pelos outros é importante porque todos vêem e ouvem de ângulos diferentes e esse é o significado da vida pública”.

Tomamos o espaço dos serviços de saúde como esse lugar onde muitos podem lançar mão de sua própria perspectiva e entendimento acerca das coisas, de si e dos outros, mas sem perder de vista que isso é possível somente na medida em que pode ser compartilhado, publicizado, confrontado com as outras perspectivas que também ocupam esse lugar. Desse modo, teremos a construção de um saber comum, que nos dá parâmetro e valores, permitindo que nos coloquemos no mundo de modo isonômico em relação aos outros, tornando concreto nosso agir político.

A escolha de espaços da esfera pública, segundo o referencial de Hannah Arendt (2005b), nos aponta para a potencialidade desses espaços na publicização de determinadas opções que são feitas no que diz respeito à definição da proposta pedagógica dos cursos, mas também na definição dos processos de trabalho e de gestão nos serviços de saúde.

No que diz respeito ao ensino, há escolhas que se originam da concepção política e pedagógica que determinado curso faz por meio de seus atores sociais. O currículo seleciona elementos, valoriza certos componentes em relação a outros e também oculta dos alunos certos aspectos da cultura que rodeiam a instituição de ensino. Constitui, pois, o resultado de um processo de filtragem que, às vezes, supõe limitações e mutilações. Os conteúdos selecionados dificilmente têm o mesmo significado para cada um dos indivíduos (SACRISTÁN, 1998).

Saippa-Oliveira, Koiffman e Pinheiro (2006) apresentam a ideia de Hamilton, para quem o uso escolar de *currículum* refletiu, desde o início, uma preocupação tanto com a coerência estrutural (disciplinar), quanto com o sequenciamento (ordem/ordenamento) dos estudos, levando a um controle mais sistemático e mais impessoal do funcionamento da educação escolarizada. O currículo é produção social.

Portanto, há valores e interesses de várias ordens que levam à inclusão de determinados conhecimentos nos processos de formação. Essas escolhas expressam distintas visões sobre educação na formação em saúde e diferentes concepções nesse campo. As perguntas que precisam orientar essas opções são aquelas que definem os saberes que precisam ser valorizados pela universidade como agência de formação; os saberes que precisam ser considerados como constituintes de processos educativos e que outros saberes precisam ser incorporados a esse processo.

Guizardi et al. (2006) apresentam como um novo desafio para as instituições de ensino a formação de profissionais capazes de dar respostas às necessidades de saúde da população com a construção de projetos pedagógicos e decisão política de formar e concretizar mudanças de paradigma na área da saúde. A grande questão, para esses autores, é como organizar o currículo de maneira a possibilitar a concretização dessa proposta. Assinalam, ainda, a existência de movimentos em alguns cursos da área da saúde de flexibilização dos campos disciplinares, em direção a transformações da própria universidade, e assim abrem possibilidades de novos desenhos para esses cursos (GUIZARDI et al., 2006).

Com essa perspectiva, muito se tem pensado na extensão como sendo o espaço de fugir dessa concepção estruturada para se abrir a novas possibilidades de interação e articulação com serviços de saúde e com outros espaços sociais,

garantindo aos estudantes vivenciarem práticas e um agir político que se vai construindo e constituindo no cotidiano do viver com o outro.

É preciso considerar que as diretrizes do SUS, as diretrizes curriculares nacionais são parte e expressam movimentos sociais que colocam em perspectiva a relevância social, as instituições de ensino, no sentido de seu comprometimento com os princípios do SUS, com a produção de conhecimento que seja relevante para a sociedade, que possa ser incorporado no cotidiano das instituições e dos cidadãos.

Por outro lado, quando nos reportamos ao trabalho em saúde, precisamos pensar que o mesmo se dá a partir de um coletivo de trabalhadores. A reflexão de alguns autores sobre o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade contribuem para repensarmos as questões referentes a esses processos de trabalho, e que são fundamentais na presente pesquisa. Gomes, Guizardi e Pinheiro (2004, p. 107-108) apresentam a metáfora da orquestra, trabalhada por Campos anteriormente, mas acrescentando um novo olhar:

Um dos aspectos que nos impulsiona a utilizar a orquestra como metáfora é estarmos nos reportando a um agrupamento de profissionais com saberes e técnicas distintas, que utilizam diferentes instrumentos e que tem como produto de um trabalho realizado em conjunto, algo que recebe o caráter de arte na execução de uma sinfonia. Muitas vezes os diferentes instrumentos executam melodias distintas e só a reunião dessas linhas melódicas resultará na obra desejada. Uma sinfonia não pode se resumir a nenhum dos timbres presentes em uma orquestra. Ainda que em alguns momentos haja a sobrepujança de alguns instrumentos e até mesmo a realização de solos, uma peça sinfônica depende dessa multiplicidade tímbrica, dos mais perceptíveis sons aos mais sutis.

Essa metáfora é importante também para nos ajudar a pensar acerca da responsabilidade política que devemos ter ao atuar em espaços públicos.

Castro (2004, p. 65), ao estudar projetos de extensão da área da saúde de uma universidade pública brasileira no que eles possuíam de agregador e emancipador, identificou que

O que também nos chama atenção na equipe são as atitudes de respeito ao outro, o que os coloca na condição de sujeitos da proposta. O movimento parece ser de diálogo contínuo e troca de experiência, tanto intra-equipe quanto entre equipe e comunidade. As ações são pensadas na relação com o outro e assim o outro é reconhecido como detentor de conhecimento.

Autores como Paim e Almeida Filho (1998) sinalizam que algumas propostas de reatualização do ensino têm surgido do envolvimento político com projetos de reforma da saúde e as contínuas análises sobre esses processos e o contexto

político acabam por estimular alianças e articulações políticas, tão necessárias à construção do propósito institucional das universidades.

Castro (2004) considera que a maior participação da Universidade para o direcionamento das ações sociais exige dela uma gestão que assuma o gerenciamento das relações de suas atividades com a realidade social na qual se insere.

Assim, as atitudes que fazem parte do agir em espaços públicos estão impregnadas de valores construídos ao longo da nossa existência e dos papéis sociais que desempenhamos. No trabalho em saúde, essa concepção ganha relevância ao pautar nossas condutas a partir desses valores e das relações que estabelecemos. Podemos dizer que há determinadas virtudes que pautam nosso ajuizamento e nossa tomada de decisão e que nos vão ajudando a construir uma rede explicativa para aquilo que fazemos e vemos nos espaços que ocupamos.

Considerando o referencial da extensão universitária para repensar as propostas de formação na área da saúde, no que diz respeito aos processos de transformação desencadeados pela necessidade de formarmos profissionais que atendam aos princípios, valores e ações preconizadas pelo SUS, é válido dizer que o FORPROEX tem sido um espaço da esfera pública que tem sido agregador de ideias, publicizador de iniciativas e incentivador de coletivização das discussões e avanços propiciados pelas experiências acumuladas a partir das ações extensionistas. Da mesma forma, a circulação das produções que partem das várias possibilidades do fazer e refletir da extensão propicia novas investidas e reafirma o papel da extensão na concretização de políticas públicas de educação e de saúde.

O esforço que o FORPROEX tem empreendido para sistematizar a avaliação da extensão e torná-la uma prática cotidiana nas instituições de ensino superior espelha um pouco a necessidade de demonstrar a capacidade de a extensão estabelecer esse fluxo entre saberes e de aproximação com a sociedade. Esse movimento traz também a comunidade para o interior da universidade, a partir das vivências e do acúmulo que a mesma oportuniza aos estudantes e professores que vivem a extensão e que, através dela, experenciam práticas extracurriculares ou a realização de ambas num mesmo cenário.

Lanzillotti e Santos (2004) consideram que a extensão é democratizadora do conhecimento e instrumentalizadora do processo dialético entre teoria e prática, favorecendo a visão integrada do social.

Nessa perspectiva, ao tomarmos os espaços dos serviços como cenários para o aprendizado, entendemos que no encontro ou mesmo no confronto de ideias e experiências surge uma nova prática que de algum modo se alimentou daquelas vivências que nesse espaço se encontraram. Algumas estratégias e táticas precisam ser efetivadas para que o desafio de acolher as diferenças e repensar o cuidado, incorporando pela imaginação o olhar dos outros atores desse processo, não resulte em esvaziamento dos saberes e acomodação em estruturas já conhecidas e, portanto, mais cômodas. Os conflitos surgidos no desenrolar das relações nesses espaços tornam-se também experiências de aprendizado e de reflexão, criando outros saberes e práticas.

Alguns autores referem-se às práticas que desenvolvem nesses cenários externos à universidade como possibilidades de oferecer aos alunos um aprendizado pautado na realidade, que os leva a pensar e repensar seus conhecimentos já acumulados e a confrontá-los com outros modos de perceber as situações. Deste modo, quando nos referimos à extensão como essa ação concreta que flexibiliza o ensino, queremos dizer que ela propicia alguns dos princípios que vêm sendo elencados como responsabilidade e essencialidade no agir universitário. No dizer de Lanzellotti e Santos (2004, p. 35),

A agregação do ensino e pesquisa à extensão incentiva a maturidade profissional do estagiário de extensão, pois há uma troca de experiências interdisciplinares nas Unidades Acadêmicas com surgimento de novas linhas de pesquisa originadas dos projetos de extensão [...]. A extensão é uma via de mão dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrara na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico. No retorno à universidade trarão um aprendizado que submetido à reflexão teórica será acrescido àquele conhecimento.

Para exercitarmos essa premissa da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, sempre enunciada nos planos e diretrizes políticas da educação superior,² precisamos compreender por que a dissociação ocorre no plano concreto e Santos e Castro (2004, p. 41) nos ajudam a pensar essa questão:

Sabemos que a dissociação entre as três funções esta intimamente ligada à lógica que preside os projetos pedagógicos das Universidades, ou seja, alicerçados numa concepção do conhecimento decorrente de um paradigma de ciência e de mundo

2 DCNs dos cursos da área da saúde publicadas nos anos: **2001** – Enfermagem, Medicina e Nutrição; **2002** – Odontologia, Farmácia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Ciências Biológicas, Serviço Social; Terapia Ocupacional; **2003** – Biomedicina, Medicina Veterinária; **2004** - Educação Física e Psicologia.

fragmentados, portanto a tarefa é mais ampla que a extensão, é da concepção dos currículos.

Entendemos que a incorporação, ao texto das diretrizes curriculares, da indissociabilidade entre extensão e ensino e pesquisa reflete uma perspectiva de estabelecer um processo contínuo de troca de saberes, possibilitador da construção de novos paradigmas. “As atividades extensionistas podem caracterizar-se como atividades complementares possíveis de serem agregadas ao currículo” (LANZILLOTTI; SANTOS, 2004, p. 35).

Entretanto, mesmo com essa perspectiva, ainda temos alguns obstáculos que fazem com que o trabalho extensionista nas universidades seja considerado menos importante que os demais eixos de atividade acadêmica ou que ainda persistam dificuldades de discutir de forma aprofundada as questões próprias da atividade extensionista. Em parte, essa questão é apresentada por Macedo et al. (2005, p. 137), em seu texto que analisa as questões da instituição universitária na contemporaneidade:

Em decorrência de sua inclusão no texto constitucional, o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, foi rapidamente incorporado aos estatutos e regimentos das instituições de ensino superior. Entretanto, o reconhecimento protocolar da importância desse preceito legal e a sua inclusão formal nos documentos básicos de organização das instituições não têm gerado efeitos no cotidiano acadêmico ou alterado substantivamente as práticas educacionais. Isto se deve a várias razões, principalmente a um entendimento inadequado do conceito de indissociabilidade, presente inclusive nos textos legais.

Por outro lado, a partir de relatos de experiência apresentados em congressos ou em periódicos, percebemos que no que concerne à área da saúde, a extensão configura-se ainda como a oportunidade de oferecer serviços à comunidade e assegurar aos estudantes as práticas das quais necessitam para se formar.

Em trabalhos como os apresentados na coletânea *Ensinar Saúde* (PINHEIRO et al., 2006), destaca-se a integralidade do cuidado e da atenção à saúde, configurando um eixo que contribui para a reflexão da prática do cuidado no interior das estruturas curriculares a partir da extensão. Nessas experiências, a extensão criou oportunidades de encontros interdisciplinares que as atividades curriculares programadas não ofereciam, e desenvolveu aproximações dos estudantes e dos docentes com a clientela dos serviços em espaços de convivência que não estavam restritos aos serviços de saúde, mas que geraram compartilhamento de saberes e experiências, desafiando os estudantes a se deslocarem de seu lugar já conhecido e

vivenciar outras experiências que de algum modo os transformaram também como cidadãos.

Apesar de todo o acúmulo das produções sobre extensão universitária, percebemos que ainda há necessidade de maior disseminação desses debates, definições e contextualizações acerca de seu potencial e de sua efetivação como uma política para a educação, no que concerne ao incentivo e investimento para sua consecução. Dessa forma, teríamos melhores condições de compreendermos por quais mecanismos transitam os diferentes saberes e como isso afeta a própria estrutura acadêmica das universidades, com suas relações de poder e as estratégias estabelecidas pelos diferentes atores desse processo em seu fazer cotidiano para a produção e valorização do conhecimento produzido por eles.

Nos diferentes cursos da área da saúde, as produções já citadas nesse trabalho evidenciam a necessidade de abertura para novos saberes, diferentes realidades; desse modo, a formação do estudante se enriquece, propicia experiências que geram apropriações e interações de um conhecimento que não tem tradutibilidade nos instrumentos tradicionais de ensino.

No dizer de Moimaz et al. (2004, p. 57), em relação ao ensino da odontologia,

As atividades extramurais não podem ser percebidas como ações marginais ou isoladas do restante da Instituição de Ensino Superior. Elas devem ser assumidas pelo conjunto da instituição, e resgatar a integridade da extensão odontológica, acabando com a antipedagógica compartimentalização do conhecimento, bem como com a fragmentação das dimensões educação-promoção, prevenção, tratamento.

Para Rodrigues, Oliveira e Robazzi (1994, p. 107), em relação às escolas de enfermagem, também há dificuldades de valor atribuído às ações de extensão.

Os relatos das Escolas de Enfermagem mostram que a extensão encontra-se visivelmente em patamares secundários na escala de valores acadêmicos, não tendo o mesmo peso que o ensino e as atividades de pesquisa. Ainda como dificuldades, as Escolas colocaram que há necessidade de se rediscutir as atividades de cultura e extensão universitária, pois há falta de uma definição adequada na política Universitária, quanto a essas atividades; a infra-estrutura é inadequada; existe pouco envolvimento e, portanto, há necessidade de maior integração institucional; há falta de compromisso dos docentes, de apoio administrativo, de espaço físico apropriado e existe uma demanda elevada dos serviços de extensão em relação ao número de professores para realizá-los.

Os autores que têm buscado compreender os processos políticos e estratégicos desenvolvidos no âmbito das universidades para a produção da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão para o alcance dos objetivos e

cumprimento do papel social da instituição universitária, apontam que quaisquer dos processos envolvidos, inclusive a avaliação institucional, precisam considerar a ação da extensão como aquela que poderá estabelecer aproximações entre o corpo social da universidade à comunidade externa, função relevante que os cursos universitários deveriam se empenhar em alcançar, de acordo, inclusive, com as diretrizes curriculares em vigor. Para Nunes (2006, p. 343-344),

Nessa dimensão, a Extensão Universitária tem aberto espaços para inúmeras iniciativas junto às comunidades, em que cada campus se insere decorrentes de pesquisas e/ou atividades de ensino, que favorecem as ações vinculadas aos grupos inseridos no entorno da comunidade universitária, ampliando a rede de relações, entre outras dimensões, tais como a responsabilidade social e a Comunicação com a Sociedade.

Esta situação não parece ser vivida apenas em nosso país; o desafio está colocado para vários profissionais preocupados com a necessidade de compartilhamento de saberes e de difusão do conhecimento construído numa perspectiva emancipatória, como podemos depreender da assertiva de Suazo (2007, p. 7):

La difusión, por sí misma, no asegura la adopción y la puesta en práctica de los nuevos resultados de investigación. La simple recepción del conocimiento no implica su uso. La "transferencia del conocimiento", concepto tan utilizado en la investigación del área tecnológica y aplicado en muchas oportunidades al área de la salud, es vista como un proceso de difusión, que genera a su vez más conocimiento; pero como ñujo unidireccional del conocimiento desde investigadores a los usuarios, no promueve necesariamente el cambio. Por otro lado, la "traducción del conocimiento" es concebida como un proceso bidireccional, de intercambio, síntesis y uso de este conocimiento, que incorpora un proceso de interacciones entre investigadores y usuarios.

Por outro lado, a preocupação com estruturas curriculares mais flexíveis, transversais, que favoreçam o diálogo entre distintas disciplinas, é uma etapa do processo de formação que vem sendo perseguida em alguns países, a exemplo do Canadá e Espanha. Na Espanha, por exemplo, há uma política definida para adoção de currículos integrados acordada no coletivo europeu de atores interessados na promoção de um ensino na área da saúde que possa enfrentar os dilemas contemporâneos. Segundo Marcén (2007, p. 217),

Uno de los objetivos del Proceso de Bolonia de adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior, es elaborar curricula basados en competencias. En este contexto, se plantea la conveniencia de adoptar modelos curriculares integrados. El artículo hace una revisión histórica de las experiencias de integración curricular llevadas a cabo a nivel internacional y español. En este último caso se analizan dos documentos clave, la Declaración de Granada y el Libro Blanco de la Conferencia

Nacional de Decanos de Medicina que abogan claramente por la integración curricular. Tras discutir las razones para la integración se describen las diferentes etapas a seguir en un proceso de integración de acuerdo con el modelo de Harden.

Esse autor expõe a questão da flexibilização curricular como uma preocupação que tem gerado experiências em universidades de alguns países europeus:

La reforma también incorporó la optatividad (libre elección de asignaturas) y la incorporación de nuevos contenidos. Se recomienda que, atendiendo a criterios de flexibilidad y autonomía universitaria, cada facultad debería organizar su plan de estudios asumiendo qué contenidos totales o parciales de cada bloque/sub-bloque pudieran agruparse con los de otros bloques/sub-bloques, en función de la metodología docente deseada, siempre que queden identificados los contenidos y su carga en créditos (MARCEN, 2007, p. 220).

Embora não seja nosso objetivo nos debruçarmos sobre experiências de outros países, dada a singularidade do que vem sendo produzido no Brasil, esses exemplos demonstram que a questão da formação superior, em particular da área da saúde, aponta para a necessidade de revermos a dimensão social e política de seus processos e de considerarmos para qual mundo do trabalho estamos preparando nossos estudantes.

No Brasil, esta questão emerge nos fóruns próprios de discussão do ensino superior e vem sendo tratada nos mesmos ao longo dos anos, com elaboração de recomendações para efetiva aplicação nas instituições de ensino superior desde, pelo menos a década de 80. O documento final da II Reunião do Fórum de Pró-Reitores de Extensão, realizado em 1988, traz a seguinte reflexão:

O conceito de sala de aula pode ser entendido em uma dimensão tradicional e crítica. [...] A dimensão crítica do conceito emerge à medida que a ação da extensão, articulando ensino e pesquisa, pressupõe a produção de conhecimentos e a formação de recursos humanos no confronto e como resposta aos desafios da realidade. Aqui, professores, alunos e população são atores, sujeitos no ato de aprender, de produzir conhecimentos e formar recursos humanos. Não se restringe mais ao espaço físico da dimensão tradicional, mas diz respeito a todos os espaços dentro e fora da universidade, em que se realiza o processo histórico-social com suas múltiplas determinações (NOGUEIRA, 2000, p. 20).

Nosso entendimento é que o estudo sobre as estratégias de articulação entre extensão e cenários de aprendizagem no ensino da área da saúde desdobra-se em possibilidades de compreensão sobre as expressões das políticas de educação e de saúde. Baseamo-nos em Certau (1994), que nos diz que as pessoas comuns inventam e reinventam modos de fazer em seu cotidiano. Segundo o autor, essa arte

se dá graças a astúcias sutis, táticas de resistência que vão alterando os objetos e os códigos, e estabelecendo uma (re)apropriação do espaço e do uso ao jeito de cada um. Desse modo, a multidão anônima cria o próprio caminho mesmo quando se trata de uso daquilo que lhes é imposto pelas políticas culturais; e busca, assim, viver, do melhor modo possível, a ordem social e a violência das coisas.

Dessa forma, estudamos o modo como no cotidiano os sujeitos vão construindo seus caminhos de atuação, como buscam alianças, como analisam e preparam seus passos, os dispositivos de que lançam mão para traçarem sua direção e rumo, como vão dando sentido a essas formas de estar nos espaços dos serviços e das instituições de ensino. Assim, temos traçados que nos permitem constituir as redes pelas quais esses sujeitos vêm operando as mudanças nos cenários de aprendizagem na área da saúde e o quanto isso tem colaborado no desenho do SUS.

Essas expressões estão presentes no cotidiano dos serviços de saúde e das instituições de ensino, e no modo como os atores envolvidos nesse processo têm-se apropriado dos conhecimentos produzidos e compartilhados nos espaços da esfera pública.

Espaços esses com potencial de produção de valores ético-políticos, como ressaltam Pontes, Silva Junior e Pinheiro (2006, p. 262), quando apresentam a discussão sobre as práticas cuidadoras como contato com a alteridade e a construção da integralidade e como o processo de ensino-aprendizagem é produtor de sentidos para as mesmas:

Percebemos que, quando se delegam ao aluno responsabilidade e autonomia, de acordo com suas competências, geram-se mobilização e motivação para que sejam resolvidos os problemas dos usuários, serviços e população. Assim, vale destacar que a competência técnica do estudante pode ser um aliado para o estabelecimento do vínculo com o usuário, pois quando as orientações e condutas feitas pelos alunos apresentam resolutividade para as necessidades de saúde, o usuário e os profissionais dos serviços passam a confiar neles.

São questões que nos instigam a pensar acerca da responsabilidade política que assumimos nos espaços públicos e na responsabilidade das instituições públicas na construção de respostas às demandas sociais.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este trabalho inscreve-se no campo de Saúde Coletiva, que é marcado pela transdisciplinariedade. Não se trata de uma área com uma ortodoxia quanto às abordagens ou às metodologias, pois recebe o aporte de várias vertentes das ciências sociais, das ciências exatas e das ciências da saúde. De fato, neste campo, não há uma só tradição metodológica estabelecida, o que nos coloca a tarefa de desenhar criativamente o estudo, sem abrir mão do rigor, fazendo escolhas metodológicas que permitam dar conta do objeto do estudo, tal como foi por nós construído. Nesta perspectiva, buscamos em Giddens (2003), na apresentação que faz de sua teoria da estruturação³, o entendimento sobre essa diversidade possível na abordagem metodológica.

Ao formular esta descrição da teoria da estruturação, não tive a menor relutância em apoiar-me em ideias oriundas de fontes completamente divergentes. Isso poderá parecer a alguns um ecletismo inaceitável, mas eu nunca consegui temer esse tipo de objeção. Existe um inegável conforto em trabalhar dentro de tradições estabelecidas de pensamento – sobretudo, talvez, em face da grande diversidade de abordagens com que se defronta correntemente quem está fora de uma tradição qualquer. O conforto de pontos de vista estabelecidos pode, entretanto, servir facilmente de cobertura para a preguiça intelectual. Se as ideias são importantes e esclarecedoras, muito mais importante do que sua origem é estar capacitado para delinear-las de modo a demonstrar a utilidade delas, mesmo num quadro de referência que poderá ser inteiramente diferente daquele que ajudou a engendrar-las (GIDDENS, 2003, p. XXIV).

Neste capítulo procuramos descrever as escolhas metodológicas feitas no estudo, procurando explicitar sua utilidade para os objetivos do estudo.

Inicialmente, consideramos importante explicitar em que bases epistemológicas se assenta este trabalho de pesquisa, assim como nosso posicionamento frente à ciência e à ação de pesquisadora.

Pensamos que o trabalho do pesquisador não é neutro, o pesquisador também se vê implicado na produção da pesquisa, como defende Merhy (2011, p. 2):

[...] voltei a falar da insuficiência da noção de pesquisador interessado, dizendo que todo pesquisador, como já está consagrado pelas discussões sobre o “fazer ciência”, é, além de sujeito epistêmico, ou seja, portador de teorias e métodos que lhe permitem se debruçar e estudar certos objetos da ciência, um sujeito ideológico, um

³ A teoria da estruturação é uma contribuição de Giddens (2003) apresentada de modo sistemático no seu “A construção da sociedade”.

sujeito “cultura”, ou seja, um sujeito interessado que dá valor a certas coisas e não outras, que tem certas opções e não outras, que tem certas concepções ideológicas e não outras. Porém, eu disse este não é o todo do seu problema. O seu problema é que além de sujeito interessado você é um sujeito implicado. Você é o pesquisador e o pesquisado. E, assim, o analisador e o analisado. Você é um sujeito militante que pretende ser epistêmico e os desenhos de investigação que temos como consagrados no campo das ciências não dão conta deste tipo de processo. Precisamos pensar melhor sobre isso e encontrar novas pistas.

Neste sentido, como pesquisadora que milita no campo da educação na saúde, defensora de processos de educação que sejam mais permeáveis a valores democráticos de uma educação significativa e ativa, adotamos a concepção epistemológica defendida por Merhy (2011), mas ancorados também no pensamento de Santos (1995b) sobre a ciência: não é possível ser neutro na produção do conhecimento. O objeto de estudo é uma extensão do sujeito, “um conhecimento compreensivo e íntimo que não nos separe e antes nos una pessoalmente ao que estudamos” (SANTOS, 2000a, p. 84). E, completando:

Todo o conhecimento científico é autoconhecimento. A ciência não descobre, cria, e o ato criativo protagonizado por cada cientista e pela comunidade científica no seu conjunto tem de se conhecer intimamente antes que conheça o que com ele se conhece do real. Os pressupostos metafísicos, os sistemas de crenças, os juízos de valor não estão antes ou depois da explicação científica da natureza ou da sociedade. São parte integrante dessa mesma explicação. A ciência moderna não é a única explicação possível da realidade e não há sequer qualquer razão científica para a considerar melhor que as explicações alternativas da metafísica, da astrologia, da religião, da arte ou da poesia. A razão porque privilegiamos hoje uma forma de conhecimento assente na previsão e no controle dos fenômenos nada tem de científico. É um juízo de valor. A explicação científica dos fenômenos é a autojustificação da ciência enquanto fenômeno central da nossa contemporaneidade. A ciência é assim autobiográfica (SANTOS, 1995b, p. 52).

Esta perspectiva da ciência, que pode ser denominada construcionista, contrasta com a visão realista, na qual a ciência descobriria a realidade oculta. Na visão construcionista, a objetividade não é mais vista como correspondente à realidade, mas sim

A objetividade decorre da aplicação rigorosa e honesta dos métodos de investigação que nos permitem fazer análises que não se reduzem à reprodução antecipada das preferências ideológicas daqueles que a levam a cabo (SANTOS, 2000a, p. 31).

Nesta perspectiva do conhecimento, reconhecemos que a produção do conhecimento se faz em uma situação da qual nós, sujeitos da pesquisa, fazemos parte, sendo interessados e implicados. Reconhecemos ainda que “o sentido muda à medida que a situação muda” (SPINK, 2000, p. 86). Tomamos de Spink a ideia de indexicalidade, como aquilo que diz respeito à situacionalidade ou à vinculação com

o contexto (SPINK, 2000, p. 86). A perspectiva de, certo modo, controlar a indexicalidade atravessa tanto a perspectiva realista como a construcionista. Na perspectiva realista, a implicação tende a ser vista como algo negativo pela forte tendência ao que parece ser a produção de um viés na análise. O reconhecimento de que o pesquisador tem interesses leva a um esforço de controlar a indexicalidade e evitar os vieses, evocando a realidade, supostamente objetiva e, portanto, despida da subjetividade do sujeito da pesquisa. Daí que o controle da indexicalidade, na perspectiva realista, se faça através dos conceitos de validade e de fidedignidade, como afirma Spink (2000). A validade “refere-se ao grau de correspondência entre medida e o que está sendo medido”, ou seja, ao exame da questão sobre em que medida o que descrevemos corresponde de fato à realidade. A fidedignidade é “definida pela replicabilidade dessas medidas”, ou seja, pela capacidade de que os mesmos procedimentos da pesquisa, se repetidos, produzam os mesmos resultados, independentemente do sujeito que empreende a pesquisa. Isso significa dizer que os critérios de controle da indexicalidade na perspectiva realista supõem exatamente aquela capacidade do pesquisador em acessar a realidade exatamente como ela de fato é (SPINK, 2000, p. 86).

Mas será exatamente esse último aspecto que a perspectiva construcionista, que adotamos, abandonará. Neste modo de ver a ciência, não temos o interesse em descrever a realidade tal como ela de fato é. A realidade é entendida nesta perspectiva como fenômeno histórico, cultural e dinâmico, afetada diretamente pela nossa (nós, sujeitos, pesquisadores ou não) capacidade de lhe dar sentido. Neste modo de ver, ao invés de tentar afastar as consequências dos interesses e implicações do sujeito que pesquisa,

A indexicalidade [...] passa a ser um elemento intrínseco dos procedimentos de pesquisa, tornando-se responsabilidade do pesquisador a descrição e exploração plena do contexto da pesquisa.

Tomamos outra vez de Merhy (2011), algumas reflexões sobre os modos de produzir conhecimento. Este autor tece uma crítica à forma como muitas vezes somos capturados por essa pressuposição de garantias de objetividade e cientificidade para construirmos um conhecimento enquadrável no campo legitimado e validado como científico. Mas nos chama atenção que nós, sujeitos epistêmicos, também estamos subsumidos à lógica de poder, à ideologia e aos afetos nos

distintos contextos históricos. Se esses elementos são constitutivos dos seres epistêmicos, o são também do nosso modo de operar a construção do conhecimento e sua validação (MERHY, 2011).

Cabe, assim, explicitar nossa implicação no campo desta pesquisa, como já apresentado no capítulo de Introdução deste estudo; não somos neutros na realização desta pesquisa. Fomos provocados a pensar e refletir sobre esses processos a partir de nossa trajetória de vida. Portanto, somos diretamente implicados na condução da pesquisa e na interpretação que fizemos dos discursos dos atores sociais que dela participaram. A partir da reflexão, construímos nossa compreensão sobre os movimentos que se fazem presentes na formação e suas interseções com o mundo do trabalho, seja nas atividades práticas dos conteúdos regulares, seja através de projetos e outras ações da extensão.

Com esta declaração de posição da pesquisadora, apresentamos o contexto da pesquisa, destacando seu universo, os critérios de escolha do cenário de pesquisa, as etapas para obtenção das informações e o plano de análise com principais pressupostos para o tratamento do material coletado.

3.1 Contexto da pesquisa

Esta pesquisa parte da compreensão de que há em andamento um grande movimento de lutas pela mudança na formação em saúde, como já referido nos capítulos iniciais. Nesse sentido, o presente estudo se pauta em 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. Segundo Pinheiro, Ceccim e Mattos (2006, p. 13),

Articular conceitos, percepções e sensações para produzir saberes sobre as práticas de ensino orientadas pela integralidade requer assumir a postura crítica e criativa de reconhecer possibilidades e colocar-se um desafio de “abertura de possíveis”. Esta resulta dos encontros que estabelecemos entre o conhecido e o desconhecido, permissão à experimentação e não à sobredeterminação do desconhecido pelo conhecido.

Adicionalmente, destacamos que o presente estudo valoriza em sua análise a interpretação que os envolvidos fazem de seu cotidiano, de suas ações e dos

processos em andamento em seu espaço de atuação. O cotidiano é concebido como o lugar onde as ações são desenvolvidas, de modo simbólico ou concreto, onde produzem sentidos e configuram as práticas sociais. Segundo Santos (1996), olhar o lugar é encontrar novos significados e cartografar é encontrar o que está por diferir. Neste trabalho, consideramos o olhar dos atores dos processos de mudança curricular investigados, levando em conta os significados atribuídos pelos mesmos e seus discursos sobre objetos, ações, técnica e tempo mediados pela ação e pelos símbolos.

Os atores sociais que participaram da pesquisa interferem e modificam o lugar onde estão e, assim, recriam a realidade por seus caminhos e trajetórias marcadas pelos valores e sentidos que lhe atribuem. Assim, tomamos como objeto deste trabalho este universo de significação do processo de mudança curricular construído pelos atores da mudança e acessados a partir de entrevistas com algumas pessoas envolvidas. Utilizamos as entrevistas como um modo de acessar os sentidos, dados pelo outro, às ações, objetos, fatos e tempo, como detalharemos a seguir.

Como veremos, utilizamos como base operacional para a pesquisa alguns projetos de mudança curricular específicos, em fases diferentes de implantação. Deve-se deixar claro desde já que não estamos interessados na descrição de tais experiências, nem tampouco em acessar as representações sociais presentes neste grupo de entrevistados. Neste estudo, não quisemos fazer análise de conteúdo ou de identificação da recorrência de temas nas falas dos entrevistados. Não nos dedicamos tampouco a descrever as experiências ou estabelecer qualquer forma de mensuração dos resultados obtidos. Queremos nos debruçar na análise hermenêutica do material que emergiu das entrevistas, produzido durante o ato de negociação da mesma. Para a análise, tomamos, portanto, a própria entrevista como contexto para a interpretação, momento em que instigados pela pesquisadora, os entrevistados redescreveram sua trajetória na experiência vivida nos processos de transformação curricular de seus cursos, interpretando o movimento de mudança curricular e sua participação no mesmo. Nesse sentido, a análise não foi orientada por um esquema teórico *a priori*.

3.2 Universo da pesquisa

Como já referimos anteriormente, há atualmente diversas experiências de transformação em cursos da área da saúde em desenvolvimento por todo o país. Para a presente pesquisa nos interessavam experiências cujos protagonistas se reconhecessem como autores destes processos em suas instituições. Tomamos, então, como ponto de partida a eleição de instituições de ensino superior cujos cursos de formação profissional na área da saúde tivessem se colocado ativamente como produtores de mudança em seus processos de formação, que se encaminhassem para a incorporação de práticas e valores que se aproximem dos princípios defendidos pelo SUS. Não nos preocupamos com o acúmulo de experiências, mas sim com aqueles em que as pessoas se percebem com vivência e acúmulo na condução destes processos.

Desse modo, percebendo como as políticas de formação em saúde se colocaram e influenciaram os processos de mudança, optamos por selecionar os cursos a partir da política atual de incentivo à reorientação da formação em saúde, lançada em conjunto pelo Ministério da Saúde e Educação⁴, o Pró-Saúde.

Devemos lembrar que nesse programa as instituições de ensino superior se auto-referenciaram como experiências de mudança curricular e se apresentaram espontaneamente. Dentre as 185 propostas que se apresentaram, após um processo de análise realizado por comissão assessora designada para tal fim, 90 propostas foram selecionadas. Não discutiremos neste trabalho os critérios desta seleção. Para nós, é suficiente considerar que as experiências selecionadas, independente de terem mais ou menos acúmulo do que as demais se apresentaram espontaneamente como experiências de mudança curricular. Ou seja, utilizamos os resultados do Pró-Saúde simplesmente como estratégia operativa para acessar pessoas que estão se colocando envolvidas com experiências de processos de mudança curricular.

Nesse sentido, para investigar a relação entre a extensão e o ensino da saúde voltado para a incorporação dos princípios do SUS, definimos que abordáramos o processo de mudança na formação de profissões dessa área a partir de sua

⁴ O lançamento do Pró-Saúde ocorreu em 03 de novembro de 2005, com a assinatura de uma Portaria Interministerial (nº 2.101) do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação (BRASIL, 2005).

apresentação espontânea ao edital do Pró-Saúde, no autorreconhecimento de estarem empreendendo ações para tal fim. As profissões escolhidas então foram as três que constituem a equipe básica da estratégia de Saúde da Família e que, por essa razão, participaram do primeiro edital Pró-Saúde de 2005 (medicina, enfermagem e odontologia) (BRASIL, 2005). A premissa é que essa participação, em momento anterior permitiu maior tempo de implantação e amadurecimento da reflexão sobre as ações empreendidas na direção da mudança apontada no projeto selecionado pelo edital do Pró-Saúde. O universo da pesquisa, portanto, foi composto por experiências de ensino em saúde do estado do Rio de Janeiro, que se inscreveram no 1º edital do Pró-Saúde de 2005.

Para essa aproximação com as mudanças que cursos de medicina, enfermagem e odontologia vêm fazendo, escolhemos duas universidades; uma pública e uma privada para identificarmos também as diferenças na condução do processo que porventura pudessem existir na dependência da sua vinculação jurídica.

Como já dissemos, a presente pesquisa trabalhou sentidos atribuídos pelos atores sociais, em seu cotidiano, aos processos de formação e de trabalho na área da saúde e sua articulação com atividades de extensão universitária.

Mary Jane Spink (2000) nos ajuda a pensar no processo de análise, que foi aqui adotado, ao reconhecer que as práticas discursivas implicam ações, seleções, escolhas, linguagens, contextos, ou seja, uma variedade de expressões das produções sociais. Para Spink (2000, p. 38), as práticas discursivas seriam “um caminho privilegiado para entender a produção de sentidos no cotidiano”.

Desse modo, adotar essa perspectiva nos permitiu, através das práticas discursivas dos atores, analisar a linguagem em ação, ou seja, como os mesmos produzem sentidos e assumem posições nas suas relações sociais no que diz respeito às atividades de extensão, bem como às estratégias e táticas colocadas em ação para encontros cotidianos no ensino e no trabalho em saúde.

3.3 Ouvindo protagonistas⁵

As informações foram obtidas através de entrevistas com roteiro semiestruturado (APÊNDICE A) com pessoas envolvidas nos processos de mudança curricular.

A partir da seleção dos três cursos da área da saúde, e das duas instituições de ensino do estado do Rio de Janeiro, identificamos os docentes que estiveram ou ainda estão na gestão e condução do processo de mudança nestes cursos das duas universidades. Realizamos entrevistas semiestruturadas com 32 docentes destes seis cursos, escolhidos devido à sua inserção no processo de mudança curricular que ocorrera ou ocorre em suas respectivas instituições. As entrevistas foram gravadas, após consentimento livre e esclarecido dos entrevistados (APÊNDICE B) e o sigilo foi garantido com a utilização de pseudônimos.

Nas entrevistas, introduzimos o tema do processo de transformação naquele curso e da participação do entrevistado no mesmo. Como uma conversa em que os dois agentes estavam implicados no tema, a fala mais livre do entrevistado o fez redescrever sua participação no processo, construindo ou reconstruindo naquele momento entendimentos sobre o processo em si e sobre como o compreendera. As questões levantadas pela pesquisadora direcionavam-se para obter informações inerentes ao objeto de estudo, mas que também permitissem aflorar novas questões trazidas pela possibilidade do entrevistado revisitar sua experiência.

A obtenção das informações foi feita num processo de negociação e interação entre sujeitos, os entrevistados e o entrevistador, em seus locais de trabalho, durante os meses de dezembro de 2009 e janeiro, fevereiro e março de 2010. Não havia neutralidade, mas objetividade. Buscamos como sujeito implicado no assunto em tela obter dos entrevistados a sua visão sobre os processos em movimento nas suas instituições de ensino para a mudança curricular.

Deste modo, as entrevistas não foram todas idênticas, mas após a realização das mesmas, e de sua transcrição, nos debruçamos sobre elas para obtenção de pontos de confluência que pudessem gerar unidades de significação.

⁵ Não utilizamos a expressão coleta de dados, pois não se trata de coletar os dados disponíveis acerca de algum fato.

O trabalho de análise das entrevistas permitiu à pesquisadora percorrer outra vez o trajeto da entrevista e das reações das pessoas, fazendo reflexão sobre as práticas discursivas e podendo agrupar os enunciados dos entrevistados em conjuntos de sentidos.

Assim, privilegiamos algumas categorias, a saber: Processos Políticos e suas marcas na formação em saúde, Novos cenários de prática - diversificação de espaços e novas práticas? e Mudanças na formação em saúde e a Extensão Universitária. Estas categorias espelham os pressupostos e inquietações que tínhamos e daquilo que emergiu durante as entrevistas. Desse modo, dando voz ao material dos entrevistados e interpretando esse material, o que gerou as três categorias de análise e seus eixos de reflexão.

Neste campo de análise sobre sentidos, optamos por não separar os resultados da discussão, pois o processo hermenêutico já se faz nos fragmentos destacados, pois o processo de interpretação se faz desde a transcrição e a seleção de trechos considerados relevantes pela pesquisadora. Em outros termos, neste tipo de estudo, os resultados emergem da interpretação e da análise, sendo artificial uma eventual demarcação que distinga os resultados da análise e discussão, sendo mais adequada a apresentação do conjunto da análise.

Convidamos o leitor a fazer esse caminho conosco, acompanhando nossas análises e contrapondo suas próprias interpretações acerca do material que construímos.

4 PROCESSOS POLÍTICOS E SUAS MARCAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

A análise das entrevistas nos permitiu constituir alguns eixos de significação, que serão apresentados neste e nos dois próximos capítulos. Um primeiro deles, que será aqui tratado, refere-se à dimensão das políticas e os efeitos das mesmas para as instituições de ensino nas suas variadas formas de apropriação do sentido das políticas governamentais para o ensino em saúde.

Estas políticas parecem ter influenciado os movimentos de luta pela transformação das práticas em saúde e da educação na saúde. Interessa-nos particularmente, neste trabalho, o modo como as instituições estudadas se apoiaram ou utilizaram essa referência das políticas para a organização dos seus movimentos na direção da construção de novos desenhos da formação profissional.

A construção de políticas se faz em dobras entre os espaços macro e micro; os bastidores são fundamentais na constituição de políticas, pois é neste espaço que se dá a interlocução, os dispositivos de poder e de relação. Nessas tessituras vão se fazendo as negociações e vão impactando e reverberando as ações e a intersubjetividade, vai se experimentando e dimensionando os efeitos desejados e possíveis. Assim, se desenha a política não necessariamente pelos mesmos atores, mas pelos novos desenhos que vão se constituindo por estas afetações dinâmicas nos diferentes espaços onde transitam estes atores sociais individuais e coletivos.

Nos cursos estudados, percebemos que a apropriação destas políticas e os efeitos produzidos no processo de transformação dos cursos podem se distinguir em três eixos principais:

- 1- lançamento de editais pelos ministérios para apoio e incentivo à mudanças na formação em saúde;
- 2- Diretrizes Curriculares Nacionais e Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior;
- 3- ações propostas para Educação Permanente

Ainda nesse plano de análise, devemos considerar que os processos de mudança externos e internos nestas dobras, produzidas pela política, geraram resistências e conflitos numa luta pela hegemonia de projetos distintos de formação. As propostas de transformação dos cursos e o enfrentamento dos conflitos próprios de cada situação ou instituição tiveram no engajamento político de alguns de seus

atores um fator de favorecimento ao processo em seu conjunto. Por outro lado, o engajamento docente em serviços de saúde numa dupla militância profissional também exerceu influência no conjunto de dispositivos que foram disparados tanto para a construção da proposta curricular como para o enfrentamento das dificuldades e oposições. Constituíram-se, assim, em outros eixos de análise;

4 – resistências, conflitos e estratégias de superação;

5 – engajamento de docentes em movimentos sociais, militância política e profissional.

Analisaremos os resultados da pesquisa no que diz respeito a essa categoria a partir dos eixos enunciados.

A partir da aprovação do texto constitucional e da legislação da saúde que cria e regula o Sistema Único de Saúde, a questão da formação em saúde se apresentou como um dos elementos centrais na proposta de transformação das práticas de saúde e vem sendo tratada por vários autores como já referido nos capítulos 1 e 2. Algumas destas discussões permearam movimentos das categorias profissionais e seus órgãos representativos, como foi o caso das associações de ensino da enfermagem, medicina e odontologia.

Cabe ressaltar que não estamos descrevendo as políticas adotadas pelo Ministério da Saúde em cumprimento ao texto constitucional e como as mesmas foram definidas em termos de programas de apoio à reorientação da formação profissional.⁶ Por esta razão, não nos preocupamos com sua cronologia ou enunciados oficiais. Estamos narrando as leituras e as traduções que os cursos, através de seus atores sociais, muitos deles em funções de gestão, tiveram sobre estas políticas e os efeitos que perceberam nos processos de mudança que empreenderam.

Em algumas carreiras, como foi o caso da Enfermagem e da Medicina, houve todo um movimento político no país em defesa de mudanças no processo de formação que pudessem atender às novas perspectivas do cuidado em saúde e à política de saúde que então se instituía no Brasil. O movimento em direção à mudança na definição das políticas desencadeadas apontava para mudanças nos paradigmas do exercício das profissões e, portanto, dos processos de formação. Como em Ceccim e Feuerwercker (2004, p. 43),

⁶ Sobre este tema ver Pierantoni e Viana (2010).

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado.

Nas instituições de ensino estabeleceram-se lutas em torno de projetos distintos de práticas de cuidado em saúde, organização de serviços para esse fim e formação profissional.

Estas lutas, que refletem posições ideológicas e epistemológicas dos atores que ocupam esses espaços sociais, têm expressões diversas e se apropriam diferentemente de outros movimentos externos e internos à instituição de ensino para as estratégias e táticas que são colocadas em andamento na disputa pela primazia dos projetos existentes. Queremos destacar a relação dos atores sociais que se mobilizaram e movimentaram a política da formação na área, os aliados de cada momento e as articulações que foram sendo feitas na luta pela hegemonia de uma proposta de formação para o cuidado e prática assistencial.

Apresentaremos, a partir das falas dos entrevistados da pesquisa, a manifestação e os efeitos da tradução destas políticas nas lutas cotidianas pelos projetos de formação em saúde, distintas nos cinco eixos já citados.

4.1 Política de incentivo através de editais

O lançamento de editais públicos utilizados pelo Ministério da Saúde tinha por objetivo apoiar ou incentivar o processo de mudança na formação a partir de aporte financeiro, estimulando o desenvolvimento de algumas ações entendidas como estratégias para operar a reorientação da formação em saúde de modo a atender os preceitos constitucionais e legais. Representaram a introdução de novas metodologias ou expressões de avanços na formação de trabalhadores para o SUS. Exemplos desta ação governamental são o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas de Medicina (PROMED) (BRASIL, 2002a) e o Pró-Saúde (BRASIL, 2005), lançados em momentos distintos, o primeiro em 2002 e o segundo em 2005 trazendo concepções distintas e conjunturais acerca do incentivo necessário à promoção das mudanças visadas. Não pretendemos neste trabalho

analisar estas políticas, mas seus efeitos ou o aproveitamento que delas se fez nas instituições estudadas.

Nesse sentido, a ordem de apresentação dos elementos de discussão no presente texto não seguirá ordem cronológica de seu lançamento ou publicação. Apresentaremos a apropriação que deles fizeram os atores sociais da pesquisa, ilustrando com os exemplos trazidos por eles, segundo o modo como os agruparam e referenciaram.

A referência que fazem àquelas políticas diz respeito aos programas PROMED e Pró-Saúde. Ambos destinavam-se a financiar projetos de mudanças nos cursos, o primeiro para os de medicina exclusivamente. Houve também mudanças na estrutura ministerial e nas diretrizes políticas definidas no interstício destes dois programas do Ministério da Saúde.

Em uma das instituições já havia uma discussão prévia e o edital parece ter sido tomado como uma possibilidade de adensar a discussão e avançar na proposição de nova configuração curricular.

A gente começou então a discutir, fazer planejamento das mudanças e aí nesse ínterim surge um fomento através do PROMED. Antes do Pró-Saúde foi PROMED. Nós nos candidatamos, já estávamos com essa discussão e apresentamos então uma proposta de mudança curricular com essa metodologia. (Alberto)

Apesar de estar destinado apenas aos cursos de medicina, o PROMED acabou por estender os benefícios a outros cursos da instituição, que encontrou nesta ação governamental uma oportunidade de avançar nas discussões sobre formação que já vinham ocorrendo por outras iniciativas da área profissional.

No outro curso da instituição, o PROMED serviu como estratégia para um aprofundamento e apropriação da discussão sobre formação. No caso, as vivências próprias da profissão apontavam para a necessidade de mudança e com o aproveitamento das ações empreendidas pelo curso de Medicina na instituição, os outros cursos também se beneficiaram. Nas palavras de um de seus docentes:

O curso de medicina ganhou o PROMED, nós fomos participar das oficinas que eram feitas para implantar a mudança curricular na medicina. A gente de certa forma aproveitou esse momento. Logo em seguida sai o edital do Pro-Saúde, então a gente já tinha essa experiência acumulada de discussão, mais essa experiência que tinha participado das oficinas junto com a medicina. (Adelia)

É possível perceber que houve também conflitos decorrentes da adoção pelo Governo de uma política de incentivo voltada exclusivamente para o curso de medicina. Ao não valorizar movimentos já em andamento nas outras profissões, desencadeou reações diversas que variavam conforme o grau de articulação interna e externa de cada curso e que potencializou ou não esses processos já em desenvolvimento.

Quando foi em 2003, 2004 foi aí que realmente aconteceu a proposta do Ministério da Saúde com o PROMED e aí a medicina se propôs a realizar a mudança. O grupo [da enfermagem] ficou muito assim meio que enciumado mesmo porque a gente tinha um acúmulo desde 2001, desde 2002 e aí saiu um edital específico pra medicina. (Adelia)

Na fala abaixo, percebemos a importância que é atribuída aos processos externos à instituição de ensino. A busca de legitimidade para o processo de mudança da formação parte de espaços fora do lugar da unidade acadêmica responsável pelo curso. As políticas parecem ter tido o efeito de tornar a instituição mais permeável à proposta de mudança.

São as diretrizes curriculares, depois os projetos financiados pelo Ministério da Saúde como o próprio Pró-Saúde, o Tele-saúde, e as discussões na ABEM, na COBEM sempre estimularam muito. Na época, a direção da faculdade começou a ficar mais permeável a essa necessidade de alguma mudança. (Artur)

Mesmo considerando que o Pró-Saúde ajudaria a consolidar algumas propostas de mudança na formação, a fala aponta temores por parte de alguns docentes sobre o que representaria para o curso tal mudança. Para os gestores parecia haver uma clareza de abrir mais possibilidades de escolha para os estudantes e de apropriação das muitas possibilidades para o exercício profissional, além de ampliar a discussão sobre políticas de saúde, principalmente o SUS e seus pressupostos.

Ministério da Saúde, Secretaria [de Saúde] também eles vieram ajudar a proposta de mudança. Não que a gente fosse transformar, isso foi uma coisa que nos imputaram, a faculdade de uma faculdade urbana, com viés de especialização numa faculdade para o SUS, não era essa a ideia. O que a gente sentiu é que o SUS não estava discutido dentro da faculdade e o que a gente queria apenas era acrescentar a discussão do SUS, que a gente se sentia na obrigação de abrir um leque de opções para o aluno que ele pudesse decidir, se ele iria ser um médico de família ou ia ser um neurocirurgião. O que aconteceu é que isso foi às vezes, colocado equivocadamente como se fosse o Pró-Saúde a transformar a faculdade. Não é, não está sendo. Ele apenas enfatiza. (Andre)

Em contraste, na profissão de odontologia, com menor acúmulo da discussão, parece que a abertura do Pró-Saúde foi vista como possibilidade singular de suscitar o processo de mudança.

Quando o Pró-Saúde foi instituído, houve o edital, essa foi uma oportunidade única pra odontologia, que das três áreas que receberam era a única que era mais distanciada do serviço único de saúde. Ela era mais voltada para a atividade clínica particular e muito pouco se fazia a não ser aquela área que a gente chama de odontologia preventiva, saúde bucal coletiva que era mais relacionada com o serviço público de saúde. (Abigail)

No outro curso de odontologia, o Pró-Saúde ampliou a perspectiva sobre quais cenários de prática deveriam fazer parte do conjunto de ofertas do curso para a formação profissional.

Acho que o currículo agora está bem respeitando as orientações do Pró-Saúde, porque a gente vai entendendo que todas as ações fizeram de nós pessoas que interagissem com a comunidade, a gente já consegue vislumbrar todo o aspecto político, ético e teórico em cada espaço. (Angela)

Ainda na profissão de odontologia, o Pró-Saúde trouxe a possibilidade de reafirmar qual a mudança de perfil profissional que deveria ser buscada.

Nas duas instituições estudadas, as definições de diretrizes políticas para a formação adotadas em conjunto pelos Ministérios da Educação e da Saúde contribuíram para que o curso pudesse começar o movimento interno de mudança, que significou um ponto de inflexão nas características da prática profissional.

Coincidentemente esse foi um movimento feito também pelo Ministério da Educação em parceria com o Ministério da Saúde com todas as implementações das suas políticas, mudança de diretrizes curriculares, depois com o Pró-Saúde, exatamente levando ou tentando levar o profissional da odontologia a se ver como um profissional de saúde. Nosso processo formativo historicamente era de um profissional completamente isolado. (Andressa)

Mas, acho que o Pró-Saúde começa a dar esse outro caráter, e isso é muito bom porque o dentista precisa mudar essa coisa tecnicista, dentocêntrica. Mas, ele usa isso e eu acho isso muito pertinente, porque é dentocêntrica mesmo, dos próprios profissionais e da população. Então lutar contra essa cultura profissional, o Pró-Saúde dá essa visão, essa perspectiva. Então eu comecei aqui a me aproximar do Pró-Saúde por este viés. (Angela)

Para a enfermagem, que já se inseria em cenários externos à universidade, o Pró-Saúde foi aproveitado como confirmação e estimulou aproximação maior com os serviços de saúde da rede municipal, vista ainda como um desafio a superar.

Eu acho que a gente fez um esforço muito grande para que ele [Pró-Saúde] significasse a abertura de novos campos, especialmente na estratégia de saúde da família, o que poderia ter acontecido, sem o Pró-Saúde, mas a gente fez um movimento enorme nesse sentido, no início do projeto, até porque como o foco do Pró-Saúde é a atenção básica, e como a estratégia é um dos espaços mais fortes da atenção básica, e há uma necessidade de expansão da estratégia no município, a gente fez um movimento grande. (Andrea)

Então eu acho que esse processo de aproximação com o campo de estágio ainda é um grande nó, que realmente o Pró-Saúde vem para ajeitar. (Aline)

Assim, para a Enfermagem, a aproximação com os serviços da rede municipal não era a maior conquista trazida pelo Pró-Saúde. Mas, na perspectiva que aquele programa definia a integração entre os três cursos era ao mesmo tempo benefício e desafio.

Então eu vejo que para a enfermagem, o Pró-Saúde consolida a nossa atuação dentro da Secretaria Municipal de Saúde, não ficando só dentro da graduação. Têm outros campos que avançam dentro da pós, também. Mas, assim, em relação a avançar campos, com a abertura de novos campos, não foi feito em um primeiro momento. Até porque precisávamos avançar os três [cursos] juntos, e houve uma dificuldade em relação a isso, que é específica de cada um. (Adriana)

Em síntese, contrastando com as outras profissões, para a enfermagem, o Pró-Saúde não teve a significação de apontar o caminho da mudança, pois a profissão já vinha em processo de discussão, com muitas mudanças implementadas. Mas sua importância se deu na aproximação maior com a rede de serviços e como balizador para a abertura de novos cenários de prática junto aos serviços de saúde.

Com isso, a gente passa a fazer parte das reuniões, principalmente das reuniões da comissão de currículo, e não só das comissões, mas das reuniões do próprio grupo de trabalho de acompanhamento, e a gente vai percebendo a necessidade, de fato, da mudança por conta não só do que vinha sendo discutido pela nossa área enfermagem, mas especificamente por conta de todas as mudanças que vinham acontecendo na saúde no cenário político naquele momento. (Amanda)

O Pró-Saúde para a Faculdade de Enfermagem veio estimular aquilo que a gente já fazia. A gente não faz uma coisa nova por causa do Pró-Saúde. O que eu percebo é o estímulo à reestruturação de uma proposta curricular, que eu chamei de a reforma da reforma, parafraseando os livros aí das áreas das políticas de saúde, da reforma sanitária. A gente vive hoje uma crise no currículo de integração e a gente está trabalhando agora na retomada dos eixos orientadores do currículo. (Andrea)

Neste depoimento, há a percepção do entrevistado de que o curso se destaca dos demais no território nacional ao ser aprovado no edital do Pró-Saúde abrindo espaço de reconhecimento público de sua trajetória no processo de transformação. Percebemos, também, que ao candidatar-se a um edital e ser selecionado, o curso passa a ter um reconhecimento abrangente por um órgão de referência.

Resolvemos tentar o desafio. Então foi nesse sentido que a gente tentou, achando que essa possibilidade daria uma visibilidade maior para nós não só no cenário do Rio de Janeiro, mas também no cenário nacional, de que estávamos habilitados (Amanda)

O Pró-Saúde, em algumas experiências, significou também a possibilidade de consolidar ou pelo menos introduzir a reflexão sobre as definições politico-ideológicas que pautariam a proposta de formação daquele curso em particular e da profissão em geral, ou fazer as articulações do perfil profissional com os contextos sociais e políticos.

Então em função disso [do Pró-Saúde] é que houve um envolvimento e a tentativa, eu digo tentativa porque todo o processo de mudança tem suas resistências, então isso na realidade é um movimento que vem sendo feito e o Pró-Saúde foi importantíssimo como estimulador dessa mudança para que esse profissional de odontologia continue sendo formado com a competência, com as habilidades específicas como ele sempre foi formado ao longo dos anos dentro da odontologia, mas com esse perfil mais humanista, mais participativo dos programas de saúde, se vendo como um profissional que faz parte de uma equipe, um trabalho interdisciplinar na perspectiva da melhoria da situação de saúde da população de uma maneira geral. (Andressa)

Parece haver uma apropriação do Pró-Saúde como importante elemento de apoio no convencimento dos outros profissionais acerca da necessidade ou do rumo da mudança que seria implementada.

Isso [a mudança curricular] não é uma decisão só da coordenação, mas uma decisão institucional, que é colocada pelo Pró-Saúde. Nós estamos obedecendo ao currículo pelo Pró-Saúde. Saber dos profissionais como eles se vêem nesse processo, e o que é que falta para ele chegar aqui. (Angela)

Nesse sentido, vários atores sociais dos cursos pesquisados apontam o Pró-Saúde como elemento disparador do processo independente do ponto em que aquele curso estava na direção de mudanças curriculares. Com o Pró-Saúde as discussões precisaram ganhar corporeidade.

Nós vínhamos fazendo as discussões com o meio acadêmico e representação docente, construímos um termo de referência. A partir desse termo de referência é que deu base e nós construímos o projeto político pedagógico dessa questão da mudança que foi, assim, mais ou menos empurrada para que a gente fizesse a partir do Pró-Saúde. (Agata)

Por outro lado, alguns entrevistados apresentaram um contraponto a isso, explicitando alguns conflitos gerados pela adoção de políticas indutoras da

transformação. Estes entrevistados percebem resistências às mudanças, seja pelo desejo de não alterar o eixo de produção da formação profissional, seja por desconhecimento da dimensão política da saúde e do exercício profissional. Esses entrevistados atribuem as críticas de alguns professores aos incentivos de transformação dos cursos a uma possibilidade de haver um interesse político e não uma política de estado norteando as estratégias de incentivo.

Nós ouvíamos quase que diariamente era assim: Ah, tá bom, o governo na verdade quer que todo mundo agora seja do SUS. Então como é que pode, ele não vai conseguir absorver esses profissionais todos. Então ele já fez isso com a medicina, fez isso com outras áreas, agora vai fazer com a odontologia. (Ada)

Desta forma, a política de incentivo e apoio por editais trouxe para estas três profissões consequências diversas, de acordo com o grau de amadurecimento da discussão sobre a necessidade de mudanças na formação. Os cursos de Enfermagem, com mais acúmulo, se valeram dos editais como possibilidade de utilização de recursos para promover algumas ações que consolidariam a reflexão e apoiariam outras iniciativas. Para a Medicina e Odontologia, foi a justificativa externa para iniciar a discussão ou introduzir algumas mudanças, mesmo que circunscritas, vencendo algumas resistências. O Pró-Saúde significou, assim, o fortalecimento de um pequeno grupo que desejava a mudança. Serviu, ainda, como confirmação interna ou externa dos rumos adotados para as mudanças na formação e na prática profissional.

4.2 Diretrizes curriculares

Não podemos deixar de citar a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais⁷ e o norteamento que trouxeram para o desenho dos cursos.

Na área da saúde, principalmente, devido ao conjunto de discussões e debates que vinham ocorrendo, a proposição das diretrizes curriculares nacionais (DCN), adotadas a partir de 2001, recebeu contribuições substantivas desse acúmulo dos debates e de um conjunto de experiências exitosas com novas

⁷ Já apresentado na f. 43.

propostas de formação que vinham acontecendo em várias universidades do país (BRASIL, 2001b, 2001c, 2002b).

Deste modo, a concepção das diretrizes curriculares incorporou muito dos elementos que estes grupos defendiam como o perfil profissional desejado e quais as estruturas e desenhos que a formação deveria ter para alcançar as mudanças almejadas para as práticas de saúde. Como em Pontes, Silva Junior e Pinheiro (2006, p. 256),

Vários movimentos durante a década de 1990 continuaram tentando dar respostas à inadequação na formação de profissionais de saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da saúde, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação entre 2001 e 2004, materializaram alguns desses esforços. Com o enfoque em habilidades e competências, essas diretrizes romperam com a tradicional estrutura de conteúdos disciplinares mínimos e apontaram para uma mudança na formação em saúde, na medida em que estabeleceram como perfil do formando / egresso / profissional.

Na presente pesquisa, esse fato foi considerado pelos entrevistados como fator externo que propiciou ou justificou o início do processo de mudança em seus cursos. Desse modo, as DCN justificaram a necessidade de mexer com o instituído, mesmo que de modo pontual, com a criação de algumas disciplinas que englobariam alguns grupos de competências que se desenhavam a partir das diretrizes curriculares.

No caso da Medicina, as DCN também serviram como elemento de justificção para o conjunto de docentes do curso de que era necessário introduzir mudanças. Mesmo não significando grandes transformações, foi possível introduzir alguns conteúdos que não eram contemplados anteriormente.

Mediante a avaliação do MEC, nos exigiu uma mudança na medicina segundo as diretrizes curriculares de 2001, houve algumas mudanças, que eu esteja me lembrando. Nessa época, iniciou disciplinas voltadas para a atenção primária, não existia no curso. (Ana)

A fala abaixo exemplifica como a avaliação externa serviu como apoio a algumas iniciativas para promover mudanças na formação. Dentre elas, a introdução da prática desde os primeiros períodos, com abertura de novos espaços para vivê-las.

Uma coisa percebida através da avaliação do MEC: a principal questão que se colocava no curso era que os alunos iniciavam tardiamente o contato com a pessoa, o ser humano e que começavam o curso por aquilo até que era a coisa mais questionável que era a morte no anatômico. (Andre)

Percebe-se pela fala deste entrevistado que ainda há uma expectativa colocada em uma instância fora do curso para ajudar e apoiar o grupo que deseja a implementação de mudanças, além das avaliações externas através do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) / MEC pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), o envolvimento da gestão da universidade.

A gestão do curso, na realidade, tem que ser um pouquinho mais pressionada pelos grupos interessados no movimento de base. Então eu penso que isso possa ajudar um pouco a gestão da universidade a se situar um pouco melhor em relação à importância da efetiva implementação das diretrizes curriculares, da importância das diferentes áreas da exposição dos alunos aos diferentes níveis de cuidado, de linhas de cuidado, ter uma decisão mais efetiva, mais consistente. (Armando)

O sentimento de apoio pelas avaliações feitas pelo MEC nos parece ter sido tomado como estratégia de convencimento para os grupos resistentes à mudança.

Houve também a avaliação do MEC chamando a atenção para a questão da atenção primária e a comissão do MEC, trazendo alguns subsídios, ajudou. A atividade do MEC, nesse sentido, também ajudou um pouco na constituição das disciplinas. (Armando)

Nestes casos, as diretrizes curriculares parecem ter influenciado o movimento de mudança ou justificado algumas das propostas que um grupo de professores defendia. Apoiados nas DCN e no SINAES conseguiram introduzir novas disciplinas e novas práticas mesmo que restritas ao cenário hospitalar. Percebe-se pelas falas destes entrevistados que há a atribuição a um ator individual ou coletivo que de um ponto externo à unidade acadêmica poderia intervir na superação dos conflitos internos.

O que nós conseguimos e aí eu acho que o grande mérito dessa história não é nem um mérito interno, é externo. É a pressão que se faz por via Ministério da Saúde, via diretrizes curriculares do MEC, que de alguma maneira começam a apontar a necessidade de haver alguma mudança, alguma transformação dentro da formação dos profissionais porque no fundo ela ganha força por um estímulo externo do que por uma reflexão interna dos atores todos dentro do hospital. (Artur)

Neste caso, de um dos cursos de odontologia, as DCN não apenas serviram como estímulo para a introdução de mudanças como induziram a definição do perfil do egresso, o qual norteou a definição de práticas e conteúdos necessários para alcançá-lo.

Nós pegamos as DCNs, as diretrizes curriculares, e vimos qual seria o perfil do egresso, que o Ministério da Educação, e o Ministério da Saúde querem colocar no mercado. A partir desse perfil, nós desconstruímos, a partir das metas desses Ministérios. Então diz que o perfil desse egresso, que tem que ser crítico, reflexivo, apto ao mercado de trabalho atual, às políticas de saúde. Então nós fomos desconstruindo essa figura do egresso, até chegar ao primeiro período. (Antenor)

De acordo com Garbin et al. (2006, p. 8), podemos ver uma ideia que foi defendida também pelos atores sociais da pesquisa:

A promulgação das novas diretrizes para o curso de Odontologia foi, sem dúvida, um avanço inquestionável, e veio ao encontro dos anseios de professores, alunos e dirigentes, pois a última reforma curricular no curso de Odontologia aconteceu em 1982 e estabeleceu as propostas do currículo mínimo para o curso.

No caso deste curso de enfermagem, as DCN também ajudaram na reflexão interna para repensar o perfil profissional. Deste modo, propiciou a reflexão e algumas iniciativas de mudanças, mesmo que em um primeiro momento não houvesse condições para todas as reformulações consideradas necessárias e indicadas pelas DCN.

Sem perspectiva da mudança acontecer, de fato, o grupo se reunia, olhava as diretrizes curriculares, a gente começou a implantar algumas mudanças pontuais, em disciplinas. Um grande processo de mudança nessa época, não tinha perspectiva de realmente acontecer. (Adelia)

Como explicitado nesse curso de medicina, as diretrizes são indicativas de direção, mas por si só não obrigam os cursos a construir os currículos de uma determinada maneira. É necessário compatibilizá-las com a avaliação realizada pelo MEC através do INEP, de modo a garantir seu cumprimento, o que ainda não se verifica de modo completo.

A diretriz curricular do MEC é uma diretriz ela não necessariamente é uma coisa para ser obrigada até porque a gente tem autonomia, mas a gente entendeu que isso era importante, não só antecipar o contato com o ser humano ao aluno de medicina, mas também aumentar a prática em serviço. Eram duas metas que a gente achou que era importante nas diretrizes cumprir. (Andre)

De qualquer modo, as diretrizes ajudam nas mudanças introduzidas nos cursos, seja para definição de conteúdos e desenho curricular, seja na legitimação das iniciativas de mudanças que estão ocorrendo.

Podemos, então, perceber que as DCN, sendo definição legal consequente à LDB, trouxeram novo desenho para a trajetória de formação que teve significados

distintos. Por um lado, como resultante de um longo processo de discussão da categoria profissional, como ocorreu com a enfermagem, por exemplo, e, portanto, de confirmação das propostas que vinham ganhando corpo no que diz respeito às necessidades de formação profissional da enfermagem em direção ao SUS. Por outro lado, uma imposição externa levando à necessidade de reformulação do desenho curricular e assim auxiliando a introdução de mudanças que não eram aceitas pelo conjunto de docentes. Nesse último caso, um fator externo que alavancaria a mudança, mas não conseguiria superar as disputas internas, nem resolver os conflitos que persistem ainda.

4.3 Ações de educação permanente

A Educação Permanente em Saúde aparece no intervalo entre os dois programas de incentivo às mudanças por aporte financeiro, pois apresenta outra lógica e se pauta em diretrizes de apoio e identificação da necessidade de mudanças diferentes daquelas políticas já discutidas. Foi uma proposta pouco apropriada pelas instituições de ensino em termos de sua concepção e execução. Mas, a partir de algumas iniciativas, consolidou novos modelos de formação, fortalecendo opções metodológicas e ampliando a discussão sobre os processos formativos, perfil profissional, práticas pedagógicas, relações com os serviços de saúde, dentre outras. Estas discussões envolveram o corpo docente e discente e incluíram os profissionais dos Serviços de Saúde. A oferta, pelo Ministério da Saúde (MS), de Cursos de Especialização e de formação de ativadores de mudança ajudou conceitualmente as propostas de transformação dos cursos da área da saúde.

Queremos ressaltar que, nas entrevistas, a referência a esta política não se pauta na definição da política de educação permanente em saúde (Pneps) instituída pela Portaria GM/MS nº 198 em 2004 ou sua alteração pela Portaria GM/MS nº 1996 de 2007 ou qualquer dos seus programas. Os entrevistados referiram-se a algumas ações desencadeadas por essa diretriz política num determinado período compreendido entre os dois programas tratados nesta pesquisa, o PROMED e o Pró-Saúde. Nem mesmo aludem ao mencionar estas ações ou estes programas

como propostas pertencentes a uma política de governo denominada como acima referido.

A entrevista faz referência a processos externos que foram desencadeados em determinado momento pelos ministérios para apoiar o processo de mudança e que importância teve a participação expressiva de lideranças da instituição nesse processo de reflexão e identificação de possibilidades para a mudança, principalmente no que diz respeito a metodologias de ensino aprendizagem.

E aí nesse ínterim nós fizemos o curso de formação dos ativadores, em 2006. Então tinha muita gente, além dos professores do curso. (Adalgisa)

A participação nos cursos oferecidos pelo MS como estratégia para a consolidação da educação permanente nos cursos da área da saúde e nas suas relações territoriais com os serviços de saúde ajudaram a organização metodológica da proposta de formação ou a adoção de determinados processos educacionais ativos.

Metodologias ativas a gente não pensava, Em 2005 um grupo vai para o curso de ativadores de mudança, do processo de mudança do Ministério da Saúde, então isso foi também bem bacana. (Adelia)

Embora não haja a menção a desdobramentos das ações para a constituição de propostas de acordo com o que a política Pneps preconizava, a política em si sequer é citada pelos entrevistados, há algumas repercussões que se mantêm no curso através das consultorias em Educação Permanente e na condução da proposta curricular com designação de funções de acompanhamento e apoio na condução do novo desenho curricular e que de algum modo reforçam paradigmas de uma proposta de educação ativa, no que diz respeito às estratégias de ensino e de avaliação de aprendizagem e de processo. Tal inclusão é de tal ordem que as ações destes docentes são consideradas o equivalente à educação permanente. São mesmo identificados com a proposta e sua condução e até chamados de epezistas.

Acabaram-se as disciplinas, dissolveram-se esses núcleos, a não ser lá no hospital que tem os serviços e tal. Dissolveram-se as disciplinas, os professores estão espalhados, vamos dizer assim, um tá como tutor, outro está como epezista. Epezista é a educação permanente. (Alberto)

Nesta entrevista, é feita a referência de como o curso organizou a sustentação para seu novo desenho e adoção de metodologia ativa de aprendizagem a partir da aquisição de novos conhecimentos trabalhados no curso que foi proposto pelo Ministério da Saúde.

Como a gente já tinha feito os ativadores [curso de ativadores de mudança] a gente começou a pensar nessa coisa da "EP", educação permanente. Então a gente vai trabalhar com a situação problema que tem uma referência em umas competências que a gente quer que esse aluno chegue ao final do período. (Adalgisa)

Neste caso, mais uma vez, a educação permanente é a estratégia interna ao curso de operacionalização do currículo e oferta de desenvolvimento docente, assim como permite acompanhar a evolução da proposta pedagógica, principalmente por ser ainda muito nova para muitos desses professores.

Então eu pude perceber, que quando essa coordenação participa da construção coletiva, período a período na educação permanente que a gente faz sempre coloca tudo o que está acontecendo com relação ao estudante dia a dia se torna muito mais fácil avaliar a construção do conhecimento dele e se esse conhecimento está sendo ancorado à prática realmente do que a gente quer. (Agnes)

Na entrevista abaixo, temos um exemplo de como as ações empreendidas para acompanhamento do desenvolvimento da proposta curricular, com encontros programados, que visam identificar necessidades de capacitação para os docentes ficou como processo de educação permanente, voltado para a própria IES.

A gente tem uma reunião com o coordenador do período, os tutores e uma pessoa que é o facilitador do período. Esse profissional tem a tarefa de conversar com as pessoas e fazer, assim, facilitar os processos. Capacitar, ver as dificuldades com relação ao processo de trabalho, a metodologia, os processos de trabalho em grupo, as dificuldades de alunos, auxiliar no que seja pertinente ao processo de trabalho todo. (Alzira)

Mais um exemplo de utilização dos processos de formação adotados pela política de educação permanente do MS para garantir a continuidade e o apoio ao desenvolvimento da nova proposta pedagógica adotada no curso:

Quando vem a mudança curricular se entende também, então, que se precisa de mais pessoas pra pensar e mais espaços de discussão dessa mudança no dia a dia. Então um dos focos dessa estratégia é a educação permanente. Ela tem que estar, ela tem que existir, precisa abranger todos os professores. (Amélia)

A educação permanente, então, está sendo utilizada como um modo de consolidar o processo interno, problematizando o mesmo e encontrando as questões que precisam ser mais bem trabalhadas. É um processo, nesses casos, voltado para dentro do próprio curso.

Esse coordenador de período trabalha junto com a pessoa responsável por tentar facilitar o andamento do período. Existe a reunião de todos os coordenadores de períodos junto à coordenação do curso. E o que a gente quer trabalhar é a grande educação permanente. (Antenor)

Então sempre tem ao longo do semestre esses encontros essas oficinas de ambientação, e ao mesmo tempo a gente vai fazendo encontros de educação permanente para os que já estão para permanentemente a gente ir trabalhando esse processo. (Adelia)

Nos casos exemplificados, a seguir, há uma ação de educação permanente que se volta para o serviço onde são desenvolvidas atividades práticas com os estudantes, numa aproximação com aquilo que a política de educação permanente do MS preconizava. Neste sentido, as práticas de educação permanente também serviram para a aproximação dos profissionais e dos docentes e discentes que atuam no mesmo espaço, produzindo um processo de reflexão com possibilidades de qualificar tanto o processo de ensino como a prática profissional.

A gente já inseriu educação permanente nas unidades básicas de saúde com as quais nós temos convênios com a secretaria Municipal de Saúde, a gente já inseriu no nosso hospital escola, o espaço de educação permanente, ele tem que existir. (Amelia)

Teve agente [comunitário de saúde] que falou que a gente não precisava ir mais. Então, não entendem ainda o papel do dentista, até porque a gente não tem esse profissional no saúde da família. Então nós, a todo tempo, temos que lidar com isso, falar em educação permanente, conversar com os agentes. (Antenor)

Então eu era facilitadora nas unidades básicas de saúde da família. Então eu trabalhava em quatro unidades com as equipes, e com os estudantes, facilitando essa mediação. (Alba)

Neste caso, a educação permanente permite o acompanhamento da transformação que se faz entre os que participam do processo de ensino na perspectiva das metodologias ativas, fortalecendo os docentes na condução dos processos ativos de educação.

Muitos se transformaram, reconhecendo que tinham chegado tão céticos, e aí tem sempre quem anote a primeira fala daquele profissional, e depois compare com as mais recentes, quando ele já está muito mais empolgado, e gostando muito mais. E, isso traz aquela história da educação permanente, o que é muito interessante. (Alma)

Eu fui minimizando as minhas fragilidades aproveitando as reuniões de EP para fazer trocas; eu busco estudar um pouco os temas que eu preciso estudar. (Alba)

À guisa de síntese destes eixos de análise, salientamos que as políticas de incentivo às mudanças na formação, independente de serem via editais para aporte financeiro ou através de diretrizes para o desenho dos cursos, foram apropriadas como dispositivos de empoderamento ou legitimação para um grupo de docentes que representavam uma vanguarda naquele espaço institucional, lutando pela implementação das medidas de transformação da formação em oposição ao grupo hegemônico, com diferentes visões de ciência e de saúde.

Os desdobramentos desse movimento para o interior de cada instituição variou de acordo com a conjuntura política local, as possibilidades e recursos disponíveis para desenvolvimento de práticas de reflexão sobre a proposta de organização do curso, assim como as bases teórico-metodológicas que seriam adotadas.

Apesar de alguns avanços e da introdução de mudanças favorecidos por esta dobra da política externa para o interior dos cursos, não houve a superação das resistências e dificuldades que fizeram parte das lutas travadas pela hegemonia e consolidação destes diferentes projetos.

Queremos citar Santos (1995a, p, 37) que nos ajuda refletir sobre a apropriação das políticas para a formação em saúde pelas IES estudadas.

O debate político no campo da saúde não se faz apenas com palavras. Aliás, ele não se resume nem mesmo à construção de políticas públicas. Assim como na educação e em algumas áreas, o debate político no campo da saúde se faz através das práticas. Tais práticas inscrevem narrativas políticas no cotidiano das cidades, dos bairros, das comunidades e nas vidas das pessoas. Tais práticas produzem textos vivos, que podem ser lidos nos relatos, nas histórias, nos corpos. Tais práticas modificam o espaço, promovendo inclusão ou exclusão, alegria ou apatia.

Neste sentido, as políticas que foram traçadas para estímulo às mudanças na formação em saúde desencadearam mudanças nos espaços da formação, fossem eles o interior das universidades ou demais cenários onde ocorre o ensino-aprendizagem. Estas práticas, por sua vez, são também narrativas políticas das lutas e poderes presentes nestes lugares. Nestes embates com seus avanços e recuos, negociações explícitas ou não, o que é produzido são textos vivos, lidos e relidos pelos atores sociais que os constroem e vivem, e que a partir deles vão

transformando os espaços onde circulam, promovendo inclusão ou exclusão como nos diz Santos (1995a).

Discutiremos, a seguir, o outro bloco de eixos de análise decorrentes das leituras das políticas de incentivo às transformações no ensino em saúde, mas que dizem respeito mais diretamente aos atores sociais nas IES e aos seus movimentos de adesão e resistência às propostas implementadas nos espaços da formação.

4.4 Resistências, conflitos e estratégias de superação

A partir da análise destes dispositivos de apropriação e releitura das políticas governamentais pelos atores sociais que estiveram à frente dos processos de mudança nas suas instituições de ensino, há alguns desdobramentos que redescrevem as trajetórias da mudança nestas profissões nas duas instituições estudadas a partir da interpretação dos seus agentes.

Escolhemos desdobramentos que foram explicitados como questões centrais para o entendimento de processos em andamento.

No cotidiano das instituições de ensino foram variadas as manifestações e estratégias que despontaram neste cenário de lutas. Os entrevistados apontaram algumas das resistências que perceberam ao longo do processo e sobre quais disputas se assentavam. Os processos de mudança curricular movimentam e afetam pessoas e suas escolhas, geram diferentes formas de adesão ou resistência que por si só fazem o processo se modificar em novas dobras. Isso requer atenção dos gestores ou condutores da mudança. Estas resistências aparecem, às vezes, na forma de disputas que surgem ao longo do processo e que dizem respeito aos espaços e aos valores atribuídos às práticas profissionais.

Nota-se que ao promover as mudanças que desenham de outra forma o curso alterando o peso e importância das disciplinas e “cadeiras” que colocavam disputas de poder entre os professores, essa relação se modifica sem necessariamente ter obtido a recolocação pela reflexão daqueles professores que detinham o comando de sua área de saber.

Eu acho que para alguns é muito difícil, para outros a gente vê um grande processo de reflexão em torno de toda a sua vida profissional, de ter saído de dono da cadeira, de professor titular da cadeira, e desempenhar esse novo papel, e outros que a gente percebe que sofrem com isso. (Alma)

Muitas vezes, as resistências ocorrem via organização departamental nas instituições de ensino onde nos parece que estas forças hegemônicas se concentravam. Ao introduzir mudanças que atravessam essa organização há o uso das relações administrativas tradicionais para a oposição à mudança, como um tom de luta mais silenciosa.

O departamento da professora entendia que ela tinha que ficar na área da mulher, e ela tinha que ficar fazendo consulta ginecológica e não conseguia perceber que adolescente é mulher e que mulher também é adolescente, e que a mulher, por mais que eles tenham uma visão de mulher e que discutissem uma sociologia da mulher, mas naquilo que dizia respeito à mulher adolescente, passava ao largo porque era o outro departamento quem historicamente, mesmo no currículo velho cuidava do adolescente. (Arminda)

E aí a coisa que eu vejo é essa necessidade que o que aconteceu na [faculdade de medicina] é que ela ficou concentrada no departamento [x]. Pega os dois primeiros anos até o terceiro, um pouquinho acho que no quarto e volta no ambulatório [do departamento x] no internato. E se não houver uma reestruturação curricular e departamental significativa eu não vejo mudança. (Astrid)

Estas falas exemplificam a relação de poder que se constitui no mundo acadêmico e que se assenta na organização departamental, das cátedras, da titularidade docente, na organização disciplinar e que durante décadas se manteve protegida de maiores questionamentos à sua legitimidade. Estas manifestações, de alguma forma, chegam até aos estudantes e os envolvem nas disputas.

Assim, a ruptura disciplinar é uma coisa que gera muita resistência para esse professor, que era o espaço de conforto, o espaço de segurança. Isso, foi bem complicado no início, agora é menos complicado, mas ainda tem essa coisa e até a resistência velada mesmo. Professores que estão no dia a dia fazendo isso, mas a gente sabe que verbalizam em outros espaços, que efetivamente não acreditam nesse processo de mudança. (Adelia)

Algumas falas apontam para formas diversas de resistência relacionadas aos espaços de domínio, de poder instituído pelo saber e domínio de determinadas áreas de conhecimento. Aparece, também, o temor de abrir-se ao novo e perder esse lugar que também se acredita duramente conquistado. Além disso, os entrevistados apontam para a existência do temor de perda de espaço e poder e exemplificam com muita clareza os sistemas de valores e hierarquia que

predominam no meio acadêmico e que se contrapõem ao ideário que perpassa os movimentos de transformação na formação em saúde.

Percebe-se por esta entrevista abaixo que há uma concentração de lutas que se faz pelo domínio de determinados saberes reconhecidos na ciência moderna como epistemologicamente importantes. O deslocamento destes espaços tradicionais de valor reconhecido que garantiam identidade a alguns professores gerou resistências manifestas de diferentes maneiras.

A superação é muito difícil, porque o sentimento de perda que existe nessa parcela de professores é brutal. Na verdade, professores passam a vida inteira construindo seus nichos acadêmicos, que são baseados em modelos extremamente rígidos de hierarquia. Essa hierarquia é construída com base em títulos, produção científica, tempo de experiência, e com isso toda aquela coisa da construção da cátedra, os professores titulares, naquilo de eu mando e você obedece. Então, muitos deixaram de contribuir, muitos se negaram a participar, até de uma maneira subliminar, até por conta de um pensamento retrógrado, de já que ele não era mais o professor titular. Isso tudo foi muito difícil, porque o professor não quer naquele momento saber o que ele pode fazer, ele quer saber o que ele é, a perda da identidade. (Anderson)

A questão apresentada no trecho, a seguir, aponta para a mudança do eixo hegemônico da formação saindo da centralidade na doença e no tratamento especializado, hierarquizado pelo grau de invasão e uso de altas tecnologias para um eixo centrado na produção da saúde e da cidadania.

E aí tivemos muita barreira das pessoas que pensavam muito no sentido hospitalocêntrico, que não queriam perder isso. A formação básica, ela é uma formação para o mundo. A formação para o mundo é uma formação menos hospitalocêntrica e mais social. (Alice)

Parece-nos que mesmo no movimento da mudança ainda havia a manutenção de algumas práticas que estabeleciam determinadas hierarquias no saber constituído e operavam até mesmo na condução do processo de mudança.

Obviamente algumas pessoas se achavam mais sabidas, e isso dificultava o processo, porque as pessoas queriam ditar o que era certo, quando na verdade nem nós sabíamos o que era certo direito, pois ainda estávamos aprendendo. Foi uma coisa muito sofrida, de muitas idas e vindas. (Alice)

O movimento de resistência às mudanças existe em níveis diferentes e não significa necessariamente a incompreensão do que está proposto ou o não reconhecimento de valor na proposta. Mas está localizado nas relações produzidas naquele local, nas suas consequências e dinâmicas que são específicas daquele lugar, como trouxeram os entrevistados.

Mas acredito que a questão esteja na maneira de cada um ver o mundo e a maneira como ela se insere nesse processo. Ela se fecha na caixinha, não tem jeito. Por outro lado acho que têm resistências que não tem cura. Se eu não acredito naquilo eu também não faço com que aquilo aconteça. Então acho que tem muito mais uma resistência nesse sentido do que uma resistência de fundo filosófico. (Amanda)

É ingênuo pensar que a gente faz uma mudança que seja consenso de todos. Tinha um grupo de liderança, que desejava a mudança, e que construiu a mudança. Mas, o trabalho de construção dos processos, em torno do currículo, ele sofreu quebra. (Andrea)

Nesta outra fala, percebe-se mais uma razão de resistências; desta vez produzida pelo modo como foi proposta a mudança curricular, como algo imposto sem permitir a adesão pela compreensão do que estava em jogo ou pela assunção de determinada perspectiva de perfil profissional que se queria formar.

Na verdade foi uma decisão de cima para baixo e define-se em cumpra-se. Mudança gera conflito, mesmo que seja pensada. Ainda mais uma mudança como foi a nossa, muito abrupta e muito rápida. E aí, a gente teve muita rejeição. (Antenor)

Aqui parece haver a manifestação do temor da mudança da própria prática profissional dos deslocamentos produzidos a partir da definição da atual política de saúde. Uma ameaça ao exercício liberal da profissão como se já não estivesse deslocado pela própria conjuntura social. Há, então, disputas que se estabelecem em função de garantir espaços de conquista e de valoração de determinada prática profissional que resistem ao desalojamento.

Começamos a trabalhar, nós sentimos que na realidade você ainda enfrenta algumas resistências na nossa área tendo em vista que nós temos um cunho extremamente técnico. Tudo o que ultrapassa o técnico se torna em algum momento com pouca validade na formação do profissional. (Ada)

Apesar do reconhecimento do que foi instituído como mudança no curso por outros atores e pelos instrumentos do processo político governamental, reconhecimento externo, portanto, isso não garantiu a quebra ou redução das resistências internas.

Eu acho que elas se perpetuam [as pessoas que resistem]. Elas reconhecem que tivemos crescimentos, fomos bem avaliados no MEC, mas ainda assim essas pessoas denotam resistência. (Aline)

Para alguns entrevistados havia resistências mais silenciosas ou que se organizaram em outras formas menos visíveis, mas que, para eles, seria possível vencê-las pela simples exposição ou oportunidade de serem explicitadas.

Mas o problema está identificado, verbalizado, as pessoas estão falando sobre isso, e a gente agora talvez tenha que fazer um encontro com o grupo para poder saber exatamente qual foi o processo vivido por eles. Então acho que essa foi a resistência mais penosa. Mas, acho que quem resistiu não teve jeito, teve que acompanhar, porque a maioria foi na frente. (Aline)

É diferente quando o movimento para a mudança não atinge todo o corpo social do curso. Nesses casos, os entrevistados, ao descreverem o processo de mudança em seu curso reconhecem que estão longe de ser algo amplo e que represente uma postura institucional em direção à compreensão de rumos novos que se queira imprimir ao curso.

Neste caso, parece que o movimento em prol de mudanças na formação partiu de um grupo de professores da instituição que já tinha acúmulo, mas que não conseguiu mobilizar o conjunto dos atores do curso. Para alguns entrevistados, estava presente um dilema e um desafio para tentar aproximar outros docentes da proposta, pois a questão que encaminhava para a necessidade de mudança não era de deficiência na formação técnica e, portanto, mais difícil de ser percebida como necessária.

Mas isso sempre foi, era uma linha em momentos dentro do curso que o aluno tinha e muito, muito contra-hegemonicos dentro da grande mainstream que é a formação biomédica, que é a questão da clínica. Pode ser uma clínica tradicional, uma clínica de hospital, uma clinica internista, é uma área muito forte e muito boa dentro da capacitação que o aluno tem. Nosso aluno realmente sai com uma boa formação para medicina interna. As pessoas acham que a gente forma um bom médico. (Artur)

Aqui, nesta fala, nota-se que a luta pela hegemonia de determinados campos de conhecimento está presente e se coloca em disputa pelo interesse dos estudantes, criando rupturas na trajetória de formação.

E uma outra coisa é que estão fazendo um curso paralelo ao curso oficial, isso é uma questão muito grave, há uma preocupação em criar ruptura. Ah, aí, o objeto, ele inerentemente rompe. Há uma intencionalidade em criar uma ruptura. (Artur)

Por outro lado, alguns entrevistados apontaram para processos mais duros de resistência à mudança. Para alguns deles, a resistência pode estar na própria

estruturação proposta que facilitaria romper com a linha de construção do conhecimento definida no ideário dos novos processos de formação para o SUS. Nesses casos, as ações nas mudanças propostas acabam fazendo não os movimentos de dobra esperados, mas quebrando elos e desenhando um percurso entrecortado e desarticulado.

Em que ele colocava a medicina de família como uma medicina de segunda categoria que não seria adequada para os alunos de medicina. (Astrid)

Para esses entrevistados, se o processo de mudança não estiver acontecendo a partir de escolhas que precisam estar no âmbito de uma proposta política, assumida pelo curso, haverá várias trajetórias desenhadas a disputar o interesse e adesão do estudante. Parece um processo que tenta definir qual área de conhecimento tem maior importância ou valor social.

Essa situação pode ser exemplificada pela fala de um dos entrevistados que o faz com amargura.

Então é evidente que a gente está trabalhando uma coisa paralela ao curso médico. Eles fazem questão de reforçar isso. Falam muito mal da medicina de família, os alunos contam, que quando eles chegam lá, ah, medicina de família, tudo bem para pobre. Vocês são elite, vocês têm que fazer especialidade cirúrgica, especialidade não sei o que. Há todo um discurso descarado mesmo no intuito de desvalorizar, desvalorizar o médico generalista, é um discurso pesado, biológico. Além do que eles [os estudantes] começam a questionar algumas coisas das práticas dentro da enfermagem e tal, alguns conseguem fazer isso, mas outros não, outros são engolidos por essa discussão maior, por essa hegemonia, é natural que isso aconteça, porque eles são crianças também, estão em formação. (Artur)

Neste caso, percebe-se uma disputa pelo valor das práticas, pela conquista da adesão do estudante a um determinado modelo tecno-assistencial. E há, também, subjacente o temor pela crítica do estudante a determinadas práticas do cuidado na relação estabelecida com o paciente e com a equipe. A tentativa que percebemos no grupo contra-hegemônico é a de demonstrar que não é no cuidado de patologias altamente diferenciadas ou raras que se dará a possibilidade de crescimento como profissional, ou não apenas.

A percepção dos entrevistados é que há reação por parte de alguns estudantes por não se darem conta da riqueza de experiências que acontecem nos encontros que são produzidos ao longo da formação. A cultura alimentada e induzida é aquela de valorizar mais os conteúdos e não a relação.

Na verdade a gente não tá criando nada, mas como eles [os estudantes] são conteudistas, eles acham que você está falando a mesma coisa e não que você está olhando para um objeto com vários olhares. (Artur)

Percebemos, assim, que as resistências às mudanças propostas se assentaram muito fortemente na defesa de espaços de poder que já estavam consolidados e que os processos de abertura e de realocação de determinados saberes e competências ameaçaram estas relações hierárquicas culturalmente dominantes no meio universitário. Chauí (2003, p. 7) nos ajuda a entender essa dimensão nos elementos de relação hoje predominantes:

A visão organizacional da universidade produziu aquilo que, segundo Freitag (*Le naufrage de l'université*), podemos denominar como *universidade operacional*. Regida por contratos de gestão, avaliada por índices de produtividade, calculada para ser flexível, a universidade operacional está estruturada por estratégias e programas de eficácia organizacional e, portanto, pela particularidade e instabilidade dos meios e dos objetivos. Definida e estruturada por normas e padrões inteiramente alheios ao conhecimento e à formação intelectual, está pulverizada em microorganizações que ocupam seus docentes e curvam seus estudantes a exigências exteriores ao trabalho intelectual. A heteronomia da universidade autônoma é visível a olho nu: o aumento insano de horas/aula, a diminuição do tempo para mestrados e doutorados, a avaliação pela quantidade de publicações, colóquios e congressos, a multiplicação de comissões e relatórios etc.

Nos depoimentos dos entrevistados, percebemos que a questão de uma universidade que se pauta e se mede pela quantidade de seus produtos e horas despendidas em tarefas que guardam significação de complexidade elevada não favorece processos mais democráticos e horizontais de produção do conhecimento e de estabelecimento de novos horizontes do processo de aprender e ensinar. Deste modo cristaliza determinados comportamentos que resistem a qualquer mudança que os possa desalojar de seu lugar de conforto e dominação.

Ou, ainda sobre as disputas que ocorrem na universidade da modernidade, citamos Aguiar e Melo (2005, p. 134):

Nesse sentido, a valorização ou não das práticas pedagógicas no interior da universidade, como indicam vários estudos e pesquisas [...] é influenciada por essas lutas concorrenciais que atingem os seus agentes sociais, de modo que, por um lado, a posição que cada agente singular ocupa num dado momento na estrutura do campo científico é a resultante, objetivada nas instituições e incorporada nas disposições, do conjunto de estratégias anteriores desses agentes e de seus concorrentes (elas próprias dependentes da estrutura do campo, pois resultam das propriedades estruturais da posição a partir da qual são engendradas). Por outro lado, as transformações da estrutura do campo são o produto de estratégias de conservação ou de subversão que têm seu princípio de orientação e eficácia nas propriedades da posição que ocupam aqueles que as produzem no interior da estrutura de campo.

No caso das mudanças que estão ocorrendo na formação em saúde e das resistências colocadas a esses processos, podemos dizer que são também influenciadas por esse campo de disputas que dizem respeito ao exercício do poder acadêmico e dos instrumentos e sistemas que têm sido operados para manutenção da relação verticalizada, marcadamente hierárquica e rígida, disfarçada de mérito acadêmico.

Muitas resistências à mudança, segundo esses entrevistados, ocorreram pela marginalidade em que alguns atores se sentiram lançados. A participação no processo de mudança acontecendo num momento mais adiantado da implantação dificultou a visão acerca de todas as opções que estavam sendo feitas. Isso gerou uma carga de resistência e muita dificuldade de incorporação ao processo.

Não houve esse empenho de estar trazendo o professor do campo, para estar se empenhando nessa construção desde o início. Isso tem outro viés, que traz para o departamento como uma imposição da implantação. Houve uma construção, sim, mas não foi uma construção em conjunto, paralela. (Adriana)

Há o reconhecimento que o movimento para a mudança não se esgota no momento em que se desenhou a nova arquitetura curricular. Ele está o tempo todo sendo necessário porque o próprio desenvolvimento da proposta vai produzindo mudanças e alterações no que está em ato.

4.5 Engajamento de docentes e discentes em movimentos sociais, militância política e profissional

As resistências aqui explicitadas pelos atores sociais da pesquisa tiveram reações planejadas ou não para a sua superação tanto na perspectiva dos gestores do curso como daqueles que estiveram à frente do processo de mudança. Mas percebemos, também, que havia uma questão que pareceu exercer influência sobre os padrões de enfrentamento das dificuldades e da construção da proposta em si que partiu da participação e engajamento de alguns professores ou dos estudantes em movimentos sociais mais amplos, assim com uma percepção aguda dos processos que estavam sendo desencadeados em setores diversos da sociedade. Esse engajamento político favoreceu a percepção da necessidade da mudança e a

enunciação ou sistematização dos elementos que precisavam passar pela mudança naquele curso ou na saúde de forma mais abrangente. Essa participação refletiu para o interior do curso dando legitimidade e respeito aos professores que propunham a mudança ou experiência na construção de estratégias que permitissem ampliar os aliados ao processo de transformação.

Para a profissão de enfermagem, havia outro movimento da categoria que acontecia em paralelo ao da medicina; algumas ações sendo até anteriores aos primeiros movimentos que os cursos médicos começaram a fazer, principalmente pelo movimento estudantil. Nas entrevistas são citados alguns desses movimentos políticos. Eles estavam presentes no cenário nacional na defesa das mudanças na formação e que algumas associações profissionais tiveram uma participação intensa, como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

Apesar da realidade de saúde e da nova legislação para o setor, as instituições de ensino de enfermagem não acompanhavam as demandas sociais. Continuavam trazendo as questões do corpo dentro de uma perspectiva biológica e segmentada, e sem a inserção do cuidado num contexto social e cultural. Urgiam mudanças nas concepções do currículo formal e no currículo em ação. Em resposta, os segmentos da enfermagem ligados ao movimento de Reforma Sanitária desencadearam um processo de análise político-ideológica da estrutura social e da política educacional vigente, do modelo de prestação de serviços, da categoria “enfermeiro” e sua formação, que iria orientar um movimento em prol de mudança do currículo mínimo nacional (MACEDO et al., 2005, p. 278).

A enfermagem, com a liderança daquela entidade de classe, travou ampla discussão das necessidades de mudanças no processo de formação e criou um plano estratégico para que essa discussão atingisse todas as regiões do país e o máximo de faculdades de enfermagem.

A ABEn promoveu, em 1987 e 1988, seminários regionais e nacionais, sobre os temas “Ensino Superior de Enfermagem” e “Perfil e Competências do Enfermeiro e suas implicações no currículo de Enfermagem”, visando caracterizar a situação do ensino na graduação e a propor novas alternativas. Os resultados foram sistematizados posteriormente numa oficina que deu origem a postulados fundamentais para um novo currículo (MACEDO et al., 2005, p. 280).

Percebemos que o processo de mudança curricular instaurado tinha uma relação profunda com a participação de seus atores em outros processos políticos mais amplos e parece ter sido essa experiência que permitiu o olhar estratégico para a conjuntura favorável, impedindo o desperdício da oportunidade.

Inicialmente foi a conjuntura interna na faculdade de enfermagem e a externa que se vivia na enfermagem e o próprio movimento da saúde no país naquela época. Era

uma época de luta pela reforma sanitária, era uma época de muita discussão em torno da formação diferenciada de profissionais de saúde e particularmente na enfermagem havia um movimento no interior da associação brasileira de enfermagem de estar discutindo todo esse processo. Isso num contexto mais amplo. (Arminda)

No caso da profissão de odontologia, havia também mudanças e debates mais amplos sobre a política de saúde bucal, que demandava mudanças no perfil do profissional e, portanto, do processo de formação. Nas entrevistas surge um enfoque para um aspecto pouco atendido até então na formação do dentista que é uma visão política da saúde e em particular da saúde bucal, oferecendo para o interior da instituição a possibilidade de travar essa discussão para poder, então, introduzi-la no curso.

E aí fui me aproximando, trazendo elementos, porque é importante a gente falar das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que nós temos que debater, o dentista tem que entender que temos diretrizes, Então, a gente precisa se politizar, conhecer o que a gente tem e ser o que o governo federal pensa, porque nós vamos atuar naquele sistema. (Angela)

Percebemos, então, essa preocupação com a formação que incluía aspectos políticos e sociais e não se concentre apenas nas técnicas, nas doenças e seu tratamento mais atual. Alguns entrevistados dos cursos de odontologia procuram dimensionar outros aspectos que devem estar presentes na formação para além do aspecto técnico da prática em si. Aspectos que envolvem as relações político-sociais e éticas e seu contexto.

E, uma outra coisa que eu sempre questioneei é somos tão bons tecnicamente, a odontologia brasileira é uma das melhores considerada mundialmente, por que a gente não consegue solucionar o problema de carie. Eu acho que pra gente mudar esse panorama precisa de um trabalho conjunto, das políticas governamentais, mas eu acho que nós como profissionais da área de saúde, profissionais da odontologia dentro de uma equipe maior de profissionais de saúde, temos a nossa importância, temos que cumprir o nosso papel. (Andressa)

A reflexão está em consonância com o processo de mudança do próprio contexto de exercício profissional, das concepções de saúde e de vida que adota. Sendo uma política de estado com essas definições e diretrizes, torna possível fazer o contraponto entre a competência e o domínio da técnica e as outras competências que o profissional precisa ter para cuidar da saúde das pessoas.

Na medicina, por outro lado, existiu um protagonismo do movimento estudantil na organização do debate e dos processos de mudança da formação médica que foi

lembrado pelos entrevistados. Isso nos remete às grandes lutas que os movimentos sociais mais amplos tomaram para si como bandeiras e que influenciaram muitas políticas que foram traçadas à época, assim como mobilizaram outros atores para o engajamento na defesa de direitos, de uma sociedade mais justa, que incluíam a defesa da saúde como direito e mudanças na formação profissional para garantir outras práticas de cuidado em saúde. Os entrevistados citaram a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (CINAEM), que parece ter produzido influências na organização dos cursos em algumas instituições. A Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM, 2011) apresenta o projeto CINAEM da seguinte forma:

Reúne entidades representativas ligadas à comunidade acadêmica, universitária e da classe médica; com o objetivo principal de avaliar os componentes da qualidade para a transformação da realidade revelada do ensino médico no Brasil. O projeto é constituído de três fases: **PRIMEIRA FASE:** Trabalhou com 76 Escolas Médicas do Brasil. Através de resposta a um questionário auto-aplicado elaborado pelo CINAEM, as diversas escolas revelaram seu desempenho frente a um "padrão desejado". **SEGUNDA FASE:** Trabalhou com 48 Escolas Médicas brasileiras e a partir das revelações da primeira fase, discutiu e debateu, através de oficinas de trabalho com representantes do corpo discente e docente das escolas, a possibilidade de construção coletiva de novos métodos, técnicas e instrumentos para a avaliação da educação médica. **TERCEIRA FASE:** A terceira fase do projeto CINAEM objetiva a "construção" das transformações necessárias à boa qualidade do ensino médico.

O processo desencadeado pelo CINAEM gerou discussões que envolveram os profissionais da medicina, estudantes e docentes e que enraizou o debate com as questões relevantes que se considerava necessário mudar na formação.

E aí numa delas a gente começou a entrar em contato com o CINAEM. O CINAEM tava fazendo um movimento de discussão do ensino médico. Nós começamos a frequentar as reuniões da CINAEM. E começamos a nos interessar por essa questão da mudança, da metodologia. (Alberto)

Presente nas três profissões, o engajamento do docente em outras arenas profissionais permitiu uma visão estratégica sobre a formação profissional.

Em várias entrevistas surgiu essa questão da inserção de professores em movimentos sociais e políticos como influenciadora do processo de mudança no curso. Essa inserção ampliava a compreensão do docente em relação ao contexto e ao modo como a profissão se inseria nesse mundo em transformação. A partir desta leitura, pensavam sobre o que seria necessário reordenar nos currículos para a formação contribuir com o alcance das transformações consideradas necessárias para o setor saúde.

Havia um grupo muito forte, que queria mudanças no processo de formação em saúde, porque queria mudanças no processo de assistência, de atenção em saúde no país, e essas pessoas acabavam se encontrando em momentos, que eram espaços públicos, foram nos espaços públicos que se deu esse encontro. (Armanda)

Nesse sentido, para alguns entrevistados o comprometimento do docente em outros movimentos sociais permitiu um olhar diferenciado para dentro da faculdade. Esse olhar tornou possível a constituição de estratégias e ações que desencadearam um processo particular, referenciado, mas não dependente do movimento político em nível macro. Esta referência àquilo que estava colocado como motivação para a participação e engajamento em movimentos sociais ampliados foi também norteador da condução do processo de mudança no interior da instituição numa dobra que se fazia destas várias inserções e sua conseqüente reflexão, produção de um novo conhecimento e articulação com o cotidiano institucional.

O currículo nada mais era do que a expressão de tudo aquilo que estava acontecendo fora da faculdade. Porque aconteceu na faculdade de enfermagem não aconteceu em outras. Porque tínhamos professores que estavam vivendo experiências fora da faculdade. Então no momento em que atores sociais numa unidade de ensino vivenciam experiências fora da unidade de ensino, a academia se abre para a realidade, se abre para a vida, se abre para o mundo, se abre para a política. (Armanda)

Percebe-se a ênfase no envolvimento com os movimentos que ocorrem na sociedade, como uma forma de alimentação dos processos internos. Na compreensão de alguns entrevistados, houve facilidade de inserirem-se no movimento interno de mudança quando o mesmo guardava coerência com outros movimentos que estavam acontecendo na área de saúde. Desse modo favoreceria uma articulação permanente entre o movimento no micro espaço da instituição e o macro espaço social.

Um dos elementos apontados nesta entrevista diz respeito à mudança de paradigmas relacionados à saúde, ao homem e sua inserção social. Nestes exemplos de ênfase na relação dos movimentos de mudança no curso e outros movimentos sociais mais amplos, cita-se os novos paradigmas adotados para o entendimento do que é saúde e do cuidado em saúde. Fazem a ponte entre o que era debatido como diretriz política e ética para a formação e a definição de parâmetros no desenho do novo currículo na sua instituição.

E, ela vai se aprofundando, e ficando mais aprimorada quando há essa proposta mesmo de mudança nos currículos como um todo, em nível nacional. E com isso, começa-se o processo de decidir que linha de conduta estaríamos dando para aquela formação dos enfermeiros. (Aurora)

O foco já não era mais o foco da doença, mas o foco do homem, o homem como sujeito que deveria ser participante ativo desse processo de mudança e de se olhar a saúde em outra perspectiva. (Amanda)

Os entrevistados fazem, então, referência à sua inserção em outros movimentos que foram sendo desencadeados a partir da luta pela transformação na saúde reforçando a questão das várias camadas de ação social e política nos seus entrelaçamentos e produção de novos paradigmas, reconhecendo esse fator como elemento facilitador de sua adesão ao processo de mudança no curso.

Quer dizer, se a gente for fazer a ponte com os movimentos dentro da área da saúde, com os movimentos dentro da área da educação, e aí hoje eu já junto tudo isso com a história da enfermagem em saúde pública. (Andrea)

A participação dos docentes trouxe também a percepção da necessidade de mudança como já foi dito, explicitando mais determinadas características do exercício profissional que precisariam se adequar à nova realidade. Sobressai a possibilidade de construção da proposta de formação articulada com políticas específicas e outros movimentos de luta pela garantia de direitos. Deste modo, a adesão ao processo de mudança confirmava outras opções políticas que já haviam sido definidas.

A história da enfermagem obstétrica, como é que o grupo do departamento materno-infantil ligado à área da mulher ajuda a construir a história da enfermagem obstétrica. Isso vem num processo de construção, que até o currículo agrega essa experiência e, certamente essa experiência deve ter ajudado a consolidar o currículo nessa área de conhecimento. (Andrea)

Esse fator teve um papel de reafirmação de posicionamentos políticos e de envolvimento dos professores engajados nessas lutas no processo de mudança da trajetória de formação. Assim, acabou gerando um comprometimento ético e político com a proposta. Isto demonstra a impossibilidade de dissociar o movimento de mudança no interior da instituição de formação de um contexto externo e amplo.

Parece haver uma compreensão de causalidade na participação abrangente do docente em processos políticos e essa participação possibilitaria ou geraria a visão da realidade que permitiria um desenho de formação que mais atendesse às necessidades da sociedade.

Como fazer com que as pessoas participem de diversas experiências, pras pessoas estarem em lugares diferentes com papéis diferentes. Eu acho que só discutindo dentro da academia o quanto isso é importante. E também estimulando e possibilitando isso. Porque se também o professor não tiver essas possibilidades isso não acontece. (Arminda)

Para alguns entrevistados, seria necessário criar o tempo todo possibilidades dos professores e também dos estudantes estarem mais inseridos em outros espaços. Principalmente os professores deveriam ter a experiência em espaços sociais diversos e que esta seria a forma de enriquecer a participação deste professor no processo de formação.

Estimular os professores a viver experiências fora, eu acho que isso é um caminho. Mas como vencer a resistência dos que não querem sair de dentro do útero, pra viver a vida aqui fora. Eu continuo achando que só a ação política pode resolver, pode ajudar a fazer uma cunha nisso. Eu acho que a gente tem vivido poucas ações políticas, eu acho que a gente precisa voltar a buscar quais são as ações políticas e onde se engajar para que a partir disso a gente recupere o ideal. (Arminda)

Mas, em contraponto a essas manifestações sobre o engajamento e a militância dos docentes favorecerem a compreensão das dobras políticas na dimensão das diretrizes governamentais e na micropolítica, há indícios de que a organização acadêmica, baseada em critérios quantificáveis para mensuração de valor, se opõe ao que estava ocorrendo, enfraquecendo os movimentos contra-hegemônicos que ocorriam e gerando alguns retrocessos no processo de mudança curricular.

Por outro lado, isso fez com que os professores no intuito de se qualificarem, doutorar, participar da pós-graduação, se voltassem para dentro da academia, perdendo essa riqueza que foi o momento de se voltar para fora da academia, viver fora da academia. (Arminda)

Na reflexão de alguns entrevistados, existe uma conjuntura hoje que não propicia os movimentos mais coletivos e solidários no meio acadêmico. As exigências impostas se contrapõem ao desejo e necessidade de viver mais encontros e de se deixar afetar e de afetar o outro.

No caso da odontologia as mudanças nos serviços, na organização do processo de trabalho do dentista e sua inserção no mundo do trabalho mudaram e essa é uma motivação maior para que as mudanças fossem propostas para o curso.

Na realidade a gente vai sentindo pela própria evolução que a gente tem que mexer na grade curricular pela própria sociedade que precisa e o próprio aluno. A gente vê

que a realidade de emprego vai mudando e se a gente não se adaptar o currículo não pode ficar parado, estagnado. (Alexandra)

A necessidade de mudança na formação decorre do imperativo de atender a essa nova realidade. Assim, percebe-se que as mudanças no currículo tinham o sentido de acompanhar os processos de mudança dos outros espaços sociais.

Então, foi se desenhando dentro da instituição um grupo que via que a formação do nosso profissional não podia mais estar do jeito que estava. Então a gente começou a elencar alguns pressupostos do currículo. A questão da interação ensino, trabalho e cidadania, que também foi uma questão. (Adalgisa)

As mudanças na formação também parecem obedecer a mudanças paradigmáticas do exercício profissional a partir de outra concepção de saúde.

Eu acho que a gente tinha um currículo muito estagnado, uma forma de trabalhar de certa maneira muito independente, cada um fazendo da forma que achava que devia ser feito e ao retornar a gente percebe um grupo mais articulado, ou pelo menos tentando fazer articulações internas. (Amanda)

Nesta fala, percebe-se que a reflexão sobre os novos paradigmas de saúde que levaram à reorganização da prática profissional se desdobraram em reflexão sobre como se organizava o ensino.

A participação nos debates mais amplos parece ter favorecido a compreensão das mudanças que se faziam necessárias para interromper um processo que não permitia uma visão da saúde e da integralidade do cuidado em saúde. A enfermagem começou o processo de formar de modo mais integral antes das demais devido ao processo histórico da própria profissão.

Outra coisa nos ajudou: a visão da área de saúde estava mudando. Todo mundo tava percebendo que as coisas estavam ficando tão especializadas, que se nós tivéssemos a ousadia de querer formar enfermeiros com aquela ousadia da especialidade toda nem quatro, nem quarenta anos seriam suficientes. (Alice)

Essa percepção de necessidade de mudança de modelo assistencial não era apenas da enfermagem; outras profissões, como a odontologia, apontam esse fator que contribuiu para a percepção da necessidade de mudança para sair de um modelo de atuação profissional ultra especializado.

Essa era a última opção dele. Hoje em dia não. Hoje em dia é uma opção, por vários motivos. Pela própria crise da profissão, pela própria política de mudar o perfil do

profissional da odontologia e inclui-lo dentro de uma equipe de saúde, pelo próprio PSF que incluiu o profissional de odontologia dentro da equipe. (Andressa)

Eu acho que é a demanda da sociedade. Quando eu me formei aqui na faculdade a gente tinha uma característica de ser especialista. Não existia especialista no mercado então quando eu me formei eu logo fiz especialização, mestrado, doutorado, Hoje a gente sabe que o mercado não precisa mais disso, já tem muito especialista. Do que precisa? Precisa de dentista para cuidar da população. O principal motivo da mudança é a necessidade da sociedade. (Alexandra)

Esse processo, compreendido pelos entrevistados como necessário e importante, ou seja, a parceria bem articulada entre a formação e o trabalho é apontado por alguns autores como sendo estratégico para a consecução das mudanças necessárias. Como podemos ver em Garbin et al. (2006, p. 6),

Na Odontologia não aconteceu diferente: o modelo de formação sempre foi voltado para a prática liberal, em que o preconizado era, e ainda é, a necessidade de aperfeiçoamento e especialização em áreas exclusivamente técnicas. O enfoque do ensino sempre privilegiou o tratamento das doenças com base no arsenal tecnológico mais recente.

Não é apenas a conjuntura propícia à introdução de mudanças ou indutora do processo, mas o próprio envolvimento dos atores do curso nos processos externos, o engajamento em ações políticas de movimentos mais amplos que de algum modo contamina sua ação para o interior da universidade e de seu próprio curso, aumentando a potência transformadora daquele processo. Essa questão demarca o compromisso público e a responsabilidade política da instituição de ensino e da profissão com a esfera macrossocial.

Desta forma, percebemos que nos movimentos para mudança curricular desenvolvidos nas instituições estudadas houve uma compreensão do movimento político que ocorria na área da saúde como um todo e que a interseção com os movimentos internos foi favorecida pelo engajamento político destes atores em outros espaços sociais. Assim, a experiência na militância ajudou a construir estratégias de superação das dificuldades e desconfianças e a coletivizar a proposta em construção.

4.6 Considerações

Nesta categoria, apresentamos a percepção dos professores atores sociais da pesquisa sobre os processos desencadeados nos seus cursos para a produção da mudança na formação profissional. Adicionalmente, analisamos o modo como perceberam a adesão ou resistência ao processo por parte de todos os envolvidos. Discutimos o modo como esperam superar as dificuldades, ampliar a participação e desenvolver estratégias que favoreçam a transformação em direção a instituir práticas educadoras e cuidadoras diferentes. Essa diferença se daria no sentido de valorização da vida, reconhecimento de valores, acolhimento das diferentes necessidades expressas e sentidas. Desse modo, produzir condições de agir na vida em busca de um plano de felicidade. Tomamos aqui a noção de projeto de felicidade defendida por Ayres (2005, p. 551),

O que queremos dizer ao afirmar que a noção de projeto de felicidade deve ser sempre entendida como uma construção contrafática, portanto, é que julgamos que se deve recusar qualquer tentativa de definição a priori de seus conteúdos. Projetos de felicidade serão acessíveis apenas e sempre a partir de obstáculos concretos à realização dos valores associados à experiência dos indivíduos e comunidades. Isto é fundamental, se queremos evitar qualquer um de dois tipos igualmente indesejáveis de fundamentalismo. O primeiro deles seria o de querer determinar de modo objetivo e universalista o que seja a felicidade. Num outro extremo, estaria um idealismo excessivamente abstrato, descolado das experiências vividas, que criticamos na definição da OMS. A felicidade não pode ser vista, enfim, como um bem concreto, uma entidade. Mas ela tampouco é utopia. A experiência da felicidade, ou de sua falta, é uma vivência bastante concreta. Mas ela é índice de si mesma, isto é, não se deixa medir por nada fora dela, e ao mesmo tempo está em estreita relação com tudo aquilo pelo qual buscamos dimensioná-la.

Continuando com o mesmo autor para defender os encontros significativos que se dão no cuidado em saúde.

Isto é, a humanização, como valor, aponta para a dimensão em que o cuidar da saúde implica reiterados encontros entre subjetividades socialmente conformadas, os quais vão, progressiva e simultaneamente, esclarecendo e (re)construindo não apenas as necessidades de saúde mas aquilo mesmo que se entende ser a Boa vida e o modo moralmente aceitável de buscá-la [...]. Quanto mais formos capazes de identificar e trabalhar esses aspectos, tanto mais seremos capazes de reconstruí-los (AYRES, 2005, p. 550).

O contexto externo, com as políticas próprias do setor de educação e de saúde e as determinações legais para a reorganização da formação em saúde, influenciou fortemente a organização do processo de mudança curricular que está

ocorrendo nas instituições pesquisadas. Mas essa influência, para além do esperado pelo próprio incentivo que o MS passou a oferecer com políticas dirigidas a esse fim teve no envolvimento de alguns docentes nos processos políticos mais amplos e também nos restritos da formação na sua carreira a possibilidade de maior determinação na condução ou adesão às propostas de mudança. Assim, há uma legitimação externa pelas políticas de incentivo e seu reconhecimento daquele curso, mas há uma legitimação interna pelo reconhecimento de lideranças que estiveram engajadas em movimentos sociais e políticos mais amplos e cuja experiência é tida como ancoragem para a proposta a ser desenvolvida no curso.

Nos processos de mudança, ao introduzir a prática e a diversificação de cenários desde os períodos iniciais do curso, há um leque de ofertas de experiências para os estudantes que permitem ou favorecem a constituição de repertórios diversos para lidar com as distintas situações que a própria vida colocará diante do profissional mais tarde. Essa diversidade também contribui para o alargamento de horizontes, de segurança no agir e de maior capacidade de resposta com maior independência do professor. Essa não é a única contingência para permitir experiências enriquecedoras. Práticas diversas, geralmente vinculadas às opções metodológicas pelas pedagogias ativas contribuem para um desempenho mais comprometido por parte dos estudantes. Trazemos para o debate a discussão sobre formação de Barros (2006, p. 137):

Nossa aposta? Uma formação que se configure em múltiplas formas de ação, como produção de saberes e de práticas sociais que instituem sujeitos de ação, aprendizados permanentes e não práticas de modelagem, que se constroem sobre especialismos naturalizados. Um trabalho de formação como processo questiona as formas – subjetividade - instituídas, escapando da produção de profissionais como mercadorias amorfas, despotencializadas, silenciosas, serializada.

O modo como se produziu a mudança, o tipo de discussão e de compreensão do próprio processo e das opções feitas tem mais condições de superação de dificuldades nas experiências em que houve uma participação mais ampla dos atores, compartilhando as responsabilidades e decisões. Do mesmo modo, a perspectiva de que o processo uma vez desencadeado terá efeitos e repercussões que por si mesmas alterarão os rumos da mudança leva à crença da necessidade de monitoramento e acompanhamento permanentes do processo. Esse fator diz respeito também ao acompanhamento das mudanças cotidianas sobre os cenários de prática, sobre a organização dos serviços, sobre os fatores que interferem na

produção da saúde, sobre as políticas e sua proposição que precisam estar expressos no currículo.

Há a compreensão de ser necessário permanecer atento durante todo o processo como estratégia de manutenção da coerência das mudanças e de garantia de não interrupção ou ruptura com as mesmas. Esse movimento seria capaz de dar conta dos processos de resistência independente de sua motivação e superá-los. Processos de mudança de grande envergadura exigem quase uma vigilância permanente para que os objetivos e princípios da mudança não se percam nas arestas do cotidiano.

Em alguns momentos, percebemos que há a concepção de que há uma verdade que, uma vez compreendida pelo corpo social de dada instituição, todos se moveriam na mesma direção comprometidos com a defesa daquela verdade. Esse pressuposto parte também da ideia de que haveria este “corpo social” único e indivisível. Parece-nos persistir uma esperança de superação das resistências - esperadas em qualquer processo de mudança - a partir do momento em que se espalhasse essa nova crença. O tratamento do processo de mudança assume assim quase uma profissão de fé.

Mas, por outro lado, há o reconhecimento em outros entrevistados de que o coletivo é constituído pelos indivíduos com suas idiossincrasias, desejos e movimentos próprios. Entendemos que existe uma oscilação entre a crença de que haveria uma possibilidade de unir a todos no mesmo sonho e a desesperança de não haver superação possível. Talvez devamos nos entregar às nossas inquietudes e contingências e aceitar a provocação feita por Mattos (2001, p. 8), em suas notas de leitura do texto de Rorty, “A Contingência da linguagem”:

O segundo [convite de Rorty] é que abandonemos por completo a ideia de que o cientista (ou o filósofo, o poeta ou alguém) detenha uma função sacerdotal, como aquele que nos põe em contato com um reino que transcende ao humano, que transcende a nossa trama de crenças e desejos. Vejo neste abandono um outro convite: a que, diante de nossas inquietudes com o mundo e conosco, ao invés de buscar melhores formas de representar o primeiro ou expressar o segundo, usemos nos tornarmos um pouco mais poetas, no sentido genérico de criadores de palavras novas, de moldadores de novas linguagens.

Há também um sentimento de que a mudança era capaz de produzir uma unidade no grupo pelo próprio sentido de estar em curso algo grandioso, de magnitude e potência ainda desconhecido, mas imaginado como marco, ponto de mutação.

Neste sentido, trazemos o comentário de Ceccim e Carvalho (2006, p. 91), pois nos ajuda a compreender e dimensionar esta manifestação:

São longos os caminhos a serem percorridos na transformação da educação dos profissionais de saúde / transformação da educação em ciências da saúde, mas são caminhos de descoberta e invenção – portanto, caminhos de ousadia e criação. Algumas melhoras estão dispersas, mas são concretas e inúmeras. O momento político resulta da produção de parcerias, de redes e da atitude de compartilhar tarefas próprias do trabalho de quem gosta de ensinar.

Sem mistificar os processos em andamento para não correremos o risco de tornar invisíveis os avanços, mas também as dificuldades e o esforço e investimento em superá-las, destacamos a paixão com a qual se lançam estas pessoas na busca, por outra forma, de produzir saúde, de formar profissionais e se envolver em projetos mais coletivos de felicidade.

5 NOVOS CENÁRIOS DE PRÁTICA - DIVERSIFICAÇÃO DE ESPAÇOS E NOVAS PRÁTICAS?

Neste capítulo, trabalhamos a relação estabelecida pelos cursos estudados com os cenários de prática, com a criação de novos cenários e inserção de alunos desde os primeiros períodos do curso, além da relação que os cursos estabelecem atualmente com os serviços de saúde, os instrumentos utilizados para garantir essa relação com os serviços e outros cenários de prática. Além disso, discutimos se ampliar os cenários de prática significou produzir novas práticas para o ensino e para a saúde.

Este tema emergiu das entrevistas como uma das principais evidências das mudanças que estavam sendo implantadas nos cursos.

Parece-nos importante a discussão acerca da diversidade de cenários de prática como proposta dos novos desenhos de formação, o modo como os cursos operaram essa ampliação, sob qual lógica ou motivação.

A diversificação de cenários de prática foi apontada como necessária por um conjunto de razões, que se apresentaram a partir do processo de reflexão sobre a formação e as mudanças que deveriam ocorrer, onde a possibilidade de abrir novos espaços para ampliar a experiência do estudante era entendida como fundamental para que ele pudesse se expor a diferentes realidades do existir humano. Mas, em parte esta iniciativa também decorreu das próprias políticas de governo e das diretrizes para a formação na área da saúde.

Começaremos pela reflexão trazida pelos entrevistados acerca do significado da diversificação de cenários de prática para a configuração do curso. Nesse sentido, a diversificação de cenários pode ou não ter conduzido ao estabelecimento de novas relações com os serviços de saúde, o que nos leva ao segundo eixo de análise sobre a formalização desta relação interinstitucional e a sua construção cotidiana, as estratégias que estes cursos utilizaram para garantir a ampliação dos cenários, e quais as resistências que isto gerou. E, como terceiro eixo, falaremos das intersubjetividades presentes neste espaço público compartilhado por atores diversos e com interesses diferentes e se novas práticas têm sido produzidas: os caminhos para a diversificação de cenários; relação institucional e cotidiana entre o ensino e o serviço e intersubjetividades – novos cenários, novas práticas?.

5.1 Os caminhos para a diversificação de cenários

No entendimento de alguns entrevistados, a diversidade de cenários contribui para a compreensão da área de atuação profissional oferecendo uma gama de possibilidades de vivenciar experiências diante de leituras diversas da realidade. Outra qualidade esperada na inserção em cenários diversificados é a abertura de encontros onde haja dialogicidade e troca. Além disso, permitiria ampliar o olhar, a percepção, a construção de respostas possíveis ao sofrimento do outro. Há, nesse sentido, a expectativa de não permitir que o encontro se dê pautado numa perspectiva utilitarista do lugar e das pessoas.

Ele não pode estar lá só pra aprender, ele vai aprender também, ele precisa ver as coisas, desenvolver as competências específicas do período, mas ele tem que deixar também alguma coisa praquela serviço. (Adelia)

Parece-nos que ao repensar o curso e desenhar as práticas que precisam ser vivenciadas pelos estudantes, apresenta-se mais um desafio que é a reconfiguração do papel dos cenários de prática. Eles não ficariam restritos a desempenhar o papel de lugar para o desenvolvimento da habilidade técnica, apenas. Ou o lugar onde encontraríamos determinadas situações de adoecimento para o treinamento das intervenções sobre aquela doença. Há indícios de uma perspectiva de mútua contribuição e comprometimento entre as instituições de ensino e de serviços de saúde com o desenvolvimento de outras competências, afetivas, inclusive.

Sempre gostei muito de outras atividades que complementasse o saber do aluno, que acho que dentro da clínica você fica muito limitado a pessoas, de pessoa para a pessoa sem ter uma relação com o que na realidade ta ocorrendo no entorno, o aluno fica muito bitolado dentro da realidade da faculdade. Se o aluno não tiver essa vivência não adianta que ele vai continuar no caminho que ele mais ou menos prescreveu que é olhar pro nosso próprio umbigo. (Ada)

Neste caso, a abertura de novos cenários de prática parece permitir a ampliação do olhar para além do exercício profissional muito centrado na técnica; há a indicação de necessitar complementar o saber, entender quem é a pessoa de quem se cuida.

Hoje eles estão inseridos tanto no hospital como nas unidades, mas também dentro das creches. Então os alunos trabalham dentro das creches com a família dessas crianças. (Aide)

O caso acima descreve a possibilidade de inserir o estudante em espaços onde o cuidado pode ser extensivo a outros componentes do núcleo familiar.

A depender de como se deu o movimento de mudança num dado curso especificamente bem como na profissão de um modo geral esta diversificação de cenários é apontada pelos docentes como algo que precisava acontecer para superação de cenários insuficientes, para dar conta da realidade e das mudanças profissionais. Algumas entrevistas apontam vários cenários que estão planejados nos cursos pesquisados, demonstrando a diversidade de experiências que se deseja oferecer ao estudante.

Para a enfermagem, a introdução de novos cenários parece ter um significado de demonstrar espaços possíveis de serem ocupados pelo profissional, com ênfase nos valores ético-políticos desta relação.

Buscamos diversificar os cenários da prática, pra dizer que o enfermeiro ele não tem que estar só nos serviços de saúde, existiam outros espaços para o enfermeiro. (Adelia)

No caso da Odontologia, a saída das clínicas próprias representou um marco de mudança na perspectiva da prática profissional ampliar o olhar para outras realidades.

Porque na realidade, nas quatro paredes, era só as clínicas odontológicas de ensino que você tem uma clientela redundante muito específica que não é o perfil. (Andressa)

No caso da Medicina, parece ter o sentido de oferecer ao estudante a possibilidade de conhecer melhor a realidade de inserção social dos pacientes.

Parece que em alguns casos a nova arquitetura curricular proposta, bem como os princípios pedagógicos e político-ideológicos que expressavam apontaram para a introdução de novos cenários de prática.

Não adianta você querer que ele imagine. Não adianta você chegar pra mim e dizer, tem uma família que mora num barraco, o barraco é um cômodo só. Banheiro não tem, é um cômodo só. Ali mora todo mundo, dorme todo mundo. Come todo mundo, o barraco é de chão. Eu posso tentar imaginar isso, enquanto eu não entrar nesse barraco com as pessoas lá dentro, eu não vou ter essa concepção. E eu não tendo essa dimensão, não tenho como efetivamente refletir. (Alberto)

Neste sentido, a organização curricular e a escolha dos cenários de prática atenderiam grandes temas do currículo trabalhados em eixos, seguindo a linha da vida e da promoção da saúde, inserindo o estudante em locais de produção de vida.

E aí a gente fez uma escolha do primeiro ao terceiro período de não inserir esse estudante propositadamente em um ambiente como se fosse uma unidade de saúde, onde ele já teria que se deparar com pessoas com doenças ou com agravo de saúde. (Adalgisa)

Nessa questão do estudante com o usuário, por mais que ele tivesse preocupado com isso, ele via o usuário em momentos estanques, então quando a gente pensou o currículo, pensava assim ele via a criança na creche, no outro período via adolescente, aí quando chegava na saúde da mulher ele via algumas no pré-natal, quando chegava o rotatório, ele via o parto de outras, então ela propôs a gente começar a trabalhar com as linhas de cuidado. Como a rede é pouco estruturada é... A gente construiu uma linha de cuidado e a relação é focada no usuário e no estudante. (Adelia)

Nesse caso, o movimento da escolha do cenário pauta-se por uma opção ideológica da formação, na qual se priorizaria o trabalho do estudante com a produção da vida em primeiro lugar. Adicionalmente, aparece a preocupação com a escolha dos cenários de modo articulado com a proposta dos conteúdos a serem trabalhados e sua organização.

Algumas entrevistas apontaram para motivações pela busca de novos cenários fazendo a ponte com as determinações legais, formais, que emanavam das mudanças na concepção de saúde e cuidado, mas também da tradução que essa determinação teve no interior da instituição. Aparece, então, a compreensão que os cenários até então utilizados não poderiam atender a esta nova concepção de viver situações concretas do cuidado na diversidade possível. Há um direcionamento para a saída do hospital universitário como único lugar das práticas. Apontam para a introdução de cenários de serviços de saúde, ampliando a articulação do curso com a rede de serviços de saúde e espaços comunitários.

Como a nova proposta pedagógica e político-pedagógica ela previa uma interseção efetiva com os serviços de saúde e uma saída do hospital universitário como único locus, o locus privilegiado da formação. Saia de uma formação centrada no modelo biomédico para uma perspectiva de ensino baseada na perspectiva da integralidade, E pensar em novos cenários significava criar estratégias em que houvesse uma inserção de fato nesses cenários uma vez que a nossa inserção fora do hospital universitário até então era pequena, tanto em termos de carga horária o que marca a relação de poder no currículo, quanto mesmo na perspectiva de olhar essa área de saber como tendo uma centralidade tão forte ou tão necessária quanto o ensino na perspectiva do tratamento e da recuperação. (Arminda)

Aqui fica claro que a mudança de cenários de prática acompanhava a mudança na concepção do cuidado em saúde e de uma organização curricular que não priorizasse nenhuma área de conhecimento ou nível de complexidade da assistência.

Parece-nos que esta mudança deslocou áreas de poder estabelecidas entre os diversos campos do conhecimento e da prática em saúde. Este movimento teria um sentido emancipador da produção do conhecimento, superando elementos historicamente legitimados no exercício das diferentes profissões. Citamos Saippa-Oliveira, Koiffman e Pinheiro (2006, p. 208), baseados em Candau e Santomé:

As influências desses elementos no processo de formação polarizam visões dicotômicas nas quais são enfatizados os aspectos técnico-científicos em detrimento dos filosófico-ideológicos. Em geral, poucos são os estudantes que conseguem vislumbrar algo que permita unir ou integrar os conteúdos ou o trabalho das diferentes disciplinas, uma vez que estas se apresentam claramente separadas umas das outras, fragmentando e isolando o conhecimento. Nessa situação é priorizado um conhecimento tão somente acadêmico e informativo, no qual a realidade e o cotidiano aparecem desfigurados, com base em saberes aparentemente sem qualquer ideologia e descontextualizados.

Poderíamos estender essa reflexão à escolha dos cenários de prática que se fazem em decorrência do desenho da formação com seus conteúdos, organização e definição dos locais de aprendizagem.

Então em vez de pensar em relações duplas, o ensino com o serviço, que era a antiga integração docente assistencial; ensino com a comunidade que era a extensão, o serviço com a comunidade, que seria a atenção básica, pensou nesse diferencial que era a integração ensino, trabalho e comunidade. (Adelia)

Destaca-se aqui o processo de reflexão sobre a formação que levou à decisão sobre a diversificação de cenários, evoluindo conceitualmente na medida em que a proposta curricular se delineava com mais precisão.

Eu acho que o peso político da decisão tomada pra dentro da faculdade ele é muito pequeno e nós temos muito pouca visibilidade tanto espacial, territorial o aluno não tem assim como ver, ele vê o ambulatório, mas ele não vê o aluno de medicina, o médico ele é muito pragmático, então ele tem que ver o que a gente faz efetivamente como é que ele age, de ter um campo de prática voltado, num cenário numa articulação onde ele entenda melhor a importância de estar pensando mais amplamente, agindo em varias intervenções preventivas e de promoção, integrando com a comunidade, dialogando com o paciente, essas coisas você só ganha esse aluno pra entrar pra isso se ele entende isso como um ganho mais objetivo mesmo. (Artur)

Tentando ainda, a gente não desistiu. A gente está caminhando, tentando ir pro sistema de saúde municipal, para que o aluno possa realmente ver. (Andre)

Parece-nos que na disputa entre modelos assistenciais e propostas de produção do cuidado profissional há a preocupação de apresentar ao estudante quais as opções que existem, como essa produção do cuidado pode acontecer concretamente em espaços diversos. No caso da Medicina, sair do cenário hospitalar tem a conotação de apresentar ao estudante estas múltiplas realidades do exercício profissional. O estudante poderia assim conhecer em espaços concretos como o profissional médico atua em condições concretas, nos serviços extra-hospitalares e extra-universidade.

Era difícil fazer entender que a faculdade tem que se abrir para o serviço, tem que utilizar o serviço como cenário de formação porque por mais que a gente tenha uma porta aberta, o hospital é uma porta aberta para o SUS, não tem restrição. (Andre)

O exemplo acima retrata a dificuldade de entendimento para alguns docentes e, às vezes, para os estudantes, sobre a ampliação de cenários de prática. Possivelmente, quando esta proposta mexe com espaços já confortavelmente definidos e incorporados, gera-se resistências difíceis de serem superadas.

Nossos alunos vão trabalhar na rede, inclusive na questão da gestão, trabalhando dentro de uma organização, de um serviço de saúde em vários níveis, inclusive no nível de gestão, controle de material, de atendimento, de proposta de programa, o que eu acho muito bom. (Andressa)

Então é com o intuito de levar os alunos para essas unidades do SUS e pra que eles possam vivenciar essa realidade lá. Em termos práticos. Não só de estar em contato com outra comunidade de pacientes, mas também com as coisas práticas. (Augusta)

Nos cursos de odontologia a inovação frente ao currículo tradicional significou também a introdução de espaços de serviços de saúde da rede pública local, para que estivessem expostos a outras formas de organização de serviços, de gestão e de processos de trabalho.

Neste sentido, a opção parece ter possibilitado encontros com uma clientela diferente do que aconteceria nos cenários das clínicas próprias do curso.

Então hoje já tem alunos trabalhando na rede, trabalhando em posto, tendo um contato maior com esses múltiplos cenários que a profissão hoje em dia, aliás, sempre ofereceu, mas que hoje em dia fazem parte dos cenários profissionais e eles já se veem como profissionais capazes de trabalhar nesses diversos cenários. (Andressa)

A introdução de cenários de prática em unidades de saúde da rede municipal aproxima o estudante da realidade atual do exercício profissional de odontologia, que parece se afastar cada vez mais de um modelo predominantemente liberal.

A ampliação de cenários passa por incluir os serviços da rede pública de assistência, colocando-os como o lugar da realidade que precisa ser apreendida pelo estudante. Em outras instituições, os cenários dos serviços de saúde da rede pública estão colocados como necessários pelo conjunto de experiências que permite ao estudante viver, diferenciando-as de outros cenários tradicionalmente presentes nos cursos estudados.

A gente entendeu que isso seria mais facilitado dentro do sistema de saúde municipal, do município ou do estado. Porque, por mais que a gente tivesse a porta aberta nós já tínhamos alguns cacoetes do tempo. A questão do trabalho multidisciplinar ficava mais fácil do aluno entender se ele fosse pro município que já tinha uma prática disso diferente dos nossos ambulatorios. (Andre)

Parece que o desejo de abrir cenários de prática em serviços de saúde diferentes do hospital universitário refletiu o desejo de superação da estagnação das práticas que estavam consagradas naquele ambiente.

O hospital universitário já era a nossa porta de entrada natural. Mas eu vejo que houve uma reorganização, sim, no sentido de que, por exemplo, algumas áreas do hospital não dão conta da nossa realidade. A gente não consegue ficar em algumas áreas do hospital porque ela não dá conta de uma discussão tal como ela deveria acontecer: na interdisciplinaridade, na possibilidade do trabalho e crescimento conjunto. (Amanda)

Na defesa da inserção do estudante em outros cenários, diferentes daqueles próprios da universidade, há a intenção de que determinadas competências e habilidades sejam adquiridas ou desenvolvidas. Além disso, nem sempre o hospital universitário tem condições de oferecer estas oportunidades pelas injunções da política interna, bem como da organização do processo de trabalho centrado na atuação médica dentre outros fatores.

Essas experiências, experimentar, experienciar, é muito importante para a capacidade do profissional de escutar, de contextualizar, de situar os problemas dentro do seu nível de complexidade. A clínica, esse olhar clínico ele é construído pela diversidade. A diversidade e a possibilidade de ver o diferente é que amplia a tua capacidade interpretativa. Se você sempre acha que é daquela forma, você quando vê uma coisa diferente, você só enquadra, não legitima essa diferença como possibilidade e a clínica, como ela é o indivíduo, como ela é singularidade, ela precisa desse olhar meio heterogêneo, meio rico de experiências, aberto para a criatividade que eu acho que a visão só hospitalar acaba sendo cerceadora. (Artur)

Neste caso, parece-nos que a diversidade de cenários se reveste de importância pela oportunidade que o estudante teria em se deparar com situações inesperadas, com desafios para sua compreensão e ação. Sair do conforto do conhecido e já esperado para ampliar seu repertório de respostas à situações não previstas. Destaco, ainda, na fala acima a concepção de clínica, da singularidade do cuidado, da ampliação da capacidade interpretativa que é conquistada a partir da exposição à diversidade.

Para os entrevistados, a busca de novos cenários é um processo a ser conquistado. Eles enfatizaram o significado de já terem incorporado alguns novos campos de prática mais condizentes com o mundo do trabalho na conjuntura atual, mas que ainda existem outros que precisarão fazer parte da trajetória da formação. A relação com os espaços que se configuram como cenários de prática também está em transformação.

Parece haver uma sinergia entre os cursos e carreiras em relação à centralidade da construção de bons cenários de prática para o processo de mudança na formação. Além da necessidade de ampliar os cenários de prática, há nas falas dos entrevistados, a indicação ao sair da universidade, de buscar outras inserções que ofereçam oportunidade de vivenciar outros encontros distintos com usuários, profissionais e gestores. Assim, alguns entrevistados defendem a ideia de ampliação de cenários para igualmente ampliar a possibilidade de experimentar encontros em situações não reproduzíveis em serviços de saúde, aumentando as possibilidades de afetação.

5.2 Relação institucional e cotidiana com os serviços de saúde

Na relação com a rede de serviços para a inserção do estudante há conflitos inegáveis que dizem respeito às relações culturalmente definidas da inserção da instituição de ensino nesses cenários. Às vezes apenas como visitação e que acaba atrapalhando o andamento de serviço. Pontes, Silva Junior e Pinheiro (2006, p. 255) refletem:

Muitas vezes, a “ida ao campo” consiste em visitas aos serviços de saúde para que possam ser observados os profissionais em ação, a população em suas demandas e outras cenas que compõem uma espécie de “zoológico” de situações “exóticas” e de “realidades distantes” sem, contudo, firmarem nenhum compromisso de trabalho com aquela realidade.

Ou então, a presença de professores e estudantes para criticar e determinar como devem ser o serviço e seus trabalhadores.

E é muito difícil você estabelecer essa relação porque você tem que chegar respeitando o espaço do outro e entendendo o espaço do outro. Na realidade o grande problema é que eles acham que nós vamos chegar lá e mudar tudo e como academia dizer para eles como eles tem que fazer e dizer para eles que não. [...] Então eu vejo que a academia ao entrar no serviço, ela tem que respeitar muito o contexto que ela está entrando. Ela não pode querer entrar e mudar e ditar as regras. Muito pelo contrário, podem ter mudanças, claro que podem, mas elas têm que ser pactuadas, tem que ser realizadas dentro de uma avaliação conjunta do que deve ser feito. [...] porque chegar a conciliar a academia com o serviço talvez significasse que a academia gostaria de dominar o serviço, que não é bem verdade. (Andressa)

No caso exemplificado, esta situação é vista pelo gestor de outra forma agora até mesmo por ter sido ocorrência frequente e motivo de queixas no passado.

Há problemas concretos que são gerados pela interseção dos mundos da educação e do trabalho. Para atender a uma necessidade da IES adotam-se procedimentos que não condizem com as condições do espaço do serviço ou não são negociados previamente. Nos casos acima, os representantes da IES têm clareza destas dificuldades, mas isto não significa necessariamente que se tenha uma solução possível para condições que aparentam a impossibilidade de conciliação.

Também há problemas com a questão política que perpassa a própria organização da rede e suas relações com a universidade. A constituição das experiências práticas do curso será influenciada por essas questões.

Eu acho que os professores vão para o campo, interagem com o serviço, buscam espaço, e procuram criar um clima bom de trabalho. Mas veja bem, a gente está vivendo uma crise enorme com o município e que a prefeitura deveria ter tido o bom senso de chamar as escolas, e as entidades de classe envolvidas com educação da área de saúde para discutir aquela lei, e discutir uma resolução conjunta. (Aline)

Neste caso, foi apresentado o aspecto da formalização da articulação e interação ensino e trabalho, cujos instrumentos legais precisam refletir os desejos definidos em propostas e plano de ação e os compromissos e responsabilidades dos envolvidos. A defesa da qualidade da atenção passa pela sua regulamentação, na

redução de possíveis abusos. Mas o modo como se conduz esse processo pode gerar ainda mais distorções e dificuldades de garantir tanto a boa formação como a boa atenção à saúde.

A gente ia arrasar, estava com tudo estudado de consulta pra mulher, pronto, o enfermeiro não pode fazer mais nada. Nem pré-natal de baixo risco, nem consulta ginecológica etc. Levei um grupo de estudantes para o conselho municipal de saúde, para a gente estar reivindicando. O estudante impactando nas ações da profissão, de cunho político, de controle social. (Agnes)

Um exemplo da situação acima referida é este da interrupção de uma modalidade de trabalho, gerando descontinuidade de determinadas práticas consideradas importantes no processo de formação. No caso houve o aproveitamento da situação como ação formativa de cunho político, enfatizando um determinado aspecto da política de saúde que é o controle social.

[...] houve uma confusão com a prefeitura e aí isso prejudicou um pouco o nosso trabalho, que tava sendo ótimo, correndo bem, mas com essa confusão assim, a briga da prefeitura [interrompeu]. Então acaba que muitas vezes a gente tem muitos alunos no mesmo momento naquele cenário. Muitas vezes atrapalha o andamento do atendimento, da rotina da unidade. (Alzira)

Então, como, inserir alunos em um ambiente em que o profissional já tá saturado, você tem que criar um caminho de sustentação para esses profissionais para que eles possam, de maneira saudável, receber os alunos. (Alberto)

Têm muitas questões, eu não posso nem dizer que sejam queixas, mas muitas questões reais que precisam ser analisadas e melhoradas. (Alma)

A gente tem que dar a mão à palmatória que nem sempre é uma coisa simples para o profissional que tem que atender uma quantidade imensa de pacientes por dia, ainda ter que fazer uma boa orientação aos acadêmicos. (Anderson)

Se, por um lado, as questões políticas interferem na constituição de cenários de prática na rede de serviços do sistema local, por outro há justificativas na condução dos processos de negociação que merecem um olhar mais atento sobre suas determinações e consequências. Como vemos nos exemplos acima, independente de outras questões referidas, a distribuição dos estudantes pelos serviços tem gerado dificuldades concretas pela maneira como isso vem sendo feito. Estas questões envolvem a organização do serviço e das práticas, a inserção de estudantes em quantitativo e com expectativas e demandas diferenciadas, muitas vezes sem a supervisão direta do professor, contando com o profissional do serviço para a supervisão e orientação do estudante. Nas entrevistas há um indicativo de movimento da instituição de ensino no sentido de compreender a realidade que os

serviços apresentam, do modo como estão organizados e o significado que terá para o profissional receber os estudantes.

Foi possível identificar algumas iniciativas que geraram redução dos problemas e criação de articulações mais interessantes para o aprendizado e para a organização do serviço.

Então no semestre passado a gente conversou muito, tiveram reuniões com representantes de todas as unidades básicas de saúde da família, com o coordenador, a coordenadora da prefeitura, o coordenador do curso para tentar organizar e a gente ficou um pouco mais organizado e resolveu-se fazer um trabalho, que era um trabalho paralelo e aí esse trabalho dos projetos ficou mais importante do que o trabalho deles na UBS. (Alzira)

A discussão com os serviços acabou possibilitando uma oportunidade de experimentação de outras inserções do estudante. Desse modo, os estudantes entraram em contato com o usuário em situações distintas daquelas que encontrariam no cotidiano da unidade de saúde, ao tempo que reduziu um problema identificado pela unidade de saúde que era o quantitativo de estudantes inseridos naquele espaço.

Hoje, eu sou conselheiro municipal de saúde, então posso falar um pouco com propriedade em relação a isso. Hoje a relação da universidade com a prefeitura ela é uma relação muito abalada, ou seja, o que fez com que abrissemos mais os olhos em relação a outros campos. (Agenor)

A inserção do docente em outros espaços sociais também colabora com a percepção do significado do compartilhamento de um mesmo território com dispositivos, interesses e capacidades diferentes para realização do trabalho. Percebe-se que há uma compreensão do que significa para o serviço receber estudantes que precisarão da atenção do profissional que, muitas vezes, já está saturado com a organização do trabalho naquele espaço do serviço.

Vemos, assim, que a relação da IES com os serviços sofre interferências de políticas locais do contexto institucional, o que leva, muitas vezes, a interpor nessa formalização da relação a mediação construída a partir da ocupação pela IES de outros espaços políticos. Da mesma forma que a participação dos professores em espaços sociais distintos favorece a proposição de mudanças curriculares, também permite transitar e pactuar nesses outros espaços e com outros atores.

Em decorrência destas percepções relativas às dificuldades presentes na relação estabelecida entre as instituições de ensino e serviço, observamos uma

preocupação maior com a institucionalidade deste tipo de relação além de algumas medidas mais microestruturais.

Em algumas entrevistas houve destaque para a institucionalidade da relação entre ensino e serviço. Parece-nos que o instrumento de formalização da parceria é tomado como garantia de direitos, dos acordos negociados entre as partes e de permanência da relação. Apesar desta clareza, não descartam a relação interpessoal, intersubjetiva como elemento de construção de bons acordos. Ressaltam, porém, que esta última não pode ser confundida com um acordo de interesses apenas para atendimento de uma dada condição pessoal e particular.

Está sendo feito junto porque eu não posso trabalhar uma coisa sem saber se lá fora eu vou ter uma receptividade até porque não é uma política pessoal, é uma política institucional onde nós temos duas instituições envolvidas, então isso tem que perpassar pessoas, não pode ficar uma coisa ligada à imagem de uma única ou de duas únicas que no momento estejam à frente desse processo. (Abigail)

Este é um exemplo de preocupação com o estabelecimento de relação pautada pelas questões institucionais superando os acordos estabelecidos em nível mais pessoal. Desta forma, preservam-se as instituições envolvidas na constituição da parceria.

Na relação com o serviço, eu acho que o nosso maior desafio foi tornar uma discussão mais paritária, mais próxima com a rede. Mostrar para a rede nossas competências e fragilidades, também e tentar trazer da rede, e tentar trazer o grupo para uma relação mais político-acadêmica, se é que a gente pode fazer isso. (Amanda)

Mesmo nos cursos que já possuíam inserção na rede, houve uma ampliação da preocupação com os modos como a relação institucional e pessoal se constituiria.

Que a gente quer ver como eles fazem e aprender e na realidade fazer uma troca. Então esse estabelecimento de relacionamento é difícil porque também tem a resistência do lado de lá. Por vários motivos, não só essa da ingerência do meu fazer profissional, como também o aumento de carga de trabalho. (Andressa)

Por outro lado, além da formalização da relação institucional os cursos têm desenvolvido ações que garantam a boa relação com os serviços, não apenas os de saúde, mas em todos aqueles nos quais os estudantes vivem as experiências práticas previstas para sua formação.

A cada semestre tem uma reunião com a gestão municipal, a gente mostra os projetos que já foram feitos, a proposta do curso e quais são as atividades dos alunos dentro dessa unidade. A gente tem uma excelente aceitação hoje, tanto que algumas que não estavam inscritas dentro do programa elas pedem hoje pra gente fazer a participação na creche, pra ter essa inserção. (Aide)

Neste caso, as atividades são discutidas antes e depois com as instituições parceiras, o que parece reduzir arestas e dificuldades na inserção do estudante.

É pactuado com a comunidade, com a equipe de saúde daquela comunidade. A gente chamou as equipes para conversar e perguntou o que vocês observam de demanda, aí os alunos traziam sugestões, a equipe trazia sugestão. (Alzira)

Neste outro curso, a negociação para a definição das ações a serem desenvolvidas pelos estudantes é ampliada, envolvendo todos os atores que participarão do processo.

A gente também sempre fazendo essa coisa de estar chamando os atores aqui, dando atenção, cuidando para que esse campo não seja queimado, que esse campo seja desenvolvido, mas é extremamente trabalhoso, e também, extremamente gratificante. (Adelia)

Parece haver por parte dos condutores do processo de reorganização curricular uma preocupação com a negociação permanente com os cenários de prática, evitando rupturas e assumindo compromissos junto a estes espaços. A preocupação com uma relação mais horizontal e democrática como base para a constituição dos cenários de prática seria, então, um traço comum aos cursos estudados.

Muitos entrevistados citam a abertura de outros espaços diferentes dos serviços de saúde para o desenvolvimento das práticas, principalmente na promoção da saúde, pouco valorizada nos currículos tradicionais da área. À medida que essas experiências têm êxito e repercutem favoravelmente, a aceitação do trabalho da universidade junto a esses outros espaços favorece a permanência no mesmo e a definição dos mecanismos de regulação e formalização da relação.

Tanto que a gente tava com esse problema com a renovação do convênio ou não com a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação não queria nem saber. Ela falou: - "a inserção dos alunos pra gente vai ser mantida". (Adalgisa)

Esta coordenadora falou da importância desse aluno. Lindo, ela falou: por favor, não nos abandone que o trabalho está sendo muito bom. Eles estão fazendo um excelente trabalho e as pessoas não querem que saia. (Agata)

A preocupação e o respeito com os parceiros são entendidos como a garantia de manutenção daquele campo para as atividades práticas, parecendo haver uma mútua afetação e contribuição com o desenvolvimento do outro. Estes entrevistados percebem na reação dos parceiros nestes novos cenários de aprendizagem o êxito da experiência que estão produzindo.

As situações apresentadas remontam também a um aspecto da organização das práticas nos cursos estudados relativa ao modo como a Instituição de Ensino Superior (IES) chega aos serviços com seus estudantes e professores e às vezes apenas com os estudantes. A maneira como a atuação e a supervisão do estudante acontecem é diversa entre os cursos e gera expectativa, dificuldades ou benefícios que se expressam diferentemente também.

Então a inserção do aluno, do professor e do aluno, e também do preceptor dessa rede, que não está habituado [...]. Existem conflitos ainda porque não houve uma adaptação ou uma capacitação pra esse profissional da rede. A gente sabe que ele é rico em conhecimento clínico por estar dentro do serviço, saber o que fazer lá e saber o contexto geral daquela população, do usuário que procura. Então não é necessário ter um doutorado ou um mestrado para se fazer isso. (Abigail)

Para alguns entrevistados, há necessidade de incluir outros fatores na relação estabelecida com os serviços para que a mesma não fique impregnada de uma visão utilitarista. Alguns entrevistados, que enfatizaram a figura do preceptor na sustentação do trabalho de campo, entenderam que há necessidade da universidade oferecer algo a esse trabalhador. A perspectiva do compartilhamento, do trabalho conjunto abre, assim, espaço de qualificação, de aprimoramento profissional para o preceptor. Sua participação em espaço universitário amplia sua contribuição no processo de formação. O reconhecimento da contribuição que sua experiência aporta ao processo de formação mostra-se igualmente importante na construção desta relação entre as instituições.

Este fator, presente no estabelecimento de cenários de prática em serviços de saúde, aponta para a necessidade de definição da supervisão dos estudantes. Essa questão envolve a preceptoria, quem a faz, de que modo, quais os compromissos mútuos. Independente das abordagens adotadas nos diferentes cursos estudados, um elemento parece ser comum a essas experiências. A importância de transformar em experiência pedagógica o que é vivido no serviço pelo estudante, independente de quem esteja fazendo sua orientação. Adicionalmente, existe uma preocupação com a preparação do profissional que assume a preceptoria.

Isso eu também acho complicado porque tem profissionais que não tem o perfil de docente. Na realidade ele é um profissional para agir, para fazer. Então eu acho que uma das estratégias, um dos aspectos é você identificar dentro daquele grupo de profissionais os que têm esse perfil ou os que se dispõem a fazer esse papel. (Andressa)

Percebemos, mais uma vez, a preocupação em definir junto ao campo de prática como serão as relações, com a distribuição de responsabilidades sem imposição de um sobre o outro, mas em franca negociação e pactuação. Porém, a descrição sobre esses papéis ainda parece marcada pela distinção entre campos de saber, distanciando os dois mundos: o profissional do fazer e o profissional do ensinar.

Isso não está bem estruturado [a supervisão]. No início, principalmente nas UBS, a ideia era que eles fossem lá recebidos pela equipe, iam com preceptor. Isso está começando a mudar, uns acham que não precisa, eu sou dos que acham que precisa. Mas por sua vez esse preceptor também não pode ser o cara que chega ali e olha de cima, porque esse é um risco. (Alberto)

A supervisão do estudante parece conter as contradições nesta nova forma de aproximação entre ensino e serviço. O discurso da horizontalidade e igualdade das relações está presente, mas se contrapõe ao imaginado como desempenho e competência do outro que está ancorado no serviço, em sua experiência prática.

A área prática é lá, [nos serviços] e aí a gente levar essa ideologia da metodologia para esse cenário prático sem desvirtuar, sem abafar, mantendo o cenário como ele precisa ser em sua naturalidade é um desafio a ser enfrentado. (Alberto)

Neste exemplo, aparece outra contradição que ainda não encontrou estratégias de negociação exitosas. Há o reconhecimento da necessidade de respeitar espaço do serviço e o seu modo de organização, por um lado. Ao mesmo tempo, deseja-se que o serviço absorva a metodologia definida pelo curso na condução das experiências pedagógicas. O desafio está em compreender o que se espera do serviço, da razão de desejar a manutenção de sua “naturalidade” como base de aprendizado, desde que aceitem a ideologia adotada pela instituição de ensino. A questão a ser indagada é qual o espaço de negociação que existirá de fato na articulação entre os mundos do trabalho e da educação.

Então, o departamento, a área por si só continuou demonstrando essa visão de que não era só uma visita. Era parceria, era implementar uma proposta diferente de atendimento. Então acho que consolidou, e estamos lá até hoje porque tínhamos esse caminhar, essa diretriz. (Adriana)

Por outro lado, na experiência de outro curso, o que consideraram significativo para o sucesso da parceria foi a inserção da instituição de ensino no serviço como parte daquele espaço, com seus conflitos, lutas e compromissos. Assim, deixava de ser visita formal, com cerimônias a cumprir no trânsito por aquele cenário para ser parte integrante com propostas discutidas e partilhadas na execução. A instituição de ensino assumiu responsabilidades e colaborou participativamente com a transformação de determinadas práticas do serviço. Desse modo, criou-se uma estratégia na qual houve outro tipo de interação, gerando aceitação e novas possibilidades na relação.

Dependendo do enfermeiro que estivesse no comando daquela unidade, e da perspectiva que ele tinha daquela nova maneira de ensinar e aprender tinha menos arranhaduras. Mas, outros tiveram muitas dificuldades, precisaram de muitas aproximações. Voltar ao hospital, falar de novo como era o currículo, aproximar novamente os enfermeiros. Voltar de novo, pois a proposta era outra. (Aurora)

Neste caso, foram apontadas diferentes estratégias que foram sendo delineadas na medida em que se percebia resistência dos profissionais que estavam nos serviços, principalmente aqueles mais tradicionais, onde existia uma cultura cristalizada em relação à presença dos estudantes nos mesmos.

Na relação estabelecida com os cenários de prática há contingências que geram conflitos e dificuldades para a inserção do estudante em um determinado serviço ou outro espaço social. Se, por um lado, há compreensão de todas estas questões presentes na interseção dos mundos do trabalho e da educação, há contradições desde a demonstração de valoração diferenciada para quem desenvolve qual tipo de ação, até o apaziguamento dos conflitos pela construção de um consenso. Mesmo o consenso pode ser construído sem necessariamente buscar compreender as questões subjacentes e negociar as condições nas quais se exercita a parceria.

A constituição da relação entre os atores dos diferentes cenários precisa ser regulada por instrumentos formais como garantia dos direitos e responsabilidades das partes envolvidas. Nem sempre estes instrumentos são suficientes para garantir que o espaço possibilite a plena consecução dos objetivos que os atores diferentes apresentam. Há aspectos que serão definidos na inter-relação, na mediação possível a partir do concreto vivido no cotidiano, pelos atores sociais que agem naquele espaço público. Fazer com que esses instrumentos cumpram o papel de

garantir a relação e suas responsabilidades e deveres é fundamental, mas a negociação que antecede a construção deste instrumento ocorre em vários níveis, inclusive no espaço concreto do cenário de prática.

O que percebemos é que o espaço da relação interinstitucional para o ensino acontecer no mundo do trabalho está passando por profundas mudanças. As mudanças se apresentam não apenas na abertura de novos cenários de prática, mas na compreensão sobre a subjetividade desta relação, da distinção entre os planos macro e micro onde ocorrem as negociações da ocupação deste espaço por diferentes atores. A condução anterior destes processos está sendo duramente criticada pelos cursos que empreenderam processos de reformulação curricular e que, mesmo passando por contradições e oscilações, almejam uma relação mais comprometida com os serviços de saúde, com a qualidade do cuidado em saúde e com a responsabilização coletiva pela construção de uma sociedade mais igualitária.

O reconhecimento acerca das dificuldades que perpassam a constituição de novos cenários de prática tanto na formalização da relação institucional como na convivência dos diversos atores em um mesmo espaço, levou os cursos estudados a experimentarem estratégias que permitissem a redução ou superação dos conflitos.

A gente tem que aprender a dialogar, e que esse diálogo tem que ser permanente e sistemático. Tem que ser criado um campo permanente de discussão com o serviço, e eu vejo que é desejo para o futuro a construção permanente. (Aline)

Neste caso, defende-se a criação e reconhecimento de um espaço para o diálogo e a negociação entre as instituições. Esse espaço formal serviria para superar os problemas das ações unilaterais e de pouca colaboração e para a garantia da qualidade na atenção. Seria espaço regular, respeitado para as negociações da concretização dos encontros entre o mundo do trabalho e do ensino.

Essas diretoras das creches são chamadas aqui. A gente marca todo final de período uma data e vem o pessoal da Secretaria de Educação, da coordenação da educação infantil e a gente faz essa apresentação de tudo o que eles construíram nesse período em cada uma das creches. (Adalgisa)

Neste curso se adotou a estratégia de fazer uma devolutiva para todos os que se envolveram com as atividades práticas dos estudantes no semestre. Essa

iniciativa aponta para a necessidade de garantir a participação, o protagonismo e a possibilidade de redesenhar a relação para todos.

E, me convidaram para trabalhar no PSF, e eu aceitei, sem nem saber que ia ter aluno ali dentro. Quando eu soube que ia ter, eu não gostei da ideia, para falar a verdade. Mas, acho que isso foi um marco enorme para mim, porque me transformou, foi uma experiência absolutamente transformadora para mim, porque eu não gostava de ser médica. E, o que me trouxe satisfação foi estar junto com o estudante dentro da unidade. Então aquela coisa do trabalho em conjunto e de misturar educação com saúde para mim foi fundamental, foi o que me deu um impulso profissional enorme. (Alma)

Neste exemplo, a militância do docente em outro espaço profissional ampliou seu repertório interpretativo acerca da relação do serviço com a formação profissional. A partir desta compreensão, o envolvimento com o processo de cuidado e de aprendizagem ganha uma dimensão transformadora não apenas para a prática do cuidado, mas também na subjetividade do agir profissional.

Adicionalmente, quando o docente acumula dupla militância no exercício profissional ele compreende melhor as dimensões envolvidas no encontro destes dois mundos. Há insatisfações com a forma como se organiza o cuidado e que estão presentes tanto na área do ensino que propõe novo desenho para a formação como no serviço para muitos profissionais. Nesse caso, a possibilidade do encontro das mútuas afetações produziu a descoberta e o reencantamento com o cuidado e com a produção da saúde e da vida.

Bom isso está mudando de novo. Nós procuramos ver quais são as necessidades que as equipes têm, e, a partir daí, os estudantes vão se adaptar a isso. (Alma)

Neste exemplo, o curso buscou uma inserção para o estudante que tivesse também espaço para o não planejado, para inserir novas experiências que se apresentassem a partir do serviço, o que acabou gerando sinergia.

É o planejamento conjunto com o município, com o serviço. Porque assim, inserção antiga a gente já tem com vários cenários de prática, a maioria deles com articulação com projeto de extensão apoiando, mas tem inserção muito antiga, mas não necessariamente sentando junto, planejando o que vai acontecer, atendendo a uma demanda do serviço. (Andrea)

Nesta fala, temos o reconhecimento que a relação estabelecida com os serviços nem sempre foi de compartilhamento. Esta situação está corrigida na experiência de transformação curricular com o amadurecimento da compreensão

sobre os sentidos dessa relação ensino e serviço. A relação foi construída a partir de experiências que nem sempre foram bem sucedidas, mas que foram importantes para o reconhecimento do que não se desejava mais e de como poderia se redesenhar a relação para maior contribuição mútua e melhoria da assistência para o usuário.

Em alguns cursos se construiu a possibilidade do compartilhamento da experiência vivida pelos estudantes nos serviços e outras instituições com outros atores sociais. Desse modo, conseguiram ampliar o vínculo, pois se confirmou o êxito da ação do estudante a ponto de outros parceiros surgirem desejando também o mesmo tipo de articulação e ação. Isso ampliou oportunidades e reafirmou para o estudante o papel potencial que pode ser desempenhado pela profissão bem como da articulação com outros atores ou instituições.

Então eles sugerem uma experiência exitosa que outro grupo fez em outra creche. [cita o exemplo]. E aí pediram pra fazer em outras escolas do bairro. (Adalgisa)

Neste caso, a experiência desenvolvida pelo curso em outros espaços sociais tem gerado novas demandas de outros atores potencializando a ação, motivando os estudantes e dando oportunidade para que ocorram novos encontros com possibilidade de afetação mútua.

Um plano de cuidados, enfim, eles começam a desenvolver a prática do profissional enfermeiro. E isso também mobiliza muito, eles se sentem já importantes. E quando eles chegam na unidade básica, eles já sabem fazer essas coisas. (Adalgisa)

Neste exemplo, percebemos a defesa de viver experiências do agir profissional em espaços diferenciados e antes da entrada no espaço do serviço toma por base a maior aptidão e segurança com a qual o estudante chegará ao serviço, podendo se desincumbir de suas atividades sem necessariamente significar um peso para os trabalhadores daquele serviço. Alguns entrevistados se reportam ao acúmulo de novos repertórios do agir em saúde que o aluno vai tendo a oportunidade de vivenciar em diferentes espaços onde acontece a vida das pessoas. Assim, sua inserção nos serviços já se dá com essa bagagem que ele aprimorou.

A questão de juntar teoria, prática, teoria foi algo assim maravilhoso pra gente. Esse aluno passou a ser, mais incisivo em suas respostas e mais incisivo em suas atitudes como profissional. Uma coisa que foi muito forte também os profissionais que recebem esses alunos na rede, eles, assim, por obrigação eles tiveram que

mudar, eles viram que não era mais aquele aluno subserviente, que chegavam lá e se mantinham calados até que fossem dadas as ordens, é um aluno que se expressava. Implantou algo que achei de extrema importância para o sucesso de todo estágio foi dar aos profissionais da rede abertura de fazer uma pós-graduação, especialização no processo de mudança curricular. Então é alguém que detém um conhecimento em relação ao processo, é alguém que entende o trabalho daquele aluno no setor. Então é uma pessoa que acaba ficando muito mais aberta tanto às transformações quanto às possibilidades que o aluno adquiriu nesses cenários. (Agenor)

A ampliação da ação num mesmo espaço de atuação, mas a partir do diálogo estabelecido entre todos os atores envolvidos naquela dada situação também parece abrir novos e potentes encontros. Neste caso, há um destaque para algumas mudanças percebidas no comportamento do estudante que acabam por produzir ou provocar mudanças nos profissionais também. Por outro lado, o oferecimento de cursos de especialização para esses trabalhadores é uma forma de torná-los mais próximos da proposta de formação, colaborando com a aceitação e supervisão dos estudantes.

Se a gente quer mudar o serviço de saúde, se a gente espera que tenha uma aproximação maior com o cliente, Então pra que o nosso aluno chegasse com aquela visão e não encontrasse uma barreira muito grande, além de uma aproximação maior do serviço e da rede proporcionando à população um melhor atendimento, assim seria muito mais difícil a gente tentar uma renovação drástica. Formando nossos profissionais de saúde e meio que abandonando toda uma equipe, todo um grupo de profissionais que entraram pra saúde e que lutam pra que a saúde seja feita da melhor forma possível. (Agenor)

Esta reflexão é de extrema relevância no que tange aos desafios colocados e a novas posições assumidas pela unidade de ensino ao entrar no espaço do serviço. Não se trata de chegar impondo seu ponto de vista, mas também não ficar indiferente às situações dos serviços que precisam ser transformadas. Trata-se de encontrar a melhor maneira de negociar e pactuar a atuação de todos.

Mas trazer esses profissionais para o nosso lado, para o lado do nosso aluno para que a gente falasse uma mesma língua, seguisse uma mesma linha de raciocínio foi de suma importância mesmo pra que todo o processo ele tivesse um resultado melhor. Então isso foi uma estratégia louvável, né, que pelo que sei deve continuar com mais um curso de especialização, então que vai abrir mais vagas, mais possibilidades para que mais pessoas consigam enxergar esse processo de mudança, vislumbrar desse processo e criar uma opinião também a gente valoriza muito a opinião dos profissionais de saúde. (Agenor)

Neste relato, está descrita uma estratégia que foi utilizada para superação dos estranhamentos com a nova configuração do curso e das práticas. Essa estratégia foi a inserção dos profissionais do serviço na universidade em cursos de

pós-graduação. Isso lhes permitiu a apropriação de alguns elementos que estavam postos no processo de mudança, facilitando o diálogo entre as instituições. Mais uma vez os entrevistados trazem a questão da aliança com os profissionais de serviço, construindo uma identificação com eles no que tange aos ideais pelos quais se luta. Para esses entrevistados, é importante manter o diálogo com os profissionais da rede, estimular sua participação na universidade através de cursos de especialização e, assim, poder fazê-los parceiros nas proposições de atuação dos estudantes. Além disso, permite a promoção de mudanças na organização dos serviços.

Há outras formas de aproximação com os serviços que vêm sendo empregadas pelos cursos.

Nós já tínhamos uma relação muito interessante com os serviços, que nós atuávamos verdadeiramente nos serviços. Nós tínhamos professores inseridos na instituição da saúde, o professor já era uma parte muito forte ali dentro. Nós tínhamos que fazer algumas outras inserções importantes para dar conta do campo de estágio, porque a gente não ia poder ter mais aquele estágio do jeito que era. Havia na verdade uma adaptação dos campos de estágio para que a gente conseguisse fazer com que eles entendessem a nova proposta curricular, porque o aluno também havia mudado. Mudou e a instituição que nos abria a porta para realização desse estágio também deveria estar afeita a essa mudança, entendendo e aceitando essa mudança também. (Alice)

Neste caso, é citada a inserção do curso no serviço de tal forma integrada que passou a fazer parte da oferta de ações assistenciais daquela unidade de saúde. Parece haver também a preocupação de fazer o serviço parceiro nesta perspectiva de mudança curricular.

Uma necessidade que se colocava e a busca de cenários onde a gente tivesse enraizamento, em que tivesse uma ação que não fosse ensaio naquele cenário teve eu acho que na extensão um corte interessante. Numa perspectiva que começava a enraizar o projeto de extensão como uma oportunidade de intervir no serviço e de uma maneira mais efetiva, ou seja, estando no serviço não só no momento que você tá com aluno, mas no momento que não está com aluno você contribuir com o serviço. Eu acho que foi esse acúmulo que foi fazendo um movimento de mudança, e nesse movimento de mudança a extensão também foi se fortalecendo. (Arminda)

Parece que para atendimento de uma proposta pedagógica que valorizava a integralidade do cuidado, a democratização das relações, o modo de inserção nos serviços de saúde foi encarado também como desafio para mudança de realidade existente. A proposta de práticas da unidade de ensino que permitissem uma maior permanência nos serviços fazia parte do conjunto de mudanças de valores ético-

políticos nesta relação. E a extensão universitária, então começa a ser citada como essa possibilidade de enraizamento.

Fazer com que os professores queiram estar no serviço, numa perspectiva que não seja a de levar o aluno para aprender é uma oportunidade de fazer com que esses alunos se preparem melhor pra aquilo que o ensino tem como sua primeira obrigação que é formar para os serviços. (Armanda)

Assim, nesta entrevista aparece a íntima relação que há na formação em saúde entre as unidades assistenciais e as instituições de ensino em defesa da presença mais próxima dos professores nestes espaços para consolidar a articulação e servir como mediador para a presença do estudante. Também é uma forma de comprometer a instituição de ensino com o processo de transformação das práticas de saúde que tanto temos defendido.

E aí essa experiência foi uma experiência difícil, mas foi interessante, porque a experiência clínica da professora na área de saúde do adolescente me alimentou de conteúdo pra poder construir o projeto de extensão em bases mais sólidas. E aí a gente não tinha onde desenvolver isso. Usávamos o espaço do centro de estudos. (Armanda)

Em alguns relatos percebemos como a constituição de novos cenários passa, muitas vezes, por um trabalho quase artesanal de se abrir para enxergar possíveis, de experimentar, de ir um pouco tateando e fazendo os caminhos a partir do vivido.

A presença do curso em cenários de serviços de saúde da rede ou outros espaços externos à universidade precisa ter uma proposta que garanta a permanência dos professores e estudantes naquele espaço por um tempo maior que o usualmente definido nas disciplinas, segundo alguns entrevistados. Seria um modo de interagir mais com os profissionais e usuários daquele local. Poderia haver definição de uma forma de participação mais comprometida com o andamento do próprio serviço, podendo gerar uma participação diferenciada dos estudantes mesmo que individualmente não estivessem naquele espaço por muito tempo. Outra questão também presente em algumas falas é um acúmulo com experiências diferenciadas vividas anteriormente pelos docentes ter ajudado a compor o elenco de cenários que poderiam estar na trajetória de formação.

É possível perceber que na difícil e delicada relação das instituições de ensino com os serviços, como principal cenário de práticas, há uma transformação em processo. Ela se vale da experiência já acumulada anteriormente quando o

curso já tinha essa vivência de sair dos próprios espaços da universidade. E então os cursos com mais acúmulo puderam avançar em propostas de articulação com os serviços. Por outro lado, percebemos uma tentativa de horizontalizar essas relações compreendendo algumas dificuldades na interseção destes mundos e propondo estratégias para a superação das diferenças. Mas precisamos compreender também que estas relações são atravessadas por contextos políticos mais amplos que interferem nas relações formais e por intersubjetividades que interferem nas relações cotidianas no espaço do próprio serviço.

5.3 intersubjetividades – novos cenários, novas práticas?

Nas interpretações que fazem sobre os novos cenários e a produção de novas práticas em saúde, os entrevistados apontaram questões subjetivas dos afetos e das potências que a inter-relação provoca. Estudantes, professores e profissionais em interação com os usuários dos serviços de saúde não estão apenas identificando doenças potenciais ou existentes e o tratamento medicamentoso ou não para elas. Estão produzindo vida, situações geradoras de um conhecimento que não é objetivável.

Cito a descrição de uma situação vivida pelos estudantes feita por um entrevistado e que pontua de modo marcante a perspectiva da direção da mudança que se quer produzir.

Teve, por exemplo, um projeto que eu achei interessantíssimo. Os alunos identificavam e a equipe identificava que naquela comunidade tinha uma quantidade absurda de gente com bicho de pé, tunguíase. Eles entrevistaram as pessoas, assim de fora da comunidade, a maioria das pessoas não sabia nem como é que se tratava aquilo, profissionais de saúde, médicos, enfermeiros não sabiam, porque não era habitual. E lá eles tinham demais. Foram ver, foram estudar como é que era o ciclo do parasita e aí eles verificaram que aquilo era transmitido por porcos. Eles foram ver na comunidade onde tinha criação de porcos e descobriram que tinha uma rua que era o foco, assim, a grande maioria dos pacientes era daquela rua ou de ruas próximas daquela microárea, daquela regiãozinha dali, próximo àquela rua e descobriram que naquela rua ate seis meses antes deles terem iniciado o trabalho tinha uma família que criava porcos há muitos anos naquela região e os porcos andavam soltos. A rua era de terra, e eles verificaram que o parasita ele fica muito tempo na terra, viável ainda. Eles discutiram e viram que uma das formas de melhorar isso seria pavimentar aquilo ali porque o solo estava todo contaminado e ia levar muito tempo para descontaminar e chamaram a coordenadora da equipe da UBS, a enfermeira, eu acho até que foi a enfermeira que encabeçou isso. Chamaram a Secretaria de Meio Ambiente, a Secretaria Municipal de Obras e a Secretaria Municipal de Saúde, setor de zoonoses. (Alzira)

Este é um exemplo de novas práticas que vão se constituindo na afetação mútua que se torna possível na mudança de configuração das relações estabelecidas entre profissionais, estudantes professores e usuários em novos cenários.

Uma coisa que pra mim é fundamental, a inserção nos cenários externos, a discussão ética faz com que o estudante reflita o que é essa vida sobre quem é aquele paciente. (Amelia)

A ampliação do olhar, da capacidade de perceber o todo, de pensar soluções a partir de uma análise do que acontece, de saber buscar informação e de articular-se com vários atores em busca da solução é entendido como exemplo das mudanças que o novo desenho de curso produziu no comportamento dos estudantes.

Esse cenário foi escolhido, tanto a favor do serviço, quanto a nosso favor. Embora nós já tivéssemos lido sobre isso, aquilo foi a autoridade falando, os desenhos e slides aparecendo, as situações, com a presença dos profissionais do serviço, onde nós estaríamos: o técnico de enfermagem, o médico, a enfermeira supervisora dos quatro serviços. (Aline)

A descrição dessa entrevista exemplifica a constituição de novos cenários na perspectiva da interação que se faz da instituição de ensino com o serviço a partir das pessoas que irão estabelecer a relação no cotidiano. Nesse tipo de articulação se pode produzir uma relação onde todos sejam beneficiados.

Então eles têm essa facilitação do encaminhamento dessa criança para aquela unidade quando essa creche está em um território de abrangência de uma unidade básica. Mas nem sempre estão. Normalmente a gente faz uma visita domiciliar, aí pergunta pra mãe: “quando a criança tem problema de saúde, aonde você leva?” porque se não tem uma unidade básica de saúde da família vai pra onde? Então a gente começa a procurar aonde essa criança é atendida quando tem alguma situação de saúde e aí faz os links necessários. (Adalgisa)

Percebemos, neste exemplo, a referência à introdução de um novo conteúdo de aprendizado. Ele diz respeito à compreensão do adoecimento, de suas manifestações e cuidados necessários, mas vai além disso. Desenvolve-se a capacidade de enxergar a rede, como a população se movimenta por essa rede e de buscar caminhos que possam ser mais resolutivos para as situações que se apresentam. Mais que isso tudo, ensina-se, de acordo com os entrevistados, na vivência concreta, a responsabilização pelo outro.

O currículo novo, o modelo novo, eles conseguiram modificar a postura deles também de não só ir lá como predadores, utilizar aquele usuário literalmente, e ir embora sem construir nada pra ele também que eles se envolvem e se preocupam em não passar em vão pela vida do outro, como profissional de saúde. Eles não estão lá só como estudantes que vão me usar. Eles são pessoas que se preocupam comigo. (Agnes)

Observamos que entrevistados compreendem a necessidade da rede de serviços de saúde para o desenvolvimento das habilidades dos estudantes em espaços concretos, e que, portanto, não podemos pensar esses cenários como locais amorfos à disposição do curso para o uso que lhes queiram dar. Há movimentos que acontecem e se expressam naquele espaço. Há pessoas que transitam também com seu conjunto de expectativas, sonhos, esperança. Integrar-se nesse mundo, significa conhecer, respeitar o outro, e se posicionar claramente, ate para poder negociar os diversos desejos que se encontram.

Mas é a compreensão do que é aquilo na vida daquela pessoa, e que vai ter de parar de trabalhar 15 dias, porque é essa a grande mudança, a mudança do médico conseguir me enxergar como eu que estou ali precisando de ajuda. (Amelia)

Neste caso, parece ser a mudança no comportamento do estudante em relação ao usuário, a principal transformação alcançada nos desafios da mudança curricular e da ampliação de experiências com os novos cenários.

O paciente não é simplesmente um dente que dói, mas por causa daquele dente que dói, ele não se alimenta direito, então tem uma questão nutricional envolvida. Por causa daquele dente, de repente ele tem dor de cabeça, e quem sabe vai ter flutuações de humor. Esse paciente está emocional e psicologicamente abalado, então eu devo saber como tratá-lo. Isso às vezes pode resolver o problema pontual, mas não o problema global do paciente. Então nós discutimos isso com eles a todo instante. A questão do acolhimento, da importância de recebermos bem o nosso paciente, para ele se sentir confortável, e reduzir a margem de estresse, criar nele uma expectativa futura positiva em relação ao andamento e ao cumprimento do tratamento. (Anderson)

Para a profissão de odontologia, a ampliação de cenários também parece significar a constituição de um novo profissional que possa compreender as várias dimensões do sofrimento humano.

Agir, sabendo que o cuidado tem significados que vão muito além da cura física a partir de um conhecimento técnico. O saber técnico competente é extremamente necessário, mas porque traz a possibilidade de superação de vários sofrimentos que decorrem das experiências de adoecimento.

Até porque historicamente a odontologia é uma área da saúde relacionada à dor e medo, onde a brutalidade visual do paciente ver os instrumentos que vão ser utilizados, instrumentos que exigem que sejam muito brutos até por conta da sua funcionalidade e aquilo gera medo, apreensão, aumenta o nível de estresse, o barulho é irritante. Os descompressores geralmente são associados a cheiro e gosto ruim. (Anderson)

Não é para este curso desta instituição, a contribuição é para a odontologia. Porque a gente tem a possibilidade de oferecer caminhos, que antes a gente não tinha. Se você tem uma maneira diferente de se abordar, porque a gente ainda tem professores que tratam com desrespeito ao paciente, a sua dor do seu canal. Essa visão eu acho que humaniza muito mais. A gente ter possibilidade de entender o que é integralidade. (Angela)

Aqui parece a busca por atingir outras dimensões do cuidado. Essa dimensão do conhecimento que alia a técnica a outros saberes, que compreendem a posição do outro no momento do cuidado são também reconhecidos como importantes e necessários.

Nas entrevistas surge recorrentemente a questão que permeia todos os processos de reflexão e propostas de mudança que estão ocorrendo; demonstram uma preocupação em como compreender que estamos a cuidar de pessoas concretas. Elas têm suas vidas, suas inserções na sociedade, trazem um conjunto de sofrimentos, mas de saberes também, inclusive de lidar com as limitações impostas pelo adoecimento; ou que buscam encontrar a consideração para com aquilo que as perturba e lhes retira a segurança e o domínio sobre suas vidas. A perspectiva crítica acerca do exercício da profissão pode ser aprendida a partir da inserção no cotidiano do cuidado, na observação de como agem os profissionais docentes ou não, dar sentido a todas essas vivências, transformá-las em conhecimento.

Em contrapartida, ainda existe a condução do cuidado sem o reconhecimento da alteridade do usuário e da integralidade da assistência à saúde.

Você ainda vê os pacientes fragmentados, você está ali para desenvolver aquela habilidade específica daquela situação e não vendo o paciente como um todo. (Andressa)

Mas, há o reconhecimento que é preciso caminhar muito para superação da visão fragmentada do outro que ainda é hegemônica.

É por isso que muitas vezes as intervenções nas primárias não funcionam porque eles continuam dizendo que os pacientes têm que parar de comer sal, parar de comer gordura, parar de beber álcool... Isso não vai fazer impacto, então essa mudança desse modelo, enquanto você fica muito centrada dentro do hospital numa relação muito hierarquizada, não adianta. (Astrid)

Ou nestes termos, quando a repetição do prescrito não leva em conta o indivíduo e suas singularidades para a indicação da melhor forma de cuidar de seu problema. Esta parece ser a conduta que se deseja ver de fato transformada.

Além das discussões conceituais, transversalmente se trabalha acolhimento, vínculo, resolutividade, o diálogo, a relação, a intersubjetividade, a integralidade, quer dizer, esses são temas que na verdade perpassam todos esses cursos. Então o ambulatório hoje consegue ser o lugar onde eu integro o conhecimento biomédico aos conhecimentos relacionados à subjetividade, à inserção social dos pacientes. (Artur)

E, neste caso, o reconhecimento das mudanças que se está introduzindo em um dos cenários de prática, que já fazia parte do curso, mas se integra de outro modo agora.

Alguns entrevistados apontaram para a importância da vivência de conhecer quem é o outro que busca o serviço de saúde ou para quem o serviço organiza ações de proteção à saúde. Isso ajuda a dimensionar o impacto do cuidado, sua importância e sentido. Também contribui para a formação entender os limites impostos pelas outras dimensões da vida e como lidar com eles. Isso não desmerece o cuidado, mas lhe dá valor.

Nesse dia eu estava junto com esses estudantes e eu sugeri que chamássemos a médica dali da unidade. E a médica sentou e contou que já tinha passado inúmeras vezes por aquela situação, que a gente não precisava ficar imune aquilo, e nem desconsiderar, mas tentar resolver, sem deixar aquilo afetar tanto. Porque afetou. (Angela)

A inserção da profissão de odontologia em cenários nos quais não tinha presença gera alguns estranhamentos, mas aqui também é apontada outra dimensão, a possibilidade de trabalhar de forma mais parceira com outras categorias profissionais que já vinham experimentando as situações que pareceram impactantes para os que se iniciavam.

Então é, assim, aproveitar aquela experiência deles, não entender que aquilo foi uma experiência que deu errado, mostrar para eles que a expectativa deles não foi contemplada, e que aquilo é uma coisa que muitas vezes vai acontecer no dia a dia deles. Esse aluno se impacta com isso. (Angela)

Neste exemplo, o destaque foi para a importância da vivência a partir de realidades muito distintas que envolvem as questões da saúde e da vida. Para eles, o trabalho deve ocorrer articulado com o profissional do serviço que possui

sensibilidade para não desmerecer a emoção, mas que a usa para criar condições para o cuidado implicado. Para eles, aprende-se a conviver com as diferenças de vida, de valores, de enfrentamentos e de estratégias e estabelecer o que pode ser negociado e para benefício de quem.

Nestes casos exemplificados, os dissabores que ocorrem no cotidiano podem reverter em situações de aprendizado, se percebidos com esse potencial e trabalhados por docentes e estudantes.

Muitas vezes a gente se depara com alunos que querem, sei lá, só falta dar a roupa do corpo, levar pra casa, e aí a gente tem que dar um freio nisso. Na creche isso acontece com muita frequência. Eles se envolvem porque desde o início lidando com essas situações que muitas vezes eles não estão acostumados. (Adalgisa)

Nas oportunidades de vivências que estão colocadas para os estudantes a partir dos novos cenários, parece haver a preocupação de prepará-los para entender que se comprometer com o outro não é se colocar num lugar de quem oferece bondosamente a cura, pois então o paciente precisaria se colocar em posição de devedor e aceitar qualquer procedimento. Por outro lado, as situações parecem ser aproveitadas como possibilidades de reflexão, compreensão do sofrimento do outro e do modo de interagir como profissional.

Então assim, os usuários têm vindo aqui a gente convida no final do semestre e tem sido uma relação muito bacana, essa coisa da continuidade, ver a pessoa, Mas ele começa a ver de uma outra forma, e aí a gente tem trabalhado que também não é fácil, que às vezes o estudante acha que tem que ajudar financeiramente. (Adelia)

Alguns entrevistados destacam que nesse processo que é formação, as experiências contribuem para a assunção da responsabilidade que precisa ser distinguida da bondade caridosa e virtuosa ou compensatória pela falta que se percebe no outro, sujeito do cuidado. O respeito pelo outro e a responsabilidade assumida no cuidado à saúde precisam ser distinguidos da caridade e da ação romântica e idealizada dos gestos de bondade. Situações que as vivências em cenários diversificados oferecem para a reflexão e o amadurecimento acerca da implicação do cuidado.

Então por mais que você não queira trabalhar na saúde pública, mas no consultório, com certeza, o seu olhar vai ser diferente daquele que só abre a boca, faz o orçamento, uma funilaria básica, e aí coloca a resina, e, no mês seguinte, aquele paciente está lá novamente com cárie. Eu não consigo paralisar aquele processo de adoecimento, porque eu não consigo ver por detrás da família. Quando eu vou à

visita, eu sei que aquele dente tem uma família. E aí a gente tem que abrir para o espaço de negociação. (Angela)

Neste caso, há a descrição de como o docente, participando da interação aluno usuário apresenta questões éticas e políticas que fazem parte do cuidado. Parece que deste modo contribui para o repertório do aluno, repertório esse que será importante no momento em que ele for profissional e que terá que recorrer ao mesmo para as decisões que tomará em relação à condução de sua prática.

E aí o menino também pegou falando deles como estudante, o quanto que eles produziam e os estudantes batendo palma e participando e também falando, quer dizer, isso pressiona uma política municipal os usuários estão vendo aquilo porque tem representante dos usuários. Então quer dizer, eles se sentiram importantes porque viram isso chegando até eles e modificar e o negócio retroagiu. (Agnes)

A descrição acima se refere a uma experiência na qual o estudante pode participar do Conselho Municipal de Saúde na luta para reverter uma situação na qual a Secretaria de Saúde havia imposto restrições numa prática de cuidado. Percebemos, assim, que os espaços onde pode acontecer o aprendizado são múltiplos e com potencial de impactar na formação profissional. São vivências em outras dimensões do agir em saúde e na defesa dos direitos dos cidadãos. Deste modo, o estudante tem condições de perceber as inter-relações que a universidade e o curso estabelecem, que não estão isoladas do processo social. Significa a ampliação das possibilidades do agir profissional.

Acho que a gente está fazendo um papel de transformação, neste sentido de ter outro olhar para a saúde, e não somente saúde bucal. E, querer trabalhar integrado com o outro, seja ele profissional, usuário ou funcionário. (Angela)

É possível perceber que também no curso de odontologia houve mudanças na configuração da atenção na saúde bucal de modo mais integral. As experiências que são oferecidas nos novos cenários de prática permitem uma abrangência maior deste cuidado, das interações e dos processos que estão envolvidos na questão da saúde.

As entrevistas apresentam alguns exemplos que ajudam a perceber mudanças no comportamento dos estudantes. A diferença principal para eles é a percepção sobre o cuidado que se faz com pessoas e compreender a vida das pessoas e em que contexto se deu seu adoecimento e o significado que o mesmo tem em suas vidas. E as mudanças no curso e a ampliação dos cenários de prática

oferecem essa possibilidade. Apontam, ainda, para o desenvolvimento da capacidade de análise das situações e de estabelecimento de críticas pertinentes. Há outros elementos presentes no aprendizado, segundo os entrevistados, como a noção de papéis de relação intersubjetiva e de valores como o respeito.

Algumas entrevistas valorizam a aprendizagem na prática a partir do que emerge da realidade e, nesse sentido, não se dissociam as várias áreas do conhecimento, as várias categorias profissionais. Também parece favorecer a compreensão pelo estudante acerca do usuário do serviço na perspectiva de sua inserção social, das interseções que produz em sua vida.

Eu fico emocionada quando eu falo disso [voz embargada]. Eu acho que foi um momento em que os alunos conseguiram compreender a plenitude do que era trabalhar ensino integrado naquela menina, e aquilo era o exemplo de como é que a gente pode trabalhar a realidade, ela integrada e total e como é que artificialmente a academia separa em pedaços aquela realidade e como é que com um currículo por disciplina a gente faz isso. (Arminda)

Encerramos essa categoria com essa fala que nos parece sintetizar o que temos discutido em relação à potencialidade da inserção de novos cenários de prática no processo de formação. Artificialmente dividimos o conhecimento e o cuidado da saúde na modernidade em caixas estanques, de modo a organizar a apresentação do conhecimento. Mas é na realidade, nas múltiplas realidades, que temos a vida com a complexidade que ela apresenta e que só na abertura para a afetação mútua é que podemos apreendê-la em seus muitos significados para, então, pretendermos cuidar de pessoas.

5.4 Considerações

Nesta categoria, destacamos a defesa dos atores sociais da pesquisa à exposição do aluno a situações diferentes, que não apenas as do processo de adoecimento e hospitalização. Essa decisão tem em sua definição a questão de atendimento às novas diretrizes curriculares, bem como as orientações apontadas pelo conjunto de discussões que se travou acerca das transformações necessárias ao ensino em saúde. Desta forma, os cursos da área de saúde poderiam ampliar experiências para os estudantes, saindo do cenário predominantemente hospitalar.

Nesse aspecto, nos cursos estudados havia um acúmulo diferenciado em relação à introdução de novos cenários de prática decorrente em parte das discussões que já vinham sendo travadas na instituição, mas que não estava desvinculada das lutas internas e das disputas de projetos que coexistiam nas mesmas.

Nesse sentido, a adoção de novos cenários de prática reflete em parte essas lutas e estes conflitos e as mudanças que se concretizaram dizem respeito às conquistas do grupo de professores daquele curso, que lutava pelo projeto de transformação das práticas de saúde e de formação em saúde em oposição ao grupo que defendia o projeto considerado hegemônico e que não entendia como necessário a produção de mudanças na formação.

Sobre esta questão, citamos March, Fernandez e Pinheiro (2006, p.188):

Essa é a natureza das disputas. Apesar de ser mais intensa em determinados espaços da formação – nos espaços onde são mais presentes os especialismos, como por exemplo, o hospital -, ela não se restringe aos mesmos. Em diversos momentos foi possível localizar focos de disputa entre interesses privados de especialidades ou profissões, em detrimento das práticas cuidadoras ou da integralidade.

A ampliação de cenários, desta forma, traz a possibilidade de construir o entendimento da saúde e dos elementos de vida das pessoas nas suas diferentes inter-relações e inserções no espaço da vida. Neste sentido, as experiências disparadas nas instituições e cursos pesquisados apontaram a busca de novos entendimentos sobre saúde e vida como norteadores da ampliação de cenários de prática. E sobre essa questão queremos compartilhar do pensamento de Pinheiro, Ceccim e Mattos (2006, p.29):

Diante do esforço de compreender as relações entre formação e exercício profissional, destaca-se que, no caso das profissões técnico-científicas da saúde, o conhecimento configura um arranjo de saberes e perspectivas que contorna uma profissão, mas em sua aplicação todo profissional se depara com uma enormidade de elementos que questionam sua suficiência para enfrentar situações complexas reais. Em situações complexas reais, tanto o exercício profissional demanda o cruzamento de saberes e perspectivas a ser concretizado em práticas interprofissionais, quanto a formação demanda a construção coletiva do conhecimento a respeito da saúde e de seus determinantes ou condicionantes.

Uma mudança desejada, de acordo com os entrevistados, é o enraizamento da universidade nos cenários de prática. Recorrentemente nas entrevistas aparece essa questão e nesse sentido ela se torna possível através da extensão. Essa permanência nos cenários de prática influencia na organização dos cursos. Desse

modo produz mudanças que precisam ser melhor explicitadas tanto na produção da mudança como na intensidade e direção.

No trabalho sobre a pesquisa *Ensina SUS*, Macedo et al. (2005) falam sobre cenários de aprendizagem e constatam que a imersão de docentes e de estudantes em diferentes cenários tem permitido que contemplem diferentes dimensões da realidade social. Para essas autoras, o cenário real cria um sentido de pertencimento que pode gerar transformações. Apresentam ainda como um dado da pesquisa que há um outro deslocamento importante acontecendo e que possibilita a instituição de novas práticas pedagógicas a partir de políticas integradoras nas universidades e citam exemplos de projetos de extensão que se configuraram como cenários de aprendizagem que para elas demonstrou potencialidades na interlocução com a população, na interdisciplinaridade e na cidadania, além de propiciar a relação com outros sistemas locais de saúde.

Nesse sentido, cabe a reflexão sobre as relações formais e informais que se estabelecem com esses atores envolvidos com as práticas nestes outros espaços sociais. Nestas relações também se apresentam conflitos e dilemas que a depender de como são percebidos e enfrentados podem superar as dificuldades e apresentarem-se como espaços de mútua afetação e produção de novos encontros e de novas práticas ou podem significar o sepultamento das propostas inovadoras para as experiências dos estudantes.

Apesar dos avanços ainda há a perpetuação de algumas práticas que se deseja mudar. Esse passo é necessário, pois exige reconhecimento e institucionalização das mudanças. É preciso gerar estratégias e capacidade de olhar e criticar como se dá o processo de ensino, a articulação com o serviço, o processo de trabalho. Existem alguns comportamentos usuais no cuidado e que se perpetuam no ensino e através dele. São condutas indicadas sem nenhuma interação ou adaptação ou negociação com o usuário, numa cartilha quase automatizada de procedimentos padrão aos quais parece que todos deveríamos nos moldar.

Espera-se que os processos de mudança na formação operem mudanças que incluam novas apropriações pelos estudantes de lugares e práticas que não faziam parte do universo dessa formação, mas que responderiam a novas questões do cuidado, principalmente no que diz respeito à relação que estabelecem com os usuários dos serviços e com a população, relação essa assumida dialeticamente no reconhecimento da alteridade do outro. Estabelecer uma dimensão de compreensão

da vida dos sujeitos e de sua condição como usuário do sistema de Saúde que busca em outros termos um projeto de felicidade. A presença do curso nos serviços gera dificuldades, mas também move esses diferentes atores em busca de novos sentidos para suas práticas, o que pode ser vigoroso como deslocamento e encontro de novos posicionamentos para as pessoas. Segundo Guizardi et al. (2006, p. 169), sobre as interferências produzidas no espaço molecular entre ensino e trabalho

Se articulam na forma como os atores vivenciam e refletem suas práticas. É essa dimensão [molecular] não prevista como dispositivo institucional ou como desenho de políticas, que propicia campos de visibilidade do novo, em que ambas as instituições revelam mudanças em sua organização.

Garantir essas questões acima colocadas, mesmo que extremamente difícil de mensurar o alcance, remete à possibilidade de mudar a proposta do curso de modo a incluir novos cenários, pois a produção da saúde se dá na vida. Mas também pressupõe a capacidade de ler como o sistema local se organiza e está aparelhado para pensar e organizar o cuidado ou a linha de cuidado que melhor responderá aquela situação de sofrimento ou ainda responsabilizar-se pelo desenho dessa linha de cuidado com o paciente.

Em relação ao ensino de odontologia, trazemos novamente as reflexões de Garbin et al. (2006, p. 9):

Mais do que nunca, é preciso estar atento ao fato de que grande parte dos conhecimentos e das técnicas recomendáveis hoje estará em desuso dentro de algum tempo e que, portanto, mais importante que transmitir conhecimento é criar hábitos e métodos que valorizem o auto-aprendizado, a abordagem crítica dos conhecimentos e a permanente inquietação.

Essa reflexão é importante para compreendermos como a busca por novos cenários de prática encontra nas abordagens educacionais mais ativas a sinergia na conquista de profissionais capazes de responder às situações que se apresentam em seu cotidiano a partir de um amplo repertório que foi possibilitado pela exposição a diferentes experiências

Em pesquisa recente sobre as mudanças na formação médica, Stella et al. (2009, p. 69) analisaram algumas experiências em eixos de abordagem e concluíram que, no que diz respeito aos cenários de prática,

Algumas escolas se percebem nos três vetores na situação avançada, mas, quando expõem suas justificativas e evidências, não suportam tal posição, não dão garantia

de que as atividades de ensino-aprendizagem realizadas nesses locais sejam desenvolvidas ao longo do curso em todos os níveis de atenção de forma integral.

Ou seja, há um consenso sobre a diversificação de cenários de prática e a exposição do estudante a um leque maior de experiências. Esta compreensão não significa que se esteja alcançando essa abordagem. Mesmo em situações onde a introdução de novos cenários vem paulatinamente ocorrendo há um conjunto de questões que precisam ser postas em análise. Uma delas é a configuração de lutas por projetos de cuidado em saúde distintos como já vimos. Outra é o significado que as experiências vividas têm assumido para estudantes, docentes e para o projeto de formação.

A experiência que desaloja, tira do lugar de conforto é importante na trajetória de formação, mas precisa ser elaborada e ter significado para o exercício profissional dentro de seus limites para não ser confundida com simples ato de bondade. Os espaços de apresentação e discussão com os envolvidos ajudam a redimensionar e redescrever a experiência para que a mesma assuma sentido e seja formativa.

6 MUDANÇAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE E A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Retornando à temática do papel desempenhado pela extensão universitária nos movimentos para as mudanças na formação em saúde, destacamos alguns elementos considerados importantes para que possamos construir a compreensão da inter-relação destes processos.

O primeiro deles diz respeito à própria institucionalidade da extensão e como ela se define, organiza e constitui nas instituições de ensino. Estes processos sofrem injunções da política de extensão traçada nos fóruns interuniversitários regionais e nacionais competentes e no seu modo de produção. Dizem respeito também à gestão universitária e às diretrizes político-ideológicas que atravessam todos os campos da vida acadêmica e suas interfaces com outros campos políticos da educação e da produção do conhecimento.

O segundo diz respeito à trajetória da extensão universitária nos cursos da área de saúde no Brasil. Ela decorre em parte do primeiro elemento, mas é também instituinte dele na medida em que a experiência acumulada (exitosa ou infrutífera), sua significação e diversidade de leituras constituem repertórios ou possibilidades na constituição de campos ou espaços de aprendizagem e de construção de políticas nas suas múltiplas relações com atores sociais individuais e coletivos.

Em decorrência desses elementos, temos a potência da extensão na área da formação em saúde que poderá se expressar ou não pelas questões interpostas pela institucionalidade da extensão, do conhecimento e acúmulo com estas ações e suas dobras para a organização do ensino e da produção de conhecimento.

Analisando os cursos que fizeram parte desta pesquisa nos deparamos com estas questões acima descritas, com algumas contradições e potências que a extensão na área da saúde traz.

Organizamos a análise a partir dos seguintes eixos:

- 1- a institucionalidade da extensão e sua compreensão no horizonte da formação em saúde;
- 2- articulação da extensão com o ensino e a produção de conhecimento;
- 3- o significado da extensão nos novos desenhos de curso: experimentação, ponte ou mediação;

4- mito: da invisibilidade à salvação da universidade.

6.1 A institucionalidade da extensão e sua compreensão no horizonte da formação em saúde

O significado e as ações que têm sido defendidos hoje para a institucionalidade da extensão podem ser verificados acompanhando os produtos do fórum de pró-reitores de extensão das universidades públicas brasileiras, e suas repercussões na definição de novas políticas de incentivo à extensão, adotadas pelos ministérios e secretarias especiais.⁸

Apesar deste movimento e das iniciativas que vêm sendo adotadas com a participação dos gestores de extensão nas universidades do país, seus efeitos para o interior da universidade ainda são muito diversos e guardam profunda diferença entre as universidades públicas e as de outra natureza jurídica. Essas diferenças dizem respeito principalmente aos procedimentos para o desenvolvimento das atividades de extensão, o apoio e recursos que lhes são destinados e ao processo de reflexão e proposição de caminhos para ela.

No documento em fase de elaboração do FORPROEX (2010), baseado no plano nacional de extensão vigente e acrescido de novos elementos próprios do tempo que vivemos, as referências sobre o papel da extensão nas universidades, é dimensionado da seguinte maneira:

Ao reafirmar o compromisso social da universidade como forma de inserção nas ações de promoção e garantia dos valores democráticos, de igualdade e desenvolvimento social, a Extensão se coloca como prática acadêmica, indissociável do ensino e da pesquisa, que objetiva interligar a universidade com as demandas da sociedade.

Por outro lado, retira da extensão o caráter de "terceira função" para dimensioná-la como filosofia, ação vinculada, política, estratégia democratizante, metodologia, sinalizando para uma universidade voltada para os problemas sociais com o objetivo de encontrar soluções através das pesquisas básica e aplicada, visando realimentar o processo ensino-aprendizagem como um todo e intervindo na realidade concreta.

A partir dessas premissas é que se considera a atividade de extensão, pelo potencial da comunidade universitária (professores, alunos, técnicos), um instrumento incomparável de mudança nas próprias instituições onde se desenvolve e nas sociedades onde essas instituições estiverem inseridas.

Como resultado dessas reflexões se reafirma a importância de se consolidar essa prática dentro das instituições de ensino, o que possibilitará a constante busca do

⁸ Sobre isso ver documentos Plano Nacional de Extensão e sitio da RENEX, SIGPROJ e MEC.

equilíbrio adequado entre as demandas que lhe são socialmente exigidas e os saberes e as inovações que surgem do trabalho de seus professores, estudantes e funcionários técnico-administrativos.

Mas, como já assinalado, não é assim necessariamente que os sentidos da extensão são percebidos pelo conjunto de atores sociais das universidades. A compreensão sobre a extensão trazida pelos entrevistados é assim atravessada pelas leituras e adequações que a universidade e os cursos fazem dos textos legais e das políticas de extensão. Deste modo, sua interpretação sobre a articulação do ensino e da extensão pode ser distinta daquilo que é disseminado pelos documentos oficiais sobre a extensão universitária.

Neste sentido, a articulação entre ensino e extensão e em consequência de suas possibilidades de inserção no processo de mudança da formação podem variar desde a participação planejada como ação que compõe a trajetória de formação até a total ausência nos planos do novo desenho curricular.

E os projetos de extensão eram interessantes porque não eram desintegrados da atividade curricular. Não era proposital, mas a gente tinha a extensão como uma aliada na construção do currículo. (Aline)

Neste caso, a extensão aparenta uma integração que ajudou na mudança curricular, mas que não era nem planejada nem intencionada.

Talvez o mote principal seria ela [a extensão] absolutamente articulada com o próprio curso. Ter uma articulação, integração melhor. Isso é complicado, é fácil a gente falar, fazer não é tão simples, tem uma série de problemas, mas a proposta é essa. (Alberto)

Para este entrevistado, a extensão deve ser plenamente integrada à proposta de formação, embora reconheça que esta meta não seja facilmente alcançada, pois o reconhecimento de sua potencialidade não necessariamente se reflete na consideração de sua participação no processo em andamento.

Muitos dos cenários de extensão já poderiam se transformar em outra articulação que seria o aluno aprendendo e fazendo [extensão] naquele cenário, ao mesmo tempo em que está desenvolvendo a prática dele acadêmica. (Amanda)

Neste curso, que parece ter experiências de extensão bem consolidadas, a perspectiva é a de integrar as ações da extensão com as atividades propostas nas disciplinas em um mesmo cenário de práticas.

A faculdade naquela ocasião não despontava no campo da pesquisa, ainda era uma coisa muito incipiente, era uma unidade acadêmica que tinha uma forte experiência na área de extensão. Ela já se destacava por sua atividade extensionista que naquele primeiro momento ainda era visto como algo um pouco dissociado do ensino. Era como se tivesse o ensino e a extensão. Nós fazíamos extensão numa perspectiva que era algo que fazíamos para a comunidade, algo que era para fora dos muros da universidade, mas eu acho que o link com o ensino ainda não estava muito claro naquele momento. (Arminda)

Nesta descrição, é possível perceber que havia um acúmulo no desenvolvimento de atividades de extensão, mas que as várias vertentes da ação acadêmica ocorriam sem uma articulação entre elas, eram ações espontâneas que poderiam ou não guardar alguma relação com aspectos dos conteúdos disciplinares.

As dificuldades de perceber o que é a extensão e como se articula com o ensino aparecem de várias maneiras nas entrevistas. Algumas vezes emerge como ação a disputar espaço, carga horária e reconhecimento com outras ações, às vezes é confundida mesmo com estas outras ações. Nas várias leituras que traduzem o esforço de institucionalização da extensão nas universidades, mesmo quando havia compreensão dos gestores sobre esse aspecto, expressa sob a forma de incentivos e demandas, estas iniciativas podem ter circulação restrita ou não estarem inteiramente compreendidas pelo conjunto de docentes.

A extensão, às vezes, ela era vista como um projeto científico. São coisas completamente diferentes. Hoje a gente tem realmente um projeto de extensão que faz a ligação entre um produto final, que necessariamente não tem que ser um artigo científico, mas pode ser uma produção de informação, de conceitos de uma determinada população. (Abigail)

Neste caso, o gestor percebe as confusões conceituais e operacionais que ainda existem e aponta para o esforço que tem sido feito para mudar esta compreensão.

A extensão universitária. Nós temos alguns incentivos, como por exemplo, agora tá aberto [edital interno] programa de iniciação científica, de pesquisa, tá que é um programa de extensão. Todos os professores, eles podem encaminhar os seus projetos, ser avaliado, esse projeto ele oferece bolsa tanto para o corpo docente quanto para o aluno. (Agata)

Este exemplo aponta para incentivos institucionais que incluem as ações de extensão, mas que não as distinguem com clareza das demais ações acadêmicas. Nestes casos, os processos de indução e seleção de projetos para atividades complementares ou extracurriculares, realizados através de editais internos, independem da natureza da ação. Assim, os professores tendem a não fazer

distinção entre estas diversas ações e o que pode traduzir uma articulação maior entre elas.

As descrições dos entrevistados sobre a extensão apontam para diferenças em relação à compreensão do seu papel no processo instaurado de mudança curricular. Se, por um lado não foi pensada desde o início como estratégia para apoiar as mudanças, por outro não é percebida apartada do ensino.

Realmente aqui na faculdade de medicina sempre teve um entendimento talvez um pouco desviado sobre o que é a extensão, ou o que é a relação que você tem com a sociedade. Ela se dava no ambulatório, no consultório do hospital e a gente tinha isso vindo da extensão, no critério que era pra gente trabalhar dando maior visibilidade para a sociedade. (Andre)

Neste caso, o gestor reconhece que a relação com a sociedade marcada pela atividade assistencial gera confusões conceituais em relação à extensão. Na área da saúde, principalmente naquelas instituições que têm um hospital universitário, fica muito confuso para os trabalhadores separarem aquilo que é ação própria de seu processo de trabalho naquele serviço de saúde e o que se caracteriza como projeto de extensão. Isto se manifesta, por exemplo, na alocação de carga horária docente, como no trecho abaixo no qual a entrevistada simula um diálogo com outros docentes do seu curso.

'Mas você vai fazer isso no mesmo horário? Mas a extensão vai acontecer no mesmo horário do ensino?' 'Vai. Vai acontecer no mesmo horário, e também vai acontecer fora do horário'. Mas como é que eu vou fazer ensino se é uma atividade de extensão? Ou eu vou fazer ensino num outro horário diferente do que eu faço extensão? 'Ah, mas ai você está usando a sua carga horária de forma indevida.' Essa hora é do ensino e era quase um pecado fazer extensão na mesma hora do ensino, era como se você tivesse roubando alguma coisa, Eu acho que fazia parte mesmo de uma visão ainda partida (Arminda)

Adicionalmente, acontecem disputas departamentais que apontam a dificuldade de demarcar os espaços da ação de extensão e de sua articulação com o ensino. No exemplo acima, é trazida essa partição e compartimentalização das diversas ações desenvolvidas no âmbito acadêmico.

Como já percebemos nos exemplos anteriores, são diferentes as formas de incorporação da extensão universitária em cada curso. Mesmo ocorrendo num mesmo cenário de práticas, não gerava articulação entre a atividade curricular regular e os projetos de extensão. Depreendemos, então, que estas ações não estão necessariamente compreendidas como elementos da formação, com

necessidade de coerência entre si para benefício do serviço e usuários e do processo de formação.

Tinha uma inserção na unidade básica, e lá surgiam possibilidades de fazer um trabalhinho lá na creche, trabalho na escola e tal. Mas coisas muito pontuais. Não era uma coisa que o próprio currículo mobilizava aquilo. (Adalgisa)

As ações aqui exemplificadas parecem acontecer na perspectiva da ação social, da constituição de uma relação da instituição universitária com outros espaços e movimentos sociais. Mas mesmo com essa compreensão, a atividade de extensão aparece dissociada da perspectiva da formação do estudante. A importância da extensão para enriquecimento através de suas vivências ao longo da trajetória da formação desaparece.

Nos depoimentos, percebemos que a organização institucional muitas vezes também não favorece a coletivização das propostas, o que prejudica a articulação e incorporação de ações extensionistas ao projeto de formação. O desenvolvimento pontual das ações de extensão, mesmo aquelas que têm existência por longos períodos, acaba por trazer certa invisibilidade para a extensão. Também pode haver uma compreensão que a proposição das atividades de extensão se dá por iniciativas individuais, como no caso abaixo.

Então, assim, a questão da extensão, quando ela vem, porque assim, eu acho que a extensão é vista de uma forma não tão clara no processo do currículo tradicional. Agora para extensão da odontologia, às vezes tem que partir do professor. Eu entendo dessa forma. (Angela)

Ou em contrapartida, para garantir a institucionalidade da extensão é preciso criar mecanismos que desloquem o professor desse lugar de proprietário de uma ação ou saber. Criar instâncias que garantam permanência e condições de realização da atividade.

A extensão para mim é institucional, se algum professor ainda pensa que o projeto é dele, ele sabe que lá na frente ele precisa nem que seja da assinatura do gestor da instituição. Têm outros vieses aí: carga horária envolvida. E, ele está perdendo e correndo o risco de ser lá na frente descredenciado, caso ele não reconheça que a extensão é institucional, e não dele. Ele não pode estar fazendo o que ele quer. Não pode estar desvinculado do ensino, da pesquisa. Então eu acredito que a extensão é institucional. (Adriana)

Neste sentido, nos parece que representaria o reconhecimento da importância daquela ação na trajetória de formação. Nestes gestores parece haver essa preocupação com as articulações, com a garantia institucional.

Nos dois exemplos anteriores, vemos que as estruturas administrativas da universidade podem favorecer a tramitação dos projetos de extensão de tal modo que não passem por uma discussão mais ampla sobre a sua importância ou impacto no curso. Esse é um fator relevante, pois os professores, na medida em que desenvolvem projetos de cunho individual, também não se sentem com a responsabilidade de garantir-lhes a permanência e sustentabilidade.

A história da extensão no curso influencia as decisões estratégicas que foram tomadas para dar consistência ao projeto de mudança. Em cursos onde as atividades de extensão estão presentes há muito tempo existe uma naturalização da mesma que reduz a reflexão sobre a extensão e seus efeitos.

Eu acho que isso [os efeitos das atividades de extensão] tem que ser potencializado nos produtos, nos relatórios. Acho que esse trabalho tem que dar visibilidade a esse lugar que a extensão ocupa. [sua contribuição para a formação] Há uma desnaturalização desse lugar. (Andrea)

Na verdade eu acho que a dificuldade de entender é porque é uma coisa que acontece naturalmente não tem como dissociar. Aquela velha história da formação fragmentada que você acha que pra entender tem que ser tudo explicadinho, separadinho. A extensão é isso, a pesquisa é isso, o ensino é isso. Na verdade não tem como separar. Então eu acho que acontece sim naturalmente a articulação. (Augusta)

Para os gestores que percebem essa tendência, o que ocorre é que este lugar da extensão seria natural e é artificialmente desnaturalizado. Por outro lado, a fala seguinte nos remete aos processos que são operados na gestão acadêmica que forcem uma separação entre as ações de modo a permitir seu acompanhamento ou controle. Essas determinações de ordem administrativa acabam por representar empecilhos para a compreensão de processos mais articulados, sinérgicos e potentes.

Embora seja mencionada a indissociabilidade entre as ações acadêmicas bem como a necessidade de haver ação planejada para isso acontecer, também é possível perceber uma incompreensão artificialmente produzida pela própria organização da formação, que gera uma cultura de dissociação.

Meu Deus, mas o paciente é o mesmo, como é que a gente separa, e aqui nessa experiência, a gente juntou ensino, pesquisa e extensão. Uma criança é acolhida e

aí se junta a um projeto de governo de uma política de saúde, ou seja, está dentro da política de humanização da assistência, compatível com pesquisa e extensão. (Arminda)

Percebemos que há a preocupação em encaminhar propostas de modo a superar estes desafios postos na condução da ação acadêmica para não parti-la em tantos compartimentos.

Você sabe que eu acho um grande lance a produção de conhecimento com a extensão. A produção formal porque como a extensão não é valorizada e ela é uma grande aula de pesquisa, quando a gente conseguir dar visibilidade a extensão, não só para ser utilizada, mas como um cenário, um espaço que não é ensino, mas que é um cenário forte para a produção de conhecimento, aí talvez a gente faça essa coisa da visibilidade da extensão. (Andrea)

É importante verificar que no caso acima são apontadas consequências da ação extensionista que potencializam e articulam o ensino e a pesquisa e que ao mesmo tempo traria valorização para a própria extensão. A extensão é *lócus* de produção de conhecimento e pode alimentar os processos de ensino assim como encaminhar novas questões de investigação.

É um espaço de convivência, um espaço de troca, um espaço de diálogo que é muito legal e eu acho que isso é uma coisa que a extensão pode efetivar se ela se integrar com a questão da graduação, da monitoria, fizer um grande bolão de gente aí se firmando nesses temas, é como se de repente você transformar uma coisa que é externo numa coisa que é, que faz parte do seu cotidiano. (Artur)

Aqui o entrevistado busca encaminhamentos que permitiriam maior sinergia entre as várias ações acadêmicas. Aventa uma perspectiva em que a formação pudesse de fato ser percebida como trajetória com vários caminhos e experiências que se cruzam, que podem ser planejadas e se tornarem complementares umas para as outras. Além disto, abrindo espaço ao novo e à experimentação.

Nós temos a preocupação de que todas essas atividades [realizadas por demanda da comunidade] possam ser incluídas no calendário da própria instituição. Muitas delas estão devidamente encaminhadas para se tornarem atividades regulares de extensão. Que isso não seja uma iniciativa caída de paraquedas naquele momento, mas que gere algum tipo de material, que possa ser útil futuramente. A nossa preocupação é com a possibilidade de a gente reproduzir isso em outros lugares, em outros momentos, adaptando de repente para outras situações. (Anderson)

Em alguns momentos as entrevistas denotam uma preocupação em garantir a institucionalidade da extensão. Nascendo de situações que se apresentam sem uma programação prévia, é preciso lhes dar caráter e função dentro da proposta maior do

curso para desta forma poder deixar frutos que possam ser enxergados por outros e que possam impactar nos processos, superando o voluntarismo e o espontaneísmo.

Porém, os dilemas e as contradições relativos à integração e articulação entre as ações de ensino e extensão são muitos. Ao mesmo tempo em que há uma intenção e entendimento de que a vivência da extensão é importante há dificuldade de criar espaço nos cursos da área de saúde para tais atividades. Os cursos, em geral, possuem carga horária semanal extensa nas atividades curriculares regulares. Não será possível concretizar a integração de ações, a indissociabilidade se não houver condições concretas para a realização de diferentes atividades.

Como é que nós vamos trazer o aluno? O aluno não tem carga horária, não tem... E o aluno, na verdade, se desmonta pra fazer isso e às vezes não consegue e pra você elaborar uma atividade extensionista que ele precise, na verdade, sair do seu contexto, ir pra outro lugar, que precisa de um tempo. Nós precisamos na verdade desses momentos de reflexão do aluno dentro do próprio currículo. (Ada)

Apesar desta percepção, são poucos os projetos de mudança curricular que abrem espaço real para a realização de atividades diferenciadas. Há a crença, mas operacionalizá-la entraria outra vez no espaço das disputas de controle e poder entre áreas de conhecimento, disciplinas, estruturas administrativas.

Estes fatos que geram dilemas ocorrem mesmo nos cursos que reconhecem na extensão um espaço de criação de oportunidades e de reflexões a partir das vivências que gerou, inclusive, a possibilidade de pensar o processo de mudança curricular.

Isso ajudou muito o currículo novo, porque, pensando agora, na verdade eu acho que a gente só teve essa abertura porque a gente tinha um compromisso com a extensão. Então a gente via a formação do enfermeiro de uma forma mais ampla, e não de uma forma pequenininha para trabalhar só no hospital, ambulatório ou no posto de saúde. A gente via o enfermeiro inserido na sociedade. (Alice)

Nesta fala, percebemos que a reflexão dos atores do processo de mudança da formação reconhece a importância das experiências acumuladas com a extensão, sua contribuição para a percepção da inserção profissional possível e de como deveria acontecer essa formação.

Mas, as pessoas se utilizavam o tempo inteiro dos seus exemplos, das suas vivências, de uma forma natural e automática para serem trazidos e discutidos na comissão e serem trabalhados. Então eu acho que a experiência falava mais alto do que qualquer coisa, até mesmo de uma discussão, de uma análise sobre isso. (Aline)

A experiência acumulada e as vivências propiciadas pelas ações de extensão garantiram uma inserção diferenciada na discussão da própria reformulação curricular. A prática falando para a organização e produção do ensino. Embora, destacado na mesma entrevista, sem a análise e discussão, como se fosse dispensável a reflexão por ser óbvia essa contribuição.

6.2 Articulação da extensão com o ensino e a produção de conhecimento

Percebemos alguns dilemas e contradições entre a importância que se atribui às ações de extensão, os desafios para sua institucionalidade e as condições cotidianas para articular a extensão com o processo de formação.

Na presente pesquisa, observamos poucas falas que apontam para uma relação direta entre a proposta do projeto de extensão e as atividades curriculares regulares. Nos casos em que isso acontece é possível observar uma relação dialógica, de sinergia e criação do novo, no encontro das reflexões produzidas pelas experiências do estágio ou da disciplina e a atividade extensionista.

Essa ligação entre aquilo que se fazia na extensão, então era como se fosse um processo a partir daquilo que você na graduação dava, ministrava para os alunos como conteúdo. Hoje em dia você tem professores de diferentes disciplinas, antes inimagináveis, pra fazer extensão, muito objetivas, muito tecnicistas, que estão fazendo projetos de extensão. (Abigail)

Em alguns casos, os efeitos produzidos superaram as expectativas dos gestores atraindo um contingente de professores pouco afeito a experimentar outras ações fora daquelas previstas nos conteúdos regulares.

Teve um movimento ativo de estímulo a articulação do projeto de extensão com o ensino de graduação. Quer dizer, em algum momento, que eu não sei se foi no início (eu acho que não), em algum momento da condução dessa comissão de acompanhamento curricular tem um estímulo à articulação dessa atividade de extensão ao ensino como forma de fortalecimento. Não sei se no meio do caminho isso é percebido. (Andrea)

Neste exemplo, há o reconhecimento que a integração de modo planejado e com mais chances de articulação exitosa foi utilizada como estratégia, embora sem

a ampliação e disseminação desta opção e, portanto, com possibilidade de ter-se perdido no caminho.

O projeto de extensão contribui para a consecução da proposta qualquer que seja a forma de organização curricular. Fica estabelecido, desde a origem, o diálogo entre as diferentes vertentes da ação acadêmica. Em algumas propostas de reformulação há clareza de articular o ensino e a extensão como potencializadores um do outro favorecendo ambas as ações e possibilitando a ampliação de experiências desejadas para serem vividas pelos estudantes. Por exemplo, na construção de objetivos comuns ao ensino e à extensão num eixo temático, a proposição da ação de extensão contribui para o fortalecimento das ações curriculares que serão desenvolvidas. A ação curricular também favorece a compreensão dos processos desenvolvidos na extensão e estimula sua ocorrência. Ambas geram situações a investigar e produção de novos conhecimentos a partir da articulação com a pesquisa.

Um elemento relevante é a própria questão histórico-cultural das profissões e a forma como foram organizando as áreas de conhecimento para os processos de formação profissional. Isto influencia o modo como definiram as experiências e vivências que deveriam fazer parte do currículo. Neste entendimento, alguns cursos acumularam experiência em ações extensionistas que colaboraram no processo de mudanças na formação proposta naquele curso. Já haviam experimentado determinadas práticas e seus efeitos. Isso permitiu visualizar espaços de interseção entre ensino e extensão, principalmente nos espaços dos serviços.

E, na área de saúde pública também, a gente certamente tem lá na nossa história algumas inserções que são anteriores [cita o exemplo x] que todo mundo conta, que era uma inserção pelo que eu ouço falar completamente articulada, forte, que repercutiu na experiência de formação de um monte de gente. E, foi antes do currículo novo. Então eu acho que a extensão ela é mais forte na faculdade, e aí ela fortalece a coisa que vai acontecer no currículo novo. Mas, não é a partir do currículo que vem a extensão, de jeito nenhum. E, essa ideia de articulação ela é antiga. E, acho que tem a ver com a nossa posição, com a natureza da enfermagem. (Andrea)

O acúmulo de experiências bem sucedidas nestes cursos propiciou a incorporação estratégica da extensão no processo de mudança curricular.

A reflexão que essa fala aponta diz respeito à compreensão posterior do que poderia ter sido potencializado criando a estratégia da vinculação da extensão e da proposta de ensino.

Dentro de um mesmo curso podem coexistir compreensões distintas sobre como está se dando a incorporação da extensão na trajetória de formação, seu reconhecimento. Como ainda há formas diferentes de originar projetos de extensão, alguns podem surgir para atender uma necessidade que extrapola a proposta de formação, mas que pode vir a contribuir por sua potência de apresentar ao processo de formação novas experiências para alunos e professores. Então fica a questão de como trazer esses projetos para a formação.

A maioria dos projetos de extensão que eu vejo que existem na nossa faculdade são criados para articular para o ensino. A maioria. Alguns foram criados porque o professor assim o deseja, mas ele não está sendo implementado até dentro, como proposta curricular. Ele pensa que está, mas não está. É uma proposta dele, que eu acho que ele até tenta se aproximar da proposta curricular, mas ele pode ter alguma dificuldade dentro da área que ele não consegue implementar. (Adriana)

O lado oposto desta questão é uma extensão tão afeita à possibilidade de viver o mundo concreto, real, que acaba não havendo muita distinção entre os limites das atividades de ensino e de extensão. Pelo menos são fronteiras que se vão borrando.

A atividade de educação em saúde se desdobra em atividades práticas que viram as vezes projeto de extensão e às vezes esse projeto de extensão vira o mote para as atividades de educação em saúde que são trabalhadas pelos alunos. Então, eu acho que é uma coisa de misturar um pouco monitoria com a extensão, formação com graduação. (Artur)

Quer dizer, a extensão tinha cara na faculdade de enfermagem, ela era visível. Então era natural passarem as experiências dos projetos para a discussão do ensino- aprendizagem. Então, eu não tenho dúvida em relação a isso. (Aline)

Nestes casos, tanto a extensão como a atividade curricular se dobras uma sobre a outra produzindo novas possibilidades para ambas.

Acho que se naquela época cada período tivesse criado pelo menos um projeto de extensão, e que isso tivesse se revertido em alguma coisa que consolidasse o currículo, sem dúvida. E, eu acho que alguns projetos que já existiam, também devem ter tido essa função. (Andrea)

Neste aspecto, a reflexão sobre os processos de mudança curricular e incorporação ou criação de projetos de extensão é entendida como fator facilitador e que poderia ter tido uma aplicação mais ampla.

Outros pensam que têm esse objetivo [contribuir para a formação], mas eles, mas eles ainda não conseguiram trazer esse conhecimento para dentro da proposta curricular. Ele é interessante, todos são interessantes porque dão uma visão ampliada para o nosso aluno daquilo que a gente deseja como formação para o nosso aluno. (Adriana)

Dependendo de organização curricular proposta e do entendimento do gestor do curso, pode ou não haver estímulos para o desenvolvimento dos projetos de extensão. Para muitos entrevistados a realização de atividades de extensão pode ficar dependente do professor ou alunos que percebam oportunidades de ampliação da experiência vivida a partir de questões que emergem do cotidiano. Quando é assim, eles criam os projetos de extensão como possibilidade de oferecer aquela atividade de modo mais sistemático, não necessariamente incorporada ao projeto político-pedagógico do curso.

Agora como eu entendo que as pessoas é que fazem de fato as coisas acontecer, eu não tenho a clareza se os nossos coordenadores de projeto de extensão conseguem dar a visibilidade da extensão nessa relação com a graduação e o Pró-Saúde, que não é só do investimento técnico para fazer a prática docente, acadêmica assistencial, mas, sobretudo para mostrar que aquilo ali tem um investimento de outra natureza, que é da manutenção do campo e dessa relação mais institucional e mais multidisciplinar do que se poderia fazer. (Amanda)

Mas, no caso acima, na interpretação dada na entrevista, a extensão ficará a critério do professor, de sua compreensão, de oportunidade ou desejo. Então, a potência é reconhecida, mas não há uma diretriz que oriente sua consecução.

Para alguns, existe uma impressão de visibilidade dos projetos de extensão. Mas há contradições presentes, há divergências nas percepções dos atores de cada um dos cursos estudados. Essa compreensão tão facilmente compartilhada de que seria natural a incorporação da extensão na proposta curricular. É recorrente a percepção de naturalização da incorporação da extensão no ensino. Mas isso não se confirma, necessariamente, na formulação da proposta da arquitetura do curso e das atividades previstas para serem vivenciadas pelos estudantes.

6.3 O significado da extensão no novo desenho de curso: experimentação, ponte ou mediação

A participação da extensão na construção e desenvolvimento do novo desenho do curso apareceu mais significativamente em três possibilidades: sob a forma de experimentação que desencadeou o olhar para a mudança curricular necessária e a introdução de novas práticas. Pode ser também percebida como ponte entre mundos ou tempos diferentes, favorecendo a entrada em novos cenários de aprendizagem ou permitindo uma ação no presente até que venha a compor atividades curriculares no futuro. E aparece ainda como mediadora entre a instituição de ensino e os cenários de prática ou das dificuldades e resistências para a introdução de mudanças na própria instituição.

6.3.1 A extensão como experimentação

A extensão, algumas vezes, é percebida como capaz de introduzir novas práticas para atender necessidades da formação e que não haveria como introduzi-las de imediato no currículo. E isso independe de modelos pedagógicos e da arquitetura curricular desenhada. Então, o projeto de extensão permitiria ir mais rapidamente e sem um excesso de formalidades para permitir sua ocorrência.

Ele entra como extensão no eixo curricular de conhecimento, no eixo de construção do conhecimento. Eles [os projetos de extensão] são absolutamente dinâmicos a partir da demanda do mundo real que é onde você identifica a problematização [...].
(Amélia)

Aqui parece que o projeto de extensão, uma vez identificada uma situação não antecipada no que se está chamando de mundo real; o curso poderia se organizar através da extensão para responder àquela situação, aproveitando-a como experiência de aprendizagem.

Mas a gente vê a possibilidade agora da extensão ser um modo até, uma maneira mais dinâmica de modificação do curso. (Andre)

Da mesma maneira, a extensão serviria para conferir dinamismo ao curso, introduzir mais rapidamente algumas novas situações.

Porque a gente percebia que esse modelo todo segmentado, disciplinar, não estava dando conta. A gente percebia as falhas. E já estava tentando mudar, mesmo no modelo curricular disciplinar, a gente tentava inserir algumas coisas assim, atividades complementares, projetos de extensão. (Adalgisa)

No exemplo acima, a extensão também surge como possibilidade de oferecer outros arranjos para a construção do conhecimento profissional.

Em alguns depoimentos aparece o recorte da extensão como agente de mudança com rapidez e propriedade para oferecer o novo sem que se altere demasiadamente a organização curricular. Esse é um valor atribuído à extensão e que alude à necessidade de formular experiências acadêmicas para articular ações, promovendo encontros de diferentes atores em lugares distintos. Isso favoreceria mais trocas de experiências e saberes e enriqueceria o processo de formação para além da capacidade de qualquer organização de conteúdos que se possa prever.

Pra evitar esse hiato que é um hiato inerente de tempo, de espaço, a extensão tem sido muito importante. Eu acho que a extensão ela é na verdade o grande objeto nosso talvez a longo e médio prazo. Ela é capaz, talvez, de dar uma resposta a essas mudanças mais rápido do que a própria mudança curricular em si. (Artur)

Neste exemplo, a extensão permite testar e experimentar o novo até que se compreenda se deve ou não ser incorporado aos conteúdos propostos nas disciplinas ou outra unidade curricular, imprimindo dinamismo e agilizando respostas aos contextos concretos e não programáveis.

E a gente começou a pensar, por exemplo: "Isso aqui é uma situação que a gente não sabe se vai caber dentro do currículo, a gente está pensando em fazer um projeto de extensão pra isso. (Adalgisa)

Este é um exemplo de experimentar primeiro pela extensão para verificar a possibilidade de ser incorporado aos conteúdos curriculares.

Que seria um bom mote ele por projetos de extensão, ele estaria formando o aluno para fora também na medida em que o aluno fosse lá conhecesse, orientasse e conseguisse lidar com o conhecimento que ele tinha interno com a comunidade. (Ana)

Neste caso, é atribuída ao projeto de extensão essa possibilidade de aproveitar situações cotidianas para aplicação dos conhecimentos construídos nas atividades curriculares.

Não ficar mais preso a locais, nós estamos hoje com um projeto de extensão mais distante do nosso centro, estamos tentando fazer uma coisa diferenciada para que realmente a extensão seja diferente daquilo que a gente tinha como panorama que seria a extensão da produção científica que não é. Hoje a gente é diferente. (Abigail)

Esta experimentação pode ser norteada pela possibilidade de abrir novos cenários, de a IES se fazer presente em municípios diferentes, ampliando a inserção do estudante e o estabelecimento de relações com outros espaços institucionais e sociais.

Em algumas oportunidades o projeto de extensão surge como possibilidade de inserir determinada prática considerada importante no processo de formação, mas ainda inexistente ou incipiente como serviço ofertado pelos cenários possíveis de serem utilizados pelo curso.

Eu vejo que a criação de alguns projetos de extensão foi para abrir o caminho desse campo para implementação dessa área de conhecimento dentro do currículo. (Adriana)

Então, através do projeto de extensão se garante a presença do professor em determinado cenário desenvolvendo a prática para a experimentação do estudante.

Mas, muitas reflexões nossas acerca do currículo vieram de atividades de extensão que nós desenvolvíamos. Porque como nós não conseguimos através do currículo fazer muitas coisas, nós acabávamos utilizando o projeto de extensão para a gente conseguir executar uma série de atividades. A gente fazia através de um programa de extensão porque não tínhamos isso no currículo. (Aline)

Neste caso, a atividade de extensão ajudou a evidenciar alguns campos onde era necessário inserir o estudante para o desenvolvimento de determinadas competências, definidas como necessárias, mas que ainda não poderiam fazer parte do currículo.

A extensão se apresenta como a oportunidade de colocar o estudante em contato com novos cenários ainda não incorporados aos conteúdos que serão trabalhados no curso. Torna-se, assim, a possibilidade do estudante vivenciar a aproximação com outros espaços e sujeitos ampliando seu olhar sobre a produção

da saúde ao tempo que compreende a importância de responder a demandas que surjam destes grupos sociais externos à universidade.

Acho que a extensão faz bastante esse papel, de levar os alunos para sair um pouco do nosso âmbito aqui e levar os alunos a conhecer um pouco mais outras situações, outras realidades porque nós costumamos falar com os alunos, no caso da saúde, a extensão e o ensino, a atividade prática do ensino se mistura muito à extensão, às vezes é um pouco difícil de separar. (Augusta)

Como visto, neste caso, seria através da extensão que os alunos poderiam conhecer novas situações, fazendo uma interface com o ensino, entendida como a possibilidade de agregar vivências à trajetória de formação.

Há uma questão em relação à extensão que tem defensores em duas posições antagônicas. Existe, em alguns casos de modo tácito, uma percepção de que a extensão seria a única oportunidade do aluno conhecer outras realidades que se apresentam; então, quando as atividades consideradas extensionistas são incorporadas ao ensino regular curricular, a necessidade de fazer extensão se extinguiria.

A extensão e as disciplinas eletivas seria mais fácil, daria mais agilidade ao processo. Mas não que a extensão fosse eterna. É uma fase transitória que algumas dessas atividades de extensão precisariam ou precisam ser efetivadas como curriculares, como atividade do processo formativo mesmo. Não como um projeto de extensão. Como um projeto de formação. (Andressa)

Deste modo, a extensão seria uma etapa para a introdução de determinados conteúdos e sua necessidade se extinguiria à medida que o currículo incorporasse aqueles conteúdos.

Outros pensam na extensão permanecendo como espaço de inovação e experimentação, mesmo que algumas destas atividades sejam incorporadas ao currículo regular.

Eu acho que a extensão, ela é complementar e ela precisa continuar a existir, [...] essa característica de trazer essa relação com a comunidade para dentro do curso isso é fundamental. (Adelia)

Neste caso, independente do que fosse incorporado ao currículo, a partir da extensão, o projeto continuaria sua atividade, ainda com a característica de inovar e preservar espaços de troca entre a universidade e a sociedade da qual é parte e que está em permanente transformação.

Na compreensão de que a construção do conhecimento não se dá apartada do mundo concreto e das múltiplas realidades, a construção da proposta de formação integrou ações que têm flexibilidade, mas que são previstas na trajetória de formação como espaços de articulação do curso com outras instituições e movimentos sociais. O questionamento que emerge destas compreensões é o que está sendo considerado como processo de formação.

Mostrar que odontologia não é só consultório, não é só arrancar dente, e que os nossos estudantes estão sendo preparados de forma diferente, e que a gente se preocupa em mudar essa concepção de uma odontologia dentocêntrica, para uma odontologia mais ampliada em saúde. (Angela)

Para uma carreira muito técnica, como a odontologia, a abertura de novos espaços de ação é a expressão de uma nova concepção da profissão e alteração dos padrões de atuação já consagrados. Mais uma vez, a extensão é percebida como possibilidade de viver novas experiências enriquecedoras para o repertório profissional.

Um papel atribuído pelos entrevistados à extensão é abrir novas possibilidades de oferecer ao estudante as experiências que ele precisa vivenciar. Estas não necessariamente estão disponíveis no mundo do trabalho que serve de cenário para o ensino aprendizagem. O que a extensão faz nesse caso é introduzir uma nova atividade para a atuação profissional num dado cenário, enraizar e co-responsabilizar a unidade de ensino com o atendimento à população. Deste modo, garantiria a atenção preconizada pela política de saúde (ou uma determinada política específica) e ainda não incorporada plenamente nos serviços de saúde. A ação de extensão atenderia a mundos distintos, mas entrelaçados. Oferece o atendimento à população que poderá se beneficiar dele, ajuda o serviço a organizar uma determinada linha do cuidado e oferece ao estudante a oportunidade de construir um conhecimento a partir da experiência prática. Conferiria, assim, concretude ao atendimento de aspectos da vida e do modo de andar a vida de um grupo populacional, com o protagonismo compartilhado entre todos.

Vamos construir um projeto de extensão na área do adolescente onde a gente possa ter cenários externos de aprendizagem para que nossos alunos entrassem em contato com adolescentes saudáveis, mas adolescentes que viviam um mundo de problemas e que estavam previstos todos eles no programa de saúde do adolescente. E a gente começa então, a desenvolver o ensino na área de adolescente, num cenário de aprendizagem que foi criado por um projeto de extensão. (Arminda)

Este exemplo aponta como o projeto de extensão ofereceu espaços de prática inovadores na perspectiva mesmo do exercício profissional que também está em transformação. Essa concepção está presente em algumas entrevistas e aponta para a importância que o vivido assume na construção do conhecimento para o profissional. A extensão, nesta perspectiva, cria uma atividade que deve fazer parte da formação, mas que não possui cenário organizado para essa prática curricular. O projeto de extensão introduz a ação no cenário e a torna permanente para receber os estudantes.

Sempre visava algum cenário que pudesse estar associando à teoria que a gente estava dando em sala de aula, e que essa prática fosse concretizada. Porque se dependêssemos de outros campos, talvez a gente não conseguisse mudar a nossa filosofia de conceito a ser praticado na área. (Adriana)

Quer dizer, o nosso internato do nosso currículo se utilizava de um projeto de extensão até para cumprir com a meta, até de uma forma diferenciada. Porque se nós não tivéssemos aquele projeto, certamente os nossos alunos não conseguiriam ficar manhã, tarde, e executar uma série de propostas em relação a comunidade, e viver experiências inter-disciplinares, porque era muito difícil a gente estar reunindo uma equipe de saúde para estar discutindo os projetos, em conjunto. (Aline)

Sim, hoje a gente tem o extramuro que há tempos atrás não existia. Então além da mudança física, do local, há uma mudança comportamental do aluno. Ele começa a ver outras realidades diferentes da que ele vive aqui. (Alexandra)

Nestes casos, o projeto de extensão propiciou a experiência prática de conteúdo teórico já incorporado ao curso, mas sem local para desenvolvimento dos seus aspectos práticos. O projeto de extensão amplia a possibilidade de inserção dos estudantes em cenários diferentes, por mais tempo e com ações diversificadas ou cria novo cenário de prática ainda não experimentado no currículo.

As entrevistas apontam para um movimento duplo de surgimento de novas propostas de extensão que respondem a algumas necessidades da reformulação curricular. Por outro lado, a reformulação curricular abre espaços para a extensão ser desenvolvida por maior número de professores, com propostas mais articuladas com o projeto geral do curso.

Para nossa surpresa esse movimento vem tendo uma mudança na cabeça das pessoas que estão trabalhando internamente até porque nós não tínhamos essa expressão tão grande de extensão dentro da unidade, nós agora já temos um eixo bem... Não digo muito grande, mas muito bem definido que trabalham questões prioritárias para nós. (Ada)

Neste exemplo, a proposta curricular se ancorou na extensão que cresceu e ganhou mais definição na mudança curricular.

Em algumas entrevistas, o processo de mudança no currículo e da criação de novas experiências de extensão permitiu ampliar o olhar em ambas as direções envolvendo maior número de docentes, tornando o trabalho da extensão mais reconhecido, divulgando mais aquilo que já se fazia e que estava muito circunscrito.

A mesma dificuldade de fazer isso acontecia quando a gente olhava a extensão e olhava o ensino, mas acho que na medida em que a gente começa a compreender e a ter ações interdisciplinares, com muita dificuldade, com muito conflito, mas com uma decisão política firme de fazer essa experiência e que o departamento mesmo os que trabalhavam isoladamente começam a fazer ações conjuntas, isso faz com que comecem a circular experiências, inclusive as experiências de extensão que cada departamento tinha. (Arminda)

A experiência, no caso, diz respeito a modos de organização das áreas de conhecimento e do modelo de ensino intercambiando mais saberes e experiências entre os docentes também.

Em alguns casos, a partir do projeto de extensão, surge a oportunidade de vivências no cotidiano do serviço onde se desenvolvem atividades práticas da graduação. Na atividade prática da disciplina, aquela ação não estava prevista, mas o estudante está num cenário onde ocorrem estas experiências que poderiam se articular de modo mais consistente. Além disso, seria uma forma de dispor dos conhecimentos acumulados mais concretamente. Percebe-se, ainda a ênfase na perspectiva social do trabalho de extensão, que desenvolve o diálogo entre a universidade e outros espaços sociais, que é a ação que corresponde ao cumprimento da responsabilidade pública da universidade.

Nós tínhamos o caso da mãe que está indo fazer um tratamento, mas que não tem com quem deixar o filho. O filho vai junto. Então, poderíamos criar um projeto de lazer para a criança, aonde nesse projeto de lazer a gente possa embutir conhecimentos básicos de higiene bucal. Então, na verdade, a gente está trabalhando a questão da odontologia social coletiva, em outra dimensão. (Anderson).

A extensão, neste exemplo, trouxe a possibilidade de qualificar mais a presença de estudantes e docentes no cenário de prática por introduzir uma ação que ampliou a atenção prestada.

Eu particularmente venho trabalhando nesse tipo de relação e observo que hoje o aluno procura esse tipo de inserção externa no sentido de vislumbrar algo, na verdade, não é contemplado dentro dos quatro paredes da faculdade. Então, ele mesmo tem essa necessidade dessa ação para ele se complementar enquanto estudante. (Ada)

A transformação das práticas parece ser algo tão desejado que até mesmo os estudantes buscam formas de inserir outras atividades e cenários na sua trajetória de formação.

6.3.2 Mediação do processo ou ponte entre ensino e novas práticas

Algumas atividades com projetos de extensão são descritas pelos atores sociais da pesquisa como disparadoras do desejo de introduzir novas vivências na formação, de modo sistemático. A extensão, assim, faz a ponte entre os conteúdos que precisam ser vivenciados pelos estudantes e a oportunidade de oferecê-los.

Nós levávamos o aluno ao local, onde ele vivenciava a realidade do indivíduo. Isso era muito forte para a aprendizagem dele e para desconstruir aquela história de que a teoria é uma coisa, a prática é outra. (Alice)

Em muitos depoimentos destaca-se a importância da experiência prática no processo de formação, a busca pela oportunidade do aluno viver concretamente determinadas experiências para sua assimilação como conhecimento que poderá ser buscado no momento em que a situação da vida profissional o exigir.

Nos cursos onde a proposta curricular passou por profunda mudança, a extensão passou a ser um eixo que articula o currículo prescrito com as questões que emergem do mundo do trabalho e que geram demandas aos serviços de saúde.

Se eu como docente, não fizer a ponte com o ensino de graduação, se eu não mostrar para ele direta ou indiretamente que aquilo é importante para a formação dele como enfermeiro, ele pode ou não fazer essa ponte. Mas, assim, o imediato dele é com o projeto, e eu imagino que isso aconteça de uma maneira geral. (Andrea)

Neste entendimento, a extensão possibilitaria a abertura de horizontes para oxigenar conteúdos e modos de ensinar conteúdos mais técnicos. Faria, ainda, uma articulação mais explícita entre o conteúdo proposto e situações da realidade, permitindo a professores e alunos viverem experiências que de algum modo os afeta.

Trazendo sempre essa novidade tecnológica para dentro da universidade, e também estimulando o serviço a mudar muitas vezes suas ações. Nós tínhamos por hábito interferir muito onde nós estávamos mudando a forma do serviço atender. E, às vezes criava-se até para isso um projeto de extensão. Então, o projeto de extensão muitas vezes interferia no serviço, recebia influência do serviço, e modificava nossa forma de ensinar. Então eu também não tenho dúvida de que a extensão também foi fundamental nessa mudança curricular. (Aline)

Neste caso, parece que a influência se faz nos dois sentidos. Se por um lado, através da extensão, a universidade se mantém atualizada sobre as diretrizes da assistência à saúde e sobre algumas inovações que se fazem via serviços, por outro lado a universidade também introduz novas práticas no cenário do serviço através do projeto de extensão que já foi legitimado na unidade de saúde e tem sua contribuição reconhecida.

Temos uma facilidade na extensão que eu acho que é muito mais fácil você ir pela extensão, estar dentro do campo, abrir uma frente de cenário novo através da extensão, do que você entrar lá com um ofício, ou então por um convênio, e demonstrar que a gente pode estar lá. (Adriana)

Também como ponte de mediação com os serviços que serão cenários de práticas a extensão é pensada como estratégia de contorno dos problemas e dificuldades que possa existir.

A extensão pode ser pensada como etapa, também, como passo entre o agora que já não mais atende as necessidades de formação e o futuro. Nesse futuro, o curso estaria transformado e essas novas experiências ou conteúdos já fariam parte integrante de alguma disciplina ou modulo ou unidade dentro da arquitetura daquele curso.

Aquilo que a gente gostaria, seria a aproximação com a sociedade. Ela se dá não pelo curso, o curso de graduação propriamente dito, mas pelos projetos extensionistas. Então acabou sendo uma estratégia meio por consequência, quer dizer, a relação que a gente entendeu de modificação do curso se deu pela inserção dos alunos nos projetos de extensão. (Andre)

Quando eles voltaram, eles voltaram deslumbrados porque, primeiro eles andaram quilômetros pra fazer uma intervenção num paciente, segundo, num dos lugares em que nunca antes a odontologia tinha chegado e terceiro porque conseguiram assim ver uma realidade que na verdade eles jamais supunham dentro do próprio estado. Acharam que isso é uma coisa do norte, nordeste. Então a validade desse trabalho [de extensão] na formação do profissional é extremamente importante. (Ada)

Nesses exemplos são destacadas a riqueza e diversidade de experiências que podem ser alcançadas pelo projeto de extensão que faz assim a ponte que estende a ação do estudante para cenários que não à parte das atividades

regulares. Então, como as mudanças curriculares ainda não chegaram naquele ponto identificado como desejável se faz essa aproximação através da extensão.

Mas, como os serviços, e também as autoridades, às vezes não têm visão de futuro, algumas coisas têm que ser perpetuadas mesmo pelos projetos de extensão, porque se não elas não apontam para o futuro daquela proposta, e da possibilidade daquela clientela ser atendida de uma forma diferenciada. Então, muitas vezes a gente treina muita gente para outros lugares, mas para aqueles lugares não consegue treinar. (Aline)

Neste caso, as mudanças nos serviços e as mudanças políticas também têm um tempo que, muitas vezes, supera o do desejo de ver logo a transformação. Então, pela extensão se faz laços e parcerias que permitam a introdução mais ágil de novas práticas.

A extensão possibilitando a capacitação de trabalhadores do serviço de saúde e que foi uma experiência muito rica porque a partir disso a gente reorganizou toda a sala, a gente atualizou todo o pessoal, a gente equipou. (Armanda)

Então, eu vejo assim, a extensão consolida aquele espaço, de uma forma quase que não dá para mexer. E há, assim, reconhecimento local do trabalho, que é feito. E, eu sei que esses projetos treinam o pessoal do serviço, reproduzem outros valores. Acho que é um fenômeno que valeria a pena ser estudado de uma forma diferenciada. (Aline)

Os exemplos acima apresentam a possibilidade de, através da extensão, superar distâncias ou possíveis conflitos oferecendo aos trabalhadores a oportunidade de qualificação ou atualização de seus processos de trabalho. Isto gera produção de conhecimento para todos os envolvidos e pode ser socializado de diferentes maneiras.

A mesma reflexão apresentada para permanência do curso nos serviços também se aplica à inserção do estudante no espaço comunitário. A presença de um projeto de extensão cria vínculos e cumplicidade e comprometimento da instituição de ensino com a comunidade, favorecendo o desenvolvimento das ações propostas na formação, facilitando a chegada do aluno e sua inserção naquela comunidade. É um modo de não estar naquele espaço com uma função de uso do lugar e das pessoas, mas como uma parceria com duplo comprometimento.

Então a estratégia de permanência foi a criação de um projeto de extensão, que fizesse esse elo. Eu planejei que tinha que ter um vínculo com a comunidade, mas na verdade ele serviu como estratégia de consolidação daquele espaço. E, eu agreguei ao projeto o objetivo geral, vamos dizer assim daquele primeiro período. Tudo isso foi agregado como objetivo do próprio projeto, mas naquele momento não tinha essa intenção, mas uma intenção muito simples de manter o vínculo com as

peessoas, com a comunidade, e que não fosse uma relação utilitária com aquele grupo. (Andrea)

Aqui é citado um exemplo de projeto de extensão que foi criado com o propósito de garantir laços e vínculo com a comunidade na qual se faziam algumas práticas curriculares. E os resultados acabaram sendo mais amplos do que havia sido considerado inicialmente.

Percebemos em alguns aspectos do papel de mediação, que é atribuído à extensão, a possibilidade de superação de barreiras ou dificuldades e disputas na relação com os serviços.

A extensão marcaria a presença do professor no campo de prática. Ele assume a responsabilidade pela articulação com o serviço e intermediação das negociações necessárias. E isso pode ser uma estratégia adotada de modo consciente pela gestão do curso para permitir as articulações com o campo.

Porque o serviço vê. Para ele o projeto de extensão traz a pesquisa, leva a vivência dele para o congresso. Então eu vejo a extensão para o serviço com um novo olhar. E eles nos procuram querendo implementar projetos para articular uma porta de entrada, dentre outras coisas. (Adriana)

O convênio com a Prefeitura foi firmado, né pra poder a faculdade atuar em todas as unidades básicas; isso está dentro do nosso projeto político pedagógico, a inserção dos alunos desde o primeiro período nos cenários de prática e aí pra você inserir os alunos desde o primeiro período você precisa de muitos cenários de prática. (Alzira)

Os projetos de extensão surgem por iniciativa da instituição de ensino, mas também por demanda de instituições e outros espaços. Pode ser por parcerias para o desenvolvimento de outra ação ou por conhecer o trabalho realizado pela IES com outros atores individuais ou coletivos. Para o desenvolvimento da ação de extensão é necessário o diálogo para o estabelecimento da ação, das responsabilidades. O maior pressuposto da extensão é a via de dupla mão, o respeito pelos diferentes saberes e a não imposição da ação unilateralmente.

A presença do professor é mais efetiva no campo porque ele vai ter que ir lá não só para avaliar a prática, mas inclusive para fazer as relações sociais com aquele campo de prática. (Amanda)

A extensão inserida em serviços de saúde, pela permanência da atividade naquele espaço, possibilitaria o professor ser um articulador dos interesses destes mundos que ele frequenta, assumindo até mesmo uma posição privilegiada para vislumbrar questões de relevância para estes dois espaços.

Alguns projetos depois eles surgem em outros departamentos e aí da mesma maneira eles começam a se instituir dessa forma, articulando o cenário de prática com a extensão, na questão da formação universitária e basicamente de acordo com o que o currículo prevê também, até porque aulas práticas ou teórico-práticas podem se dar em um cenário de prática. Então acho que os mentores intelectuais da ideia, os implantadores dessa proposta [curricular] tiveram um cuidado muito especial em relação a isso [articulação com a extensão]. (Amanda)

A continuidade do desenvolvimento do projeto de extensão no cenário de prática supera limitações que podem existir no desenvolvimento das ações curriculares, com períodos marcados pelo calendário escolar. Também ameniza dificuldades de relação com a equipe de trabalhadores e com os gestores locais, pois há um comprometimento com o campo através da ação permanente do curso através da extensão.

A extensão foi uma estratégia. Poderíamos ter feito outro caminho, poderíamos. Mas, a extensão, dentro do departamento ela demarcou muito, com o caminho de estar dentro do campo, não só como visita, mas articular melhor, estar mais presente. Até porque [...] teríamos que alocar um professor lá, que fizesse isso como uma proposta. Se não nós não iríamos conseguir implementar nossa proposta curricular. (Adriana)

O projeto de extensão pode ter uma finalidade bastante explícita de criar a atividade necessária para a proposta de formação e inexistente nos campos de prática.

Mas também construído pela extensão a gente tem sim uma relação que reforça a extensão, algo bastante importante nessa articulação até por que eu lembro as nossas discussões com a Secretaria [sobre o Pro-Saúde] uma das coisas que a gente mostrava com bastante presença era a marcação da extensão na nossa estrutura curricular que é uma extensão diferenciada daquilo que você vai e abandona o campo e daquilo que você vai e permanece com possibilidade de continuidade. (Amanda)

No caso exemplificado, a presença da instituição de ensino no campo de prática é consolidada com uma inserção responsável, assumindo compromissos que revertem benefícios para o próprio serviço.

Por outro lado, quando o processo de mudança não está concluído ou guarda problemas e conflitos, o projeto de extensão permite um contato maior do estudante com professores e cenários que ainda não estão plenamente aceitos ou funcionam enquistados dentro da proposta geral.

Eles ficam com a gente aqui, a extensão é muito importante nesse sentido, porque eles continuam com a gente fazendo os trabalhos, e a extensão tá sendo muito legal no sentido de estreitar o vínculo deles com as atividades do departamento, de

manter essas atividades. Então a gente mantém o aluno com a gente mais um ou dois anos. Naquele período que eles estão lá enfrentando a clínica eles continuam com a gente, então eles ficam fazendo outras coisas que não é só ver doente internado. (Artur)

Principalmente na medicina, a introdução de conteúdos de atenção primária tem produzido resistências pelas lutas por modelos tecno-assistenciais. Esse tipo de conflito, em geral, é mais explícito e o projeto de extensão acaba sendo o espaço possível para garantir um maior contato do estudante com aquele nível da atenção. Adicionalmente, oferece outros argumentos e, assim, podendo relativizar a sedução da suposta complexidade maior dada pela tecnologia que está presente em determinados cenários hospitalares.

A introdução de nova organização curricular, novos cenários ou práticas causam alguns conflitos como já analisamos em capítulo anterior. Mas parece poder ser aceita via extensão se é oportunidade de viver experiências que não ameaçam tanto a estrutura já constituída, se não está como conteúdo do curso. São consideradas como possibilidade de responder ao desejo de alguns professores e alunos. Parece ameaçar menos enquanto não for atividade regular e, portanto, considerada indispensável na trajetória de formação.

E vendo uma certa dificuldade de concretizar nossa institucionalização [de uma nova proposta curricular] nós tivemos uma estratégia de utilizar a extensão para isso, então eu era coordenadora de extensão e tentei fazer um trabalho na época, em todos lá no hospital inicialmente: tentar fazer com que houvesse, da parte dos nosso colegas, a visão da importância da extensão dentro da formação do aluno. (Ana)

Então hoje em dia a gente consegue ter, consegue visualizar essa ligação entre aquilo que é feito na graduação como conteúdo, como premissas e o que é feito na extensão, satisfazendo esse *link*, e é muito interessante, não a todos porque não são todos, mas a gente já consegue ver essa centelha em alguns professores, que é muito bacana, você acompanhar o processo dessas pessoas que estão modificando. (Abigail)

Está presente uma perspectiva de, através da extensão, se abrir possibilidades de sair do território mais confortável e conhecido da clínica própria, do hospital universitário.

Então ele vê o projeto de extensão como uma parceria dentro do campo, que a gente dá continuidade a essa assistência. Não é trabalhar quantidade, mas qualidade. Ele [o aluno] vê a receptividade da clientela, ele sabe que a professora se mantém no campo, ela articula o ensino e a extensão porque ela está lá todo momento. E o aluno quando ele chega ao campo, ele não sente que chegou para visita. Isso é uma estratégia que eu vejo como facilitadora para ele adaptar-se aquele processo. Porque seria muito difícil introduzir esse aluno que nunca viu consulta, todo um processo, sistematizar para ele uma assistência de conhecimento

específico da área de saúde da mulher, se não existe isso já consolidado dentro do campo. (Adriana)

A extensão, no caso, permitiu a ampliação de horizontes e o repertório de respostas do estudante frente aos problemas e situações concretas do cotidiano de outro mundo também concreto e real. Apresenta ainda uma concepção de extensão que se move, modifica e se adequa ao que a realidade aponta como necessário, ao que emerge da prática.

Porque a articulação com a extensão ela vai além de você ir com o ensino, pontuar aquela vivência para o aluno. A extensão ela amplia o olhar do aluno porque ele tem que ter o viés para o usuário, para a equipe, para o gestor (você não pode nenhum momento esquecer-se do gestor). Dentro do ensino, você não esquece, mas a extensão lhe obriga a articular sempre com o gestor local. (Adriana)

Nesta perspectiva, parece que a extensão permitiria o olhar transversal agregando um conjunto de conhecimentos de campos distintos para poder acontecer naquele cenário, o que amplia as possibilidades de vivências dos estudantes.

Há um conjunto de experiências concretas que demonstram modos diferentes da instituição de ensino inserir-se no serviço através da extensão universitária. Não apenas favorece o serviço, apontando e aportando reflexões que são construídas no desenvolvimento das atividades de extensão, mas também contribui com a introdução de novas práticas e sua construção em parceria com o trabalhador que se apropria deste conhecimento e se beneficia com ele, qualificando sua prática.

O projeto de extensão, concebido como estratégia articuladora entre a instituição de ensino e o serviço, garante a presença do curso naquele cenário, favorecendo, assim, a entrada do aluno e sua inserção naquele serviço. Isto favorece o aprendizado e o estabelecimento das relações que o aluno precisa fazer com o usuário e a equipe do serviço de saúde. Por outro lado, a equipe pode conhecer melhor a proposta de formação, sabe de que modo a instituição de ensino busca contribuir para a assistência, com qual qualidade, com que grau de compromisso na parceria estabelecida. Mostra seu direito de estar naquele espaço não apenas porque há instrumentos legais que assim o definem, mas porque se evidencia na prática a competência e legitimidade da IES para ocupar aquele espaço. Para abrir espaço para o projeto de extensão também é necessário

negociar, articular, estabelecer diálogo com os parceiros favorecendo as etapas de negociação para o curso como um todo.

A maneira como as atividades de extensão são descritas nos permitiram identificar alguns papéis que se destacaram. Um deles, o da experimentação parece ter sido singular na abertura de novas atividades que proporcionaram a aquisição de competências pelos estudantes. Nessa configuração, tanto foi possível introduzir novas práticas de modo mais ágil a partir do que emergia das situações concretas em múltiplas realidades como induziu conteúdos que ganharam legitimidade na aquisição de competências para lidar com a diversidade de situações que desafiam o cuidado em saúde.

Por outro lado, a extensão também cumpriu um papel de mediação. Mediação entre o tempo presente e o futuro, iniciando algumas práticas até que o tempo demonstrasse que as mesmas deveriam fazer parte dos conteúdos disciplinares regulares e houvesse a possibilidade para isso. Mediação também nos conflitos e disputas existentes. Ora entre a instituição de ensino e o serviço ou comunidade por desenvolver ações que garantiam o reconhecimento da atuação da IES, sua contribuição para o desenvolvimento estratégico de alguma área de interesse dos parceiros. Ora no interior da IES permitindo a introdução de algum cenário ou de alguma prática que gerava resistência e representava uma área de disputas ideológicas e epistemológicas.

6.4 Mito: da invisibilidade à salvação da universidade

A extensão, muitas vezes, ocorre de modo espontâneo tanto no surgimento da atividade como na forma como se articula com outras dimensões da formação. O papel que se atribui à extensão abrange um amplo leque de interpretações. Pode ser desde redenção e até de possibilidade para a contribuição muito bem definida e articulada com o processo de formação e construção de conhecimento. Passa, ainda, pela ação social e política da universidade chegando ao baixo patamar de não ser reconhecida.

Mas a extensão ela ainda não é reconhecida, não tem peso. Agora é que está tendo, a FAPERJ vai dar fomento pra quem tem projeto de extensão consistente e que tenha pesquisa consistente dentro de um impacto social. Isso pode vir a mudar, eu tenho visto alguns pesquisadores com esse caminho e tudo, mas ele ainda não é o principal [...]. (Ana)

Mesmo com ações concretas de investimento na extensão ela parece ainda guardar a marca do não reconhecimento e de dúvidas por parte de alguns docentes.

Então essas atividades estão sendo muito importantes pra que você crie alternativa pra ele [estudante] estar ainda elaborando, continuar elaborando um pouco uma visão que não seja meramente uma visão biomédica do cuidado, entendeu uma visão estreita do cuidado. Nisso a extensão tem sido muito importante. Mas mais uma vez ela acaba sendo pontual porque não tem um campo de prática onde ela se integre, entendeu, então assim. (Artur)

Em contrapartida, encontramos manifestações que demonstram reconhecimento pela contribuição da extensão e sua potência, mas sem perder de vista que há limites na forma como ainda predomina o seu desenvolvimento.

Algumas referências à extensão parecem destacar essas ações, o que não corresponde, necessariamente, ao reconhecimento da extensão no curso ou na universidade. Pode estar representando uma necessidade de reafirmação do papel da extensão, mas que também acaba por não designar o que de fato é esse papel e o que ele representa. Há incertezas quanto ao peso atribuído à extensão, como valorizá-la e reconhecer o papel que pode desempenhar no processo de formação. O reconhecimento parece ser maior se vier de fora, de outros agentes que poderão lhe garantir valor.

A extensão na verdade é tudo. A universidade, ela existe para a extensão vamos dizer assim. Então eu acho que houve uma evolução muito grande nesse sentido, a extensão começou a ocupar um espaço no entendimento das pessoas muito maior. Embora eu acredite que atividades de extensão já eram feitas porque elas estão inseridas no dia a dia na nossa realidade aqui com certeza. É o que eu tenho vivência. (Augusta)

Neste sentido, a extensão acaba assumindo uma feição grandiosa, porém borrada. Entendida assim parece não carecer de definição, o que leva à maior dificuldade de definir-lhe contornos e analisar sua importância real na trajetória de formação.

A odontologia sempre trabalhou e sempre teve bastante projeto de extensão nessa perspectiva de cumprir o seu papel de aproximação com a população. A gente sempre trabalhou nessa perspectiva de extensão. Então eu acho que a extensão é a grande linha de aproximação com essa comunidade. (Andressa)

No exemplo acima, a extensão assume um papel de interlocução com a sociedade, papel esse mais exequível e que parece estar assentado em experiências constituídas no curso.

E eu acho que a extensão é exatamente a linha que pode diminuir essa distância, fazer essa aproximação entre a academia e a população, mostrar o que se faz, dizer – Olha, nós estamos lá, a gente fica dentro daquelas quatro paredes, mas a gente vem aqui tentar te ajudar. – E aí em todos os cenários. Mas o relacionamento cara a cara eu acho que é dado pela extensão, porque o ensino tem o seu papel, tem o papel de formar aqueles alunos que depois vão transformar a sua realidade e a realidade dos que o cercam, mas desse dia a dia do relacionamento universidade-comunidade eu acho que é feito pela extensão. (Andressa)

Percebemos, no trecho acima, a atribuição à extensão de papel transformador que podemos reconhecer como existente, mas não exclusivo. Nesta dimensão, o impacto do ensino como fator de transformação se daria apenas a partir do profissional já haver encerrado seu percurso de formação.

Eu acho que a extensão era sempre vista como uma coisa necessária, implícita, tinha que estar. A gente não tinha que ficar dizendo que tinha que estar, ela estava como está até hoje. (Aline)

Me parece que era uma coisa tão natural para a faculdade essa coisa de desenvolver ações fora do espaço institucional, e em outros espaços institucionais, em parcerias, que eu não sei se isso era entendido assim. (Andrea)

Neste caso, parece não haver necessidade de discutir ou refletir sobre a extensão, sua possível contribuição levando à construção de maior articulação e utilizando mais plenamente sua potência. Estaria dado, não demandando mais nada. Assim, a naturalização da extensão acaba por lhe conferir uma relativa invisibilidade.

E, dependendo do que ele faça, ele pode botar aquela ação dele em uma amplitude maior, ele pode trazer mais pessoas para aquele momento em que ele está atendendo aquela clientela. E isso traz para ele outra visão de mundo, um visão de liderança, uma visão de administrar as coisas, uma visão de humanização, porque ele vê que as pessoas precisam ser atendidas humanamente, dignamente. A história do acolhimento, da ajuda, que há possibilidade na extensão. Não que você estando na sua formação de estruturação curricular não lhe traga isso, mas eu acho que a extensão dá outro olhar para a formação do aluno. (Aurora)

Neste caso, atributos que estão relacionados a valores que se quer defender nas ações da universidade junto aos outros espaços sociais acabam sendo associados exclusivamente à extensão, o que não permite definir com clareza e concretude o que de fato pode ser a contribuição da extensão para o aprendizado.

Então se o aluno fizer mais extensão ele terá uma formação melhor, ele será um profissional melhor, ele poderá atuar melhor porque se você não conhece teu entorno você não consegue trabalhar. (Ada)

As premissas se misturam. O conhecimento dos espaços onde se insere a prática profissional está destacado e acreditamos que seja um elemento importante para repensar a trajetória de formação, mas aqui parece mais uma vez estar colocado como atributo exclusivo da extensão.

Vamos assim aos extremos: do não reconhecimento da importância que a extensão possui no processo de formação até um papel quase miraculoso de produzir mudanças no perfil do aluno e na sua atuação, de modo quase independente das características do projeto de extensão ou do desenho curricular. Isso pode contribuir para esvaziar um pouco a responsabilização social e política do ensino e da pesquisa. Aparece um reconhecimento da existência de um diferencial que a extensão traz, mas sem poder ainda definir com clareza qual é esse diferencial. Muitas vezes isso ocorre porque, para os docentes, há tal naturalização da extensão a partir de seu exercício muito forte e constante que acaba por impedir o olhar para ela e para aquilo que traz de contribuição efetiva no processo de formação e de construção do conhecimento.

Uma questão importante quando falamos e refletimos sobre a extensão: ela esteve marcada em sua história por uma função assistencialista, principalmente na área da saúde. Mas percebemos que pode ser desenvolvida em outras perspectivas de promoção de cidadania, de construção, provocação e indução de políticas públicas, de constituição de fóruns e de experiências que desalojam aluno, professor, usuário do projeto de seus lugares de conforto e aceitação.

6.5 Considerações

A extensão em sua articulação com o ensino das profissões da área da saúde já aparecia antes das mudanças que foram empreendidas nos cursos das três profissões estudadas em duas universidades no estado do Rio de Janeiro.

A compreensão sobre o papel da extensão, que percebemos presente nas entrevistas, aponta para a perspectiva do aprendizado na área da saúde mais

apoiado na prática, em vivências com amplitude e diversidade. Voltando-se para a extensão, as experiências estudadas criaram possibilidades de construir conhecimento a partir do que é vivido na realidade concreta, das diferentes realidades na inserção do aluno no mundo, na articulação plena entre teoria e prática.

Quando analisamos o Plano Nacional de Extensão ainda em vigor, percebemos que o Fórum de Pró-reitores de Extensão ao elaborá-lo também depositava a confiança na sua organização e sistematização como ferramentas de valorização da extensão no seio das universidades públicas. Foi importante naquele momento e nas confirmações no aprimoramento de seu texto esta disposição de caracterizar a ação de extensão, tentar criar indicadores de avaliação e de produção da extensão, dentre outras iniciativas. Estes posicionamentos buscavam demarcar as profundas transformações pelas quais a extensão passava. Cito trecho deste documento que sinaliza estas mudanças.

Esse tipo de extensão - que vai além de sua compreensão tradicional de disseminação de conhecimentos (cursos, conferências, seminários), prestação de serviços (assistências, assessorias e consultorias) e difusão cultural (realização de eventos ou produtos artísticos e culturais) - já apontava para uma concepção de universidade em que a relação com a população passava a ser encarada como a oxigenação necessária à vida acadêmica.

Dentro desses balizamentos, a produção do conhecimento, via extensão, se faria na troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, tendo como consequência a democratização do conhecimento, a participação efetiva da comunidade na atuação da universidade e uma produção resultante do confronto com a realidade (BRASIL, 2001a, p.3).

Ou seja, o Fórum rompia com a ideia de extensão como prestação de serviços ou disseminação de conhecimentos via cursos de curta duração e pontuais.

Neste sentido, os demais fóruns de extensão, representando as universidades comunitárias e confessionais, também tentam se posicionar, colocando na extensão o papel de oxigenação e relação com os outros espaços sociais.

Nos últimos anos, a Extensão Universitária tem experimentado, em comparação com épocas anteriores [...] avanços antes nunca vistos no cenário acadêmico brasileiro, conseguindo, inclusive, ser referencial obrigatório para o planejamento e a gestão acadêmica, como bem indicam o SINAES e o Projeto da Reforma Universitária⁹.

⁹ No caso do SINAES, a Extensão aparece como critério a ser avaliado com peso relevante no PDI e no PPP da Instituição. No caso da Reforma Universitária, a reação do CONSU da UNICAMP, no documento aprovado em sua reunião de 6 de setembro de 2005, nos parece bastante ilustrativa, ao declarar que um dos equívocos do texto é justamente continuar *superdimensionando o aspecto extensionista da Universidade*. O texto está disponível em http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/setembro2005/ju301pag03.html e foi consultado em setembro de 2005.

Como acontecimentos que se influenciam mutuamente, esse período coincide com o surgimento e consolidação do ForExt¹⁰ (OLIVEIRA, 2011).

Em alguns momentos se evidencia que o projeto pedagógico e as possíveis articulações entre ensino pesquisa e extensão ficam na dependência ou no domínio exclusivo dos gestores do processo. Não são divulgados ou discutidos coletivamente, não se ampliam para outras instâncias institucionais. As iniciativas isoladas ficam dependentes de uma série de fatores e não articulam as várias ações ou não as percebem como importantes em conjunto para a formação.

Percebemos algumas ambiguidades nas entrevistas. A extensão tem possibilidades de oferecer e ampliar vivências enriquecedoras e importantes para o estudante durante a formação. Sua articulação com o ensino curricular não está definida *a priori* e depende do modo como o professor apresenta aquela experiência ao aluno. Mesmo quando todos os alunos vivem a experiência, ela pode ficar diluída no processo formal de ensino de tal modo que não se distinguem das outras ações, mesmo as curriculares. Há projetos de extensão extremamente articulados com a proposta de ensino, abrindo espaços de novas experiências. Nestes casos, oferecem atividades que são necessárias para concretizar a aquisição das competências esperadas e que não teriam como ser oferecidas de outro modo.

Nas produções sobre experiências em extensão sempre se destaca a perspectiva da articulação entre extensão, pesquisa e ensino, na produção de conhecimento a partir da extensão. Utilizamos, como exemplo, um artigo que relata experiência de um curso de odontologia, pois por muito tempo as chamadas atividades extramurais para essa profissão se restringiam à algumas ações com projetos de extensão.

As atividades extramurais não podem ser percebidas como ações marginais ou isoladas do restante da Instituição de Ensino Superior. Elas devem ser assumidas pelo conjunto da instituição, e resgatar a integridade da extensão odontológica, acabando com a antipedagógica compartimentalização do conhecimento, bem como com a fragmentação das dimensões educação-promoção, prevenção, tratamento (MOIMAZ et al., 2004, p. 57).

¹⁰ Forext - O ForExt tem suas origens nos Encontros dos Pró-reitores de Extensão e Ação Comunitária das Universidades e IES Católicas, promovidos pela Associação Brasileira de Escolas Superiores Católicas – ABESC. O **Fórum Nacional de Extensão e Ação Comunitária das Universidades e Instituições de Ensino Superior Comunitárias** foi oficialmente criado, com a aprovação de seus estatutos e a publicação da Carta de Goiânia, na qual se reafirma a forte vinculação entre a Extensão e a identidade comunitária de suas Instituições e se declaram seus princípios.

As propostas de extensão também se transformam em alguns dos processos estudados. Dessa forma, acompanham todo o processo de transformação pelo qual o curso está passando, assumindo um novo papel ou consolidando o papel de inovação, de alargamento do olhar.

A própria concepção de extensão e, portanto, das possibilidades do fazer na extensão acompanham o processo de mudança. Assim, acaba por servir para a redescrição da extensão, redefinindo seu papel.

As estratégias para garantir a incorporação, visibilidade e reconhecimento da contribuição da extensão e sua articulação com o ensino aparecem em alguns depoimentos dos entrevistados, mas ainda assim surge a dependência dos entendimentos pessoais. Como não há uma definição política clara de como essa articulação deva ocorrer, fica muito na posição individual de cada professor e gestor perceber possibilidades ou entender o que de fato está integrado ou não.

A extensão pode assumir um papel estratégico na definição de relações políticas que vão além do serviço, que legitima a universidade no serviço e nas relações dos gestores para a negociação da ocupação do espaço.

Há correntes que defendem que através da extensão a universidade poderia desenvolver esta premissa de seu compromisso social e político, embora não haja unicidade na extensão e não haja uma única metodologia aplicada aos projetos de extensão em desenvolvimento nas universidades seja nas públicas ou nas privadas.

Assim, a extensão, com as dificuldades que ainda persistem para sua institucionalidade, acaba por não ser compreendida em toda a potencialidade do papel que pode desempenhar no processo de formação. Tratada, às vezes, como uma ação menor e sem reconhecimento, ainda não é percebida como ação estratégica. Em outras circunstâncias, contraditoriamente é exaltada e assume um visionarismo redentor como o receptáculo da responsabilidade pública da universidade e do compromisso de transformação da sociedade.

7 CONCLUSÃO

Interessou-nos neste estudo narrar as interpretações dos atores sociais protagonistas de transformação em cursos da área da saúde sobre os movimentos de mudança em seus cursos e sua relação com as macro e micropolíticas com os cenários de prática e com a extensão universitária. Compreendendo que a luta pela institucionalidade da extensão ganha corpo na década de 80 e passa por reveses que alternam conquistas e fracassos ao longo destas duas décadas, vemos nisso um paralelo com os processos que foram colocados em andamento também a partir da década de 80 em relação às transformações sociais, particularmente as da área da saúde e, por consequência, na formação em saúde. Também neste caso os processos passaram por fases distintas traduzidas em políticas governamentais de apoio e incentivo às mudanças que tiveram sentidos diversos e também por movimentos de categorias profissionais e de outros atores individuais e coletivos.

Deste modo, e buscando compreender as estratégias e articulações que foram lançadas nestes processos de transformação nas instituições de ensino, na perspectiva de seus protagonistas, traçamos os objetivos e a trajetória metodológica desta pesquisa.

O modo como os cursos da área da saúde se comprometem e desenvolvem estratégias para mudanças na configuração das trajetórias de formação profissional e o modo como as articulações e o papel desempenhado pela extensão universitária estão presentes nesses processos foram analisados hermenêuticamente a partir dos sentidos que foram atribuídos a estas experiências concretas pelos atores que as empreenderam.

Entendemos, baseados em Santos (2000a), que narrar experiências não significa tomá-las como modelos que deverão ser reproduzidos, mas como possibilidades que podem ser traduzidas e colocadas em diálogo com outras para aumentarem sua potência em produzir transformações desejadas.

Cada um dos três cursos analisados no momento de apresentação de sua proposta ao Pró-Saúde estava em estágio diferente da discussão sobre as necessidades de mudanças no processo de formação daquele profissional. O acúmulo de reflexão e de experiências já empreendidas também era diverso.

Conduzimos a pesquisa através de entrevistas semiestruturadas com docentes dos três cursos escolhidos nas duas universidades que estivessem envolvidos com a mudança curricular, ocupando funções centrais neste processo.

Os elementos que emergiram das entrevistas foram distinguidos em três categorias de análise, produzidas a partir dos sentidos atribuídos aos atores sociais da pesquisa a esses fatores.

Na primeira, nos debruçamos sobre a dimensão das políticas governamentais de incentivo a mudanças na formação em saúde e os efeitos das mesmas para as instituições de ensino. Destacamos, nesta análise, o modo como as instituições estudadas se apoiaram ou utilizaram essa referência das políticas para a constituição de seus processos de construção de novos desenhos da formação profissional.

Na segunda categoria, destacamos a ampliação de cenários de prática como um dos principais elementos de mudança da formação presente nas experiências pesquisadas. A defesa dos atores sociais da pesquisa à exposição do aluno a situações diferentes, para além do processo de adoecimento e hospitalização, foi identificada como elemento de força na produção da diversidade de cenários ou, pelo menos, com a manifestação deste desejo. Analisamos o modo e a motivação para a busca destes novos cenários, os procedimentos adotados para a garantia da parceria e da democratização e horizontalidade das relações entre as instituições de ensino e os serviços. Discutimos estratégias de aproximação entre os mundos do ensino e do trabalho empreendidas e até que ponto estes novos cenários apontam para novas práticas de cuidado.

Na terceira categoria, a partir das questões anteriores, tomamos a relação existente entre os processos de transformação curricular e a extensão universitária, iniciando a análise pelas iniciativas e lutas que se tem travado para garantir a institucionalidade da extensão, de que modo os atores sociais da pesquisa percebem a relação entre a extensão, o ensino e a produção do conhecimento, identificando barreiras que nos levaram a analisar como está sendo considerado o papel da extensão na produção de mudanças no ensino da área da saúde e, por fim, a produção de alguns mitos em torno deste papel que é atribuído à extensão, discutindo como podemos superá-los para termos na articulação com a extensão uma aliança para apoiar as mudanças na formação em saúde.

A construção e a implementação de políticas parece ocorrer na mútua interpenetração entre os espaços sociais e destacamos o espaço do cotidiano como fundamental na constituição das políticas. Neste espaço, são colocados em ação os dispositivos de poder suas expressões nas relações intersubjetivas. São tessituras que reverberam e se dobram em novos efeitos e ações. Assim, a própria política vai se constituindo por estas afetações nos diferentes espaços onde transitam estes atores sociais individuais e coletivos.

Os processos de mudança externos e internos nestas dobras produzidas pelas políticas geram resistências e conflitos nas instituições de ensino numa luta em torno de projetos distintos de práticas de cuidado em saúde, organização de serviços e formação profissional.

Estas lutas, que refletem posições ideológicas e epistemológicas dos atores que ocupam esses espaços sociais, têm expressões diversas e se apropriam diferentemente de outros movimentos externos e internos à instituição de ensino para as estratégias e táticas que são colocadas em andamento na disputa pela primazia dos projetos existentes.

O contexto externo, com as políticas próprias do setor de educação e de saúde e as determinações legais para a reorganização da formação em saúde, influenciou fortemente a organização do processo de mudança curricular que está ocorrendo nas instituições pesquisadas.

Porém, para além de qualquer política governamental de incentivo à reorientação da formação em saúde ou demarcação legal para essas mudanças o envolvimento de alguns docentes nos processos políticos mais amplos, no contexto da redemocratização do país, e também nos fóruns restritos da profissão e da formação profissional representou a possibilidade de maior determinação na condução ou adesão às propostas de mudança que foram colocadas em andamento. Assim, há uma legitimação e reconhecimento externos pelos fatores já enunciados, mas há uma legitimação interna pelo reconhecimento de lideranças que estiveram a influenciar movimentos sociais e políticos mais amplos e cuja experiência é tida como ancoragem para a proposta a ser desenvolvida no curso.

No estudo, percebemos sentidos diversos atribuídos aos incentivos governamentais e sua variação decorreu em parte do grau de acúmulo que cada carreira e curso estudado em particular já possuíam.

Em alguns casos como a enfermagem que tinha um processo de mobilização nacional a partir da sua associação científica a participação nos editais ganhou o significado de reconhecimento ao esforço empreendido e às mudanças já realizadas, bem como a possibilidade de finalmente ter um aporte financeiro que permitisse ampliar os efeitos destas mudanças, com outras estratégias de reflexão e acompanhamento do novo desenho curricular.

Na odontologia, foi o incentivo necessário para colocar em ação algumas reflexões que estavam muito apoiadas em experiências baseadas na área de atuação da odontologia social, em projetos de extensão e que ainda não haviam se ampliado para o curso como um todo. Foi pensado como a determinação externa que obrigava o curso a reorientar o perfil profissional e, portanto, as mudanças na formação que se faziam necessárias. Em alguns casos foi também processo conturbado, pois vinha mesclado com uma perspectiva impositiva que gerou reações e resistências.

No caso da medicina, que teve o processo político com repercussões muito diferenciadas nos vários cursos em todo o país, nestes cursos estudados significou por um lado o fortalecimento de um pequeno grupo de docentes que percebia a necessidade de mudança, mas que não tinha condições políticas internas para operar as mudanças. Por outro lado, foi entendida como continuidade a um processo de apoio predominantemente às mudanças na carreira médica e aproveitado como possibilidade de aprofundar as discussões e avançar nas mudanças já iniciadas.

As diretrizes curriculares nacionais também foram percebidas como um fator externo que ajudaria no convencimento dos resistentes e na força necessária para superar resistências tanto políticas como conceituais. Mas, pela demora em sua implementação e incorporação aos processos de avaliação do MEC percebemos que estes efeitos foram desiguais. Por um lado, pode ser entendida como fruto do processo de discussão da categoria profissional e, portanto, de confirmação à necessidade de reformulação do desenho curricular. Por outro lado, para os que já haviam reformulado seus cursos, poderia ser um risco de redução ou retrocesso no que já vinha ocorrendo. Percebemos, assim, que as DCN como fator externo pode alavancar algumas mudanças, servindo como parâmetro para a definição do perfil profissional que deveria ser alcançado com o desenho do curso, mas não foi suficiente para superar as disputas internas, nem resolveu os conflitos que ainda persistem.

As ações de Educação Permanente, embora não percebidas como uma política formalmente enunciada de apoio às mudanças na formação em saúde, influenciaram alguns dos processos em análise a partir de suas iniciativas. Deste modo, ajudou na consolidação de novos modelos de formação, definindo opções metodológicas e ampliando a discussão com o corpo docente e discente. Colaborou através de cursos de formação que ajudaram conceitualmente a formulação das propostas de mudança.

Percebemos que as políticas de incentivo às mudanças na formação (editais para aporte financeiro ou diretrizes para o desenho dos cursos ou qualquer outra) foram apropriadas muito mais como dispositivos de empoderamento ou legitimação para um grupo de docentes que desejava a mudança, mas não tinha força política suficiente ou expressão na instituição para promovê-las.

Estes docentes representavam uma certa “vanguarda” naquele espaço institucional ou lutavam pela transformação da trajetória de formação. Colocavam-se em oposição ao grupo que parecia hegemônico em termos de visão de ciência e de saúde e cuidado em saúde e estes dispositivos externos foram entendidos como instrumentos com força de convencimento. Algumas destas pessoas lograram ocupar espaços institucionais, mas mesmo assim não conseguiram alcançar as mudanças almejadas. Como elementos externos, não foram capazes de mobilizar ou convencer o conjunto de docentes que resistia às mudanças. Operaram para a abertura de algumas janelas, as possíveis, mas as resistências vencidas por este dispositivo apenas se deslocaram ou estabeleceram outras estratégias de resistência.

Nesses casos, as ações nas mudanças propostas acabam fazendo não os movimentos de dobra esperados, mas quebrando elos e definindo um desenho do curso sem as articulações entre disciplinas ou áreas de conhecimento. Os projetos que se contrapõem não vêm à luz para uma discussão mais ampla e possíveis conciliações. As disputas se dão em variados aspectos, inclusive o do interesse do estudante e sua adesão a determinados projetos de atenção à saúde. Inclui ainda a tentativa de definir qual área de conhecimento tem maior importância ou valor social. Uma das características mais fortes do sentido da mudança que se definiu nos cursos estudados diz respeito à ampliação de cenários de prática e resume de modo exemplar as lutas por estes projetos distintos de formação que, de certo modo,

representam as lutas por projetos de cuidado em saúde e organização dos serviços e práticas em saúde.

Essas questões referentes aos cenários de aprendizagem, na tradução dos atores da pesquisa, dizem respeito basicamente à introdução de cenários onde se possa desenvolver práticas não centradas na doença ou nas tecnologias duras do cuidado, apenas. E, também, na introdução de cenários de prática em outros espaços sociais onde se dá a produção da vida.

As novas concepções de formação e a necessidade de novos cenários traduzem o desejo pela configuração de novas práticas de saúde e, portanto, de novas relações entre os atores individuais e institucionais que têm interface com essa questão. O embate político se traduz na construção e formalização destas relações e é deste modo que se destacam as possibilidades de construir estratégias de aproximação entre as instituições que permitam a entrada e permanência da instituição de ensino nos serviços de modo mais comprometido e enraizado, assim como a parceria e autoria nos processos de formação também pelos profissionais do serviço. Como dito na introdução deste trabalho, citando Lopes, Henriques e Pinheiro (2007), é urgente a constituição de projetos coletivos e integrados de saúde em co-responsabilidade de todos os envolvidos no processo de cuidar.

A extensão universitária é trazida à cena como elemento que esteve na área da saúde fortemente relacionada com a constituição de novos espaços de experimentação e como mediadora dos processos relacionais entre as instituições de ensino e o serviço ou comunidades, mas também como possibilidade de ancorar algumas mudanças na formação que não conseguiriam adesão se propostas como conteúdos disciplinares formais e, portanto, obrigatórios.

A história muito exuberante da extensão nas profissões da saúde acaba por impor-lhe um papel dicotômico: se por um lado é entendida como pouco visível e, portanto, menos ameaçadora, é também percebida como potência salvadora e mágica e que por meio dela a universidade e as inovações e articulações sociais e políticas do ensino poderão acontecer.

Consideramos importante destacar como se dá a organização institucional da extensão nas universidades, demarcando diferenças existentes e que dizem respeito à natureza da vinculação da universidade.

Na universidade pública há uma macroestrutura de organização que define diretrizes e princípios gerais para o desenvolvimento das ações acadêmicas e para a

articulação entre os eixos de ação, mas que na capilarização dessas respostas no nível do microespaço de decisão dos cursos, opera de modo, muitas vezes, distinto daquilo que está proposto. Em contraposição, na universidade privada, as diretrizes institucionais muitas vezes não seguem as definições macropolíticas para as ações ou não as compreendem e definem do mesmo modo, mas a ação definida na macroestrutura da universidade é seguida na microestrutura dos cursos, não gerando espaços de negociação ou de acertos de percurso.

No entanto, no espaço molecular do cotidiano, ambas fazem suas traduções do prescrito ou do projeto encaminhado e se organizam em respostas que guardam diferenças pela própria historicidade de cada curso, sua trajetória nos processos políticos gerais e a participação dos atores daquele curso nos cenários interno e externo da instituição. Assim, constroem repertórios diferentes para se adequarem ou estabelecerem estratégias de apoio ou de resistência aos projetos de transformação que estão sendo desenvolvidos ou propostos.

A extensão, em geral, dispara processos que ao longo do amadurecimento e problematização pelos quais passam são incorporados pelo projeto do curso. Os projetos bem sucedidos, assim, “saem” da extensão e tornam-se visíveis em outro espaço da academia, fazendo com que a extensão não acumule visibilidade, prestígio e apoio político ou financeiro. Cursos com acúmulo e reflexão, em geral, têm nas suas lideranças a percepção da necessidade de manutenção de algumas iniciativas como extensão também (mesmo que as tenha incorporado ao currículo), pois garantem flexibilidade, vitalidade, compromisso com outros espaços ou esferas da sociedade. Maior acúmulo acaba por gerar “linhas” articuladoras de projetos entre extensão e ensino num processo de indução análogo ao da pesquisa.

Na enfermagem, há uma incorporação de atividades que colocam o estudante em relação direta com os serviços de saúde, comunidades e outros espaços ou grupos sociais de modo que as disciplinas destes cursos ou outras formas de organização curricular, já apresentam a oportunidade de experiências variadas em cenários diversificados, que nascem ou são incorporadas a partir de experiências de extensão. Também encontramos casos em que a extensão acaba sendo construída a partir das necessidades do currículo na ampliação e enraizamentos do curso com o serviço. Mas isto está de tal forma naturalizado que a extensão deixa de ser reconhecida como algo estruturante e estruturada pelo curso afastando-se da visão indissociável destes eixos de atuação acadêmica.

Percebemos, então, que para a enfermagem, com uma tradição de fazer extensão e estar presente em cenários de aprendizagem externos à universidade, foi natural pensar a extensão como possibilidade de garantir maior enraizamento da faculdade nos serviços com atividades de enfermagem sendo oferecidas com regularidade nos mesmos; assim, garantindo espaço de experiências necessárias na trajetória dos estudantes e na proposta de formação para atingir o perfil profissional desejado.

Para a odontologia, há uma redefinição de paradigmas sobre o exercício da profissão ainda marcada por uma visão liberal da prática, exercida de modo mais individual, a partir de uma relação estabelecida entre o dentista e a boca de seu paciente. Mais recentemente apresenta uma tendência que nasce da ampliação do campo e da presença da saúde coletiva como área de saber conexa na odontologia que ameniza esta visão liberal e inclui uma perspectiva coletiva na atenção à saúde bucal. Isto se reflete na organização das práticas, na constituição de novo campo de atuação para os dentistas nos serviços públicos, inclusive na atenção primária e na incorporação de princípios do SUS na formação, com necessidade de reorientar o processo de formação, incluindo novos cenários a partir dos serviços de saúde do SUS. Para este objetivo, a extensão aparece como oportunidade de experimentação de novas frentes de trabalho, atuação e formação, despertando a discussão e reflexão sobre os processos de formação e os paradigmas de atenção à saúde adotados nos cursos. Para a odontologia, a extensão existia por iniciativas de áreas de conhecimento que não eram atendidas pelos cenários tradicionais que são as clínicas próprias, externas ao sistema de saúde oficial, com pequenas relações de financiamento SUS. Nesse caso, a reflexão sobre as necessidades de mudança curricular passaram pelas experiências acumuladas por um conjunto de docentes que faziam extensão. Ao ampliar a discussão e tê-la aceita pelo conjunto de professores para atendimento de novas demandas trazidas pelas diretrizes curriculares, a extensão cresceu como *lócus* de experimentação e garantia de cenário para a formação. Tem o reconhecimento das pessoas sobre o papel que desempenhou, embora percebam que ainda é tímida.

Para a medicina, profissão mais antiga e mais presa a práticas consagradas na formação, que tem nas doenças e sua cura um marco importante da formação e dos processos de trabalho (mesmo com os movimentos de mudança e superação de modelos tradicionais de atenção que já demonstram seu esgotamento) ainda resiste

a mudanças mais radicais que implicam transformações mais profundas nos sentidos atribuídos à profissão médica. Desta forma, mesmo nos cursos que empreenderam movimentos de mudança substantivos, percebe-se ainda uma necessidade de estabelecer patamares graduais de aproximação com novas práticas e paradigmas do cuidado. A extensão aparece assim como uma possibilidade de oferta de novas experiências de inovação de determinadas práticas e abordagens sem que isto ameace de modo explícito o que está tradicionalmente assentado, estabelecendo algumas mudanças como introdutórias de modificações mais profundas. Na medicina, a formação está muito calcada na qualidade clínica que os estudantes constroem nos cenários de aprendizagem tradicionalmente hospitalares (enfermarias e ambulatórios). A extensão abriu novas frentes de formação e experiências sem aumentar a resistência e tensões já muito presentes entre os níveis de atenção que deveriam ser percorridos pelos alunos na sua trajetória de formação. Desse modo, muitos projetos foram criados como forma de atender a ampliação de oportunidades dos alunos vivenciarem outros aspectos da formação em cenários diversificados sem que fossem necessárias mudanças mais radicais da proposta curricular e sem afastamento do estudante do hospital.

Percebemos, em síntese, que no atual contexto a extensão universitária é apropriada com diferentes sentidos quanto à sua incorporação aos processos de formação, particularmente naqueles que empreendem transformações da trajetória formativa.

Seu papel, para alguns, adquire um sentido de experimentação permitindo testar práticas ou cenários antes que os mesmos tenham condições ou reconhecimento de que devem fazer parte da proposta curricular. Permitiria assim o aproveitamento de situações não previstas na construção dos conteúdos disciplinares, por ter maior agilidade e flexibilidade para sua incorporação através da extensão. Serviria também para oferecer de forma experimental ações inovadoras em cenários onde não eram oferecidas, garantindo a experiência para o estudante.

Outro papel assumido para a extensão é o de mediação de processos ou de conflitos. A mediação muitas vezes ocorre entre instituições, pois através da extensão o curso se enraíza no serviço, assumindo responsabilidades e consolidando a relação. Pode assumir uma atividade daquele serviço, contribuindo assim para ampliar a oferta de serviços para a população ou atender a uma determinada diretriz de política específica. Faz a mediação também entre o presente

e o futuro, introduzindo conteúdos e práticas enquanto os mesmos não são incorporados ao currículo; ou colabora com aceitação de determinadas práticas ou cenários de prática que teriam maior resistência se fossem propostos como conteúdos disciplinares regulares.

No conjunto, mesmo com narrativas que demonstram concretude na participação da extensão nos processos de mudança na formação, isto não expressa uma direcionalidade política da universidade ou a compreensão pelas instâncias administrativas da universidade acerca das articulações que se faz no plano do cotidiano dos cursos.

Por outro lado, a atribuição de valor à extensão universitária percorre um leque amplo de possibilidades que passam pelo não reconhecimento ou pela invisibilidade da participação da extensão nos processos formativos até a supervalorização, transferindo para a extensão o papel redentor da universidade e de sua responsabilidade pública, social e política.

No cotidiano da transformação da trajetória de formação, a extensão vem adquirindo protagonismo na construção de dispositivos de enfrentamento e superação das dificuldades e resistências, além de criar com relativa liberdade novas possibilidades espaciais e conceituais para o cuidado em saúde. Carece, porém, de um delineamento claro e reconhecimento político institucional desta potencialidade para participar de modo efetivo dos processos de transformação que estão ocorrendo, gerando maior sinergia e apontando, pela experiência, leituras acerca da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão como marco e marca do ensino superior, particularmente da formação profissional em saúde.

Mas precisamos reconhecer que a concepção da extensão como uma atividade acadêmica passa hoje por um processo de redescrição de si e de sua contribuição. Comumente buscamos o reconhecimento da extensão a partir dos pressupostos da ciência moderna que tem orientado os processos políticos e estratégicos no seio da universidade brasileira e na sua articulação com os demais espaços sociais. Poderíamos nos indagar se ao tentarmos negar o conhecimento que se constrói em extensão a partir da prática que se vai produzindo no cotidiano (e que por vezes supera a visão tradicional de ciência e de conhecimento válido) não estamos a reproduzir o senso comum moderno que a coloca num lugar de subalternidade nas práticas acadêmicas. Ao ficar restrita a este espaço do exótico ou da mediação de conflitos para aplacar as iniciativas e ações que não se moldam

ao tradicionalmente aceito, não representa ameaça e, portanto, pode existir. Em contraposição, é possível que esteja sendo tomada como algo redentor, com a capacidade de, sozinha, transformar a universidade e a sociedade como um todo, como somos levados a refletir por Santos (1995b, p. 56):

É certo que o conhecimento do senso comum tende a ser um conhecimento mistificado e mistificador, mas, apesar disso e apesar de ser conservador, tem uma dimensão utópica e libertadora que pode ser ampliada através do diálogo com o conhecimento científico. [...] Deixado a si mesmo o senso comum é conservador e pode legitimar prepotências, mas interpenetrado pelo conhecimento científico pode estar na origem de uma nova racionalidade.

Reconhecer as dificuldades que ainda persistem no reconhecimento tácito da extensão como atividade acadêmica que potencialmente contribui com o processo de formação é um passo importante para que se possa usufruir de suas possibilidades.

Narrar experiências que descrevem processos de mudança curricular, atribuindo sentidos ao mesmo e à interface que faz com os processos políticos nos espaços micro e macroestruturais, assim como com a extensão universitária ajuda a produzir traduções das experiências narradas para outros espaços e para outras tantas experiências que acontecem em diversas universidades.

Neste sentido, vamos também redescrevendo a extensão e nos permitindo vislumbrar outros possíveis para a construção da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Assim, talvez, traçar a possibilidade dos instrumentos de gestão favorecer os processos desenvolvidos no seio da universidade para a formação profissional superior, qualificação de trabalhadores, produção de conhecimento e participação comprometida e responsável nos processos sociais e políticos.

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 profissões 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.

_____. Engravitando 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. I. 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 Henriques Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do
IMS/UERJ

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