

Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo

Daniela Gomes dos Santos Biscarde^(a)
 Marcos Pereira-Santos^(b)
 Lília Bittencourt Silva^(c)

Introdução

Diante da complexidade do processo saúde-doença, além do reconhecimento da cidadania como fundamental no enfrentamento da realidade socioeconômica e sanitária, ressaltamos a necessidade da reflexão permanente acerca da formação em saúde. Acreditamos que esta deve contemplar muito mais que as habilidades técnicas, as quais são importantes para a prática profissional em saúde, porém são insuficientes para promover mudanças consistentes nos fatores condicionantes e determinantes da saúde, bem como para sustentação dos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao referirmos o termo formação, ainda que permeado por ambiguidades, múltiplos sentidos e práticas nos diversos contextos, sendo recorrente o debate quanto à separação da competência técnica e do compromisso político, coadunamos com Barros¹ ao afirmar a indissociabilidade entre o técnico e o político desse processo formativo. Tal afirmação implica repensar a concepção de formação, que não pode ser resumida aos processos de aquisição, transmissão e difusão de conhecimentos que ocorrem nos ambientes acadêmicos, exigindo diferenciar formação e escolarização, tal como referem Guimarães e Silva². De acordo com tais autores, na atualidade, as concepções de formação universitária contêm modelos de ciência, formação e atuação profissionais com sérias limitações relativas aos problemas que se apresentam na cena contemporânea².

A tradição cultural brasileira privilegia a condição da universidade como lugar de ensino, entendido e, sobretudo, praticado como transmissão de conhecimentos³. Contudo, a universidade vive um momento de transformação efetiva, permeada pela crise de legitimidade e pelos questionamentos de seu papel na produção e construção de conhecimentos, sendo um desafio formar profissionais com perfil adequado às necessidades sociais. Isso implica propiciar, aos estudantes, a capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se, de ter agilidade frente às situações e de ter capacidade propositiva, que não combinam com a formação tradicional ou com a pedagogia de transmissão, ainda presentes nas instituições universitárias⁴.

Ao refletirem sobre questões acerca de uma universidade socialmente relevante, Mello et al.⁵ apontam desafios para a universidade pública brasileira

^(a) Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (EE/UFBA). Rua Jardim Federação, 457. Federação, Salvador, BA, Brasil. 40231-060. dbiscarde@ufba.br

^(b) Mestrando, Escola de Nutrição, UFBA. Salvador, BA, Brasil. pereira-santosm@bol.com.br

^(c) Mestranda, Instituto de Psicologia, UFBA. Salvador, BA, Brasil. liubittencourt@yahoo.com.br

afirmando que esta tem o dever de ser culturalmente engajada, comprometida com a solução de problemas da sociedade, e não abdicar da sua relação reflexiva e ativa com o mundo circundante, da sua vocação de centro de criação, questionamento e crítica do mundo físico e social.

A formação universitária deve impulsionar o desenvolvimento de competências específicas para a atuação profissional na área de saúde e, também, enfatizar preceitos éticos, técnicos e políticos, no sentido proposto pela Saúde Coletiva, caracterizada como um campo no qual se inscrevem as múltiplas dimensões indissociáveis do ser humano, para além dos fenômenos biológicos e orgânicos, considerando sua inserção no contexto sócio-histórico².

Nessa direção, um projeto político-pedagógico de curso deve contemplar não só o conhecimento técnico-científico, mas, também, o compromisso ético-político com aspectos relacionados à cidadania e emancipação dos sujeitos e coletividades. Assim, deve-se possibilitar ao futuro profissional, o mais breve possível, a experimentação e a intervenção na realidade, contribuindo para o desenvolvimento do seu processo de trabalho de maneira crítico-reflexiva, valorizando a interdisciplinaridade e os aspectos humanísticos, além da efetivação de serviços de saúde resolutivos, voltados para as necessidades de saúde da população.

Nesse sentido, a vivência extensionista revela-se fundamental na formação universitária, propiciando experiências ampliadas aos graduandos, muito além daquelas obtidas nos moldes tradicionais e bancários de formação profissional. De acordo com Gurgel⁶, a extensão universitária, na direção de uma sociedade mais justa e igualitária, tem uma função de promover a comunicação entre a universidade e seu meio, possibilitando a sua realimentação em face da problemática da sociedade e a revisão permanente de suas funções de ensino e pesquisa.

A formação em saúde frequentemente é considerada como uma das questões centrais relativas à transformação das práticas profissionais, de modo a favorecer intervenções capazes de aproximar-se das necessidades da população e da realidade sanitária na qual o profissional está inserido. É fundamental vislumbrar novos cenários de formação profissional, nos quais se busca desenvolver uma proposta em rede articulando as instituições de ensino, a gestão do SUS, os serviços de saúde e a comunidade. Assim, a ênfase não deve ser numa educação voltada apenas para a transmissão de conhecimento, mas para as relações sociais, para a problematização e transformação da realidade, integrando docentes, discentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde no cotidiano dos serviços e da realidade sanitária, para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista a discussão sobre a necessidade de intersecção entre os mundos do trabalho e da formação, Macêdo et al.⁷ problematizam que experiências e práticas de ensino, vivenciadas predominantemente em hospitais universitários, podem induzir a especialização precoce e acarretar visão distorcida da rede de serviços, gerando apreensão desfocada da realidade da população. Assim, defendem que é fundamental a proposição de cenários de aprendizagem transversalizados pelas demandas sociais por saúde, sob a égide ético-político-pedagógica do direito à saúde.

Segundo tais autores, a imersão do estudante no cotidiano da atenção à saúde traz ricas possibilidades para o aprendizado do cuidado, da organização dos processos de trabalho e da gestão. Contrariamente ao mundo recortado das práticas fechadas do hospital universitário, a noção de cenários de aprendizagem implica espaços abertos, concretos, de incorporação/produção do cuidado em saúde, produzidos por trabalhadores concretos, e todas as oportunidades de aprender sobre pessoas, culturas, serviços, redes e políticas. Tal concepção de cenários de aprendizagem, baseada em Macêdo et al.⁷, pode ser definida como: "lugares de construção de conhecimento, de vivências e desenvolvimento de atitudes que produzam criticamente formas de atuar em saúde e de se relacionar com os usuários; espaços de reflexão crítica sobre a realidade, de produção de compromisso social, em suas diversas dimensões, com o fortalecimento do SUS"⁷.

A formação de profissionais do século XXI, conforme Mello et al.⁵, impõe a superação de uma visão instrumentalista ou tecnicista do conhecimento, cabendo à instituição acadêmica promover modelos mais abertos, interdisciplinares e engajados de processos educativo, cultural e científico. Para esses autores, não basta formar profissionais competentes e cientistas produtivos, é imprescindível formar sujeitos comprometidos com a ética da causa pública, responsáveis pelo mundo em que vivem e que vão ajudar a construir.

Conforme Freire⁸, o homem não participará ativamente da história, da sociedade, da transformação da realidade, se não tiver condições de tomar consciência da realidade e, mais ainda, da sua própria capacidade de transformá-la. O objetivo primeiro de toda educação é provocar e criar condições para que se desenvolva uma atitude de reflexão crítica, comprometida com a ação.

À luz dessa perspectiva reflexiva e transformadora, é fundamental a realização de atividades acadêmicas e processos de construção de conhecimento que situem os alunos em condições objetivas de percepção ampliada das relações intrínsecas entre teoria e realidade, ideia e práxis, formação e trabalho, profissão e compromisso social⁹.

A partir de tais elementos, objetivamos, neste artigo, descrever a experiência do projeto de extensão universitária VIVER SUS Recôncavo, e refletir sobre as repercussões desencadeadas no percurso e no processo formativo dos estudantes, relatadas após a vivência extensionista.

Construir e implementar o projeto de extensão: caminhando além das fronteiras da universidade rumo à experimentação do cotidiano no Sistema Único de Saúde

Congruente com os desafios para promover uma formação ampliada e comprometida com a realidade, o projeto de extensão universitária VIVER SUS Recôncavo foi elaborado na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), e desenvolvido mediante vivências estudantis no Sistema Único de Saúde de municípios da região do Recôncavo da Bahia, a fim de possibilitar, aos alunos, atividades de aprendizagem, além da sala de aula, por meio da inserção na realidade regional e da participação ativa no sistema municipal de saúde, atuando diante de problemas práticos e de interesse coletivo. O projeto foi delineado com os seguintes objetivos:

- . Favorecer uma formação universitária interdisciplinar e crítico-reflexiva, por meio da atuação em diversos cenários do mundo do trabalho em saúde, mediada pelo fortalecimento da interação universidade-serviço-comunidade;
- . Potencializar o papel da extensão no processo formativo dos estudantes, e sua articulação com o ensino e a pesquisa, promovendo a interação de saberes e a implementação de estratégias alternativas de aprendizagem e produção de conhecimento, a partir da experiência e inserção na realidade social;
- . Contribuir para desenvolver, nos estudantes, competências e habilidades potencializadoras de uma atitude ética, cidadã e transformadora diante de questões sociais e de organização do sistema de saúde;
- . Promover a articulação teórico-prática, o conhecimento e a análise da atenção e da gestão do Sistema Único de Saúde, contextualizando sua implementação na realidade local e regional;
- . Favorecer a reorientação das práticas de saúde, de modo a intensificar a atuação interdisciplinar e a implementação de ações de educação em saúde culturalmente sensíveis, consoantes com a realidade cultural e sócio-sanitária do Recôncavo da Bahia.

Isto posto, a proposta do VIVER SUS Recôncavo não enfocou a realização de atividades individuais de caráter assistencial, mas, sim, o desenvolvimento de ações coletivas, prioritariamente de prevenção e promoção da saúde, planejadas e implementadas em equipe multiprofissional, visando a inserção e a atuação no sistema de saúde e em comunidades de municípios do Recôncavo Baiano, no sentido de evocar a crítica e o posicionamento do estudante frente à realidade de saúde local, regional e brasileira. Assim, no intuito de direcionar todas as etapas e atividades do projeto, foram estabelecidos princípios norteadores descritos a seguir:

- . Educação para Promoção da Saúde - A educação em saúde concebida como prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito dos problemas de saúde e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva⁹. Nesse processo, alguns aspectos apresentam-se como essenciais, sendo aqui destacados os seguintes: - respeito ao universo cultural e às formas de organização da comunidade; - participação dos sujeitos e mobilização social visando a mudança de determinada situação.
- . Interdisciplinaridade - Atuação em equipe, possibilitando a interação de diferentes núcleos e campos de conhecimento profissional. A composição de cada equipe, necessariamente, seria formada por estudantes de diferentes cursos de graduação e Centros Acadêmicos.

. Valorização dos diferentes saberes - A inserção dos estudantes, o conhecimento da realidade e a implementação de intervenções educativas são concebidos como parte de um processo permeado pela valorização dos saberes dos diferentes atores sociais que se relacionam e constroem cotidianamente as ações e os serviços de saúde: gestores, trabalhadores, profissionais de saúde, usuários e demais sujeitos individuais e coletivos, que atuam na realidade local e regional. Assim, são valorizados o saber popular e saber científico.

. Metodologias participativas de atuação - A atuação dos estudantes deveria primar pelo desenvolvimento de intervenções de cunho educativo e participativo. Portanto, o planejamento e a implementação das diversas ações de educação em saúde enfatizou formas coletivas e colaborativas de aprendizado, investigação e intervenção, pautadas no envolvimento e na participação dos sujeitos implicados nas ações, superando uma visão fragmentada do processo ensino-aprendizagem e da realidade.

. Articulação universidade-serviço-comunidade - A efetivação do projeto visou contribuir para mudanças relevantes no processo e percurso formativo na graduação, sendo, para isso, fundamental a articulação e a criação de vínculos entre a universidade, a gestão municipal e estadual do sistema de saúde, conselhos municipais de saúde e demais representantes da sociedade. Essa articulação propicia à universidade uma atuação mais congruente com as demandas e problemas dos serviços de saúde e comunidades no seu território, bem como a mobilização de possibilidades de efetivação da tríade extensão-ensino-pesquisa.

Após a inscrição dos alunos, o processo de seleção foi composto por duas etapas. A primeira etapa (individual) contemplou: a análise do histórico escolar, breve análise dissertativa e entrevistas individuais explorando os motivos de interesse em participar da vivência, de que forma a atuação como estudante extensionista poderia influenciar a realidade do SUS no município e na região, bem como a possível contribuição da experiência para a formação profissional.

A segunda etapa (grupal) caracterizou-se por curso preparatório e seletivo com vinte horas. A orientação metodológica norteadora desta etapa convergiu com os pressupostos de Paulo Freire, no sentido de conceber que todos os sujeitos são significativos e corresponsáveis pelo processo educativo, o qual deve ser potencializador de uma atitude reflexiva, crítica, criativa e transformadora. Conforme Freire⁸, educador e educandos se encontram numa tarefa em que ambos são sujeitos no ato, não só de desvelar a realidade, e, assim, criticamente conhecê-la, mas, também, no de recriar este conhecimento.

Dessa maneira, utilizamos a oficina no decorrer dessa etapa grupal, pois possibilita uma intervenção educativa de cunho emancipatório e crítico, ultrapassando as formas usuais de comunicação, conforme descrito por Diercks e Pekelman¹⁰. As oficinas realizadas enfatizaram metodologias participativas para discussão das seguintes temáticas: conceito ampliado de saúde, políticas de saúde no Brasil e SUS, participação popular e controle social, modelos de atenção e HumanizaSUS, educação popular e práticas educativas em saúde, aspectos históricos, socioculturais e epidemiológicos da realidade do Recôncavo da Bahia.

Nesse momento do projeto, trabalhamos com dinâmicas grupais e individuais, exposição dialogada, construção de peça teatral e código de convivência coletiva durante a vivência, além da utilização de diferentes materiais didáticos, vídeos e referencial bibliográfico apropriado para subsidiar as discussões.

A etapa grupal foi perpassada pela observação da postura e das análises dos alunos frente às questões discutidas, ao trabalho em equipe e à importância da atuação profissional no processo de enfrentamento da realidade e reorientação das práticas e serviços de saúde. Ao final desse processo, foi composta equipe com nove estudantes de três cursos do Centro de Ciências da Saúde: Enfermagem, Nutrição e Psicologia.

Previamente à implementação do projeto, foram realizadas reuniões no intuito de promover o processo de mobilização e articulação com gestores municipais a fim de viabilizar a execução do projeto. Assim, a experiência-piloto ocorreu no município de Amargosa – Bahia, durante todo o período de recesso das atividades semestrais, totalizando vinte dias de vivências e atividades “in loco”. Ressaltamos a necessidade e a importância da parceria interinstitucional entre a universidade e a gestão

municipal, neste caso entre a UFRB e a prefeitura de Amargosa, no sentido de viabilizar a implementação do projeto de vivências estudantis no Sistema Único de Saúde.

Amargosa localiza-se na região econômica do recôncavo sul e da bacia do Rio Jiquiriçá, possui uma população de 34.351 habitantes¹¹. O sistema municipal de saúde, na época, era composto por: oito Unidades de Saúde da Família, Policlínica de especialidades, Centro Municipal de Saúde, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e hospital municipal. No município, encontra-se a sede da 29ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES).

A equipe de estudantes desenvolveu o planejamento, a programação e a implementação de ações consoante com a realidade do município no qual estava inserida, baseando-se nos problemas identificados e priorizados conjuntamente pelos estudantes com os gestores municipais e a supervisora docente. De início, houve visitas em todas as unidades de saúde da atenção primária, secundária e terciária do município, para aproximação e conhecimento do Sistema Municipal de Saúde, e a participação em diversas atividades e eventos, tais como: reuniões para planejamento de Equipes de Saúde da Família, na zona urbana e na zona rural do município, curso técnico para os agentes comunitários de saúde, atividades educativas com escolares, eventos promovidos pela 4ª e 29ª DIRES.

Além disso, os estudantes vivenciaram experiências potencializadoras de análises acerca da Participação Popular e Controle Social, tendo em vista a participação, em reuniões, entre comunidade e gestores no Conselho Municipal de Saúde, na Caravana em Defesa do SUS, no Plano Popular Estratégico de Gestão e Afirmação Democrática para uma Amargosa Sustentável (PEGADAS) e nas Conferências Integradas de Amargosa (CONFIAR).

A partir desse primeiro momento de imersão na realidade local, foi construído o olhar do grupo sobre o município, com identificação das lacunas e potencialidades, subsidiando a priorização, em conjunto com a gestão municipal de saúde, de intervenção voltada para o acolhimento no Sistema Municipal de Saúde. Esta intervenção possibilitou a articulação de atividades de ensino-pesquisa-extensão, mediante o levantamento de dados entre usuários e profissionais, seguido do planejamento e implementação de ações educativas voltadas para todos os agentes comunitários de saúde e recepcionistas do município.

Todo o período da vivência extensionista foi orientado por um processo de acompanhamento da equipe de estudantes, conduzido por docente da universidade, responsável pela supervisão à distância e presencial, através de visitas semanais “in loco”, com o objetivo de promover: a articulação ensino-serviço, a orientação do planejamento, da programação e da implementação das ações, bem como o processo de aprendizagem dos alunos frente à realidade vivenciada.

As repercussões nos sujeitos: influências no percurso e no processo formativo dos estudantes após a vivência extensionista

O projeto de vivências foi avaliado positivamente por discentes, supervisora docente e gestores municipais, sendo consenso sua importância na ampliação do percurso e do processo formativo dos graduandos, bem como na articulação universidade – gestão municipal. Ressaltamos a avaliação dos discentes que referem, em seus depoimentos, as repercussões pessoais e profissionais geradas após a vivência, enfatizando aspectos como: aprendizagem através do contato com a realidade do SUS e do trabalho em equipe; associação teórico-prática; troca de experiências entre discentes, docentes, profissionais, gestores e usuários; desenvolvimento de atividades de pesquisa articuladas à vivência extensionista; apresentação da vivência e de produtos desenvolvidos em eventos acadêmicos; ampliação da visão crítica acerca das ações de saúde; autonomia e desenvolvimento pessoal e profissional.

Algumas dessas repercussões podem ser vistas nos depoimentos a seguir:

“Com o retorno das aulas, minhas experiências estão servindo de base para potencializar meu aprendizado e também o dos meus colegas, além de facilitar meu entendimento e me fazer pensar em métodos para tornar possível muitos processos ainda inoperantes na realidade dos municípios”. (estudante de Enfermagem)

“O VIVER SUS Recôncavo contribuiu tanto para minha formação acadêmica como para minha formação pessoal e cidadã. Diante das experiências no período da pré-vivência e da vivência aprendeu-se a relação da prática com a teoria, trabalho em grupo, respeitar o outro (seu discurso, seus pensamentos). Aprender sobre a gestão, a complexidade e o real SUS, com seus problemas e potencialidades”. (estudante de Nutrição)

“Todo o período da vivência me proporcionou muito aprendizado, desde o treinamento até a apresentação final... Foi possível perceber o quanto se deve avançar e que nós, estudantes, futuros profissionais de saúde, fazemos parte desse processo e temos as ferramentas para tal melhoria”. (estudante de Psicologia)

Diante de tais argumentos, acreditamos que o VIVER-SUS Recôncavo contribuiu para potencializar a construção de sujeitos sociais, individuais ou coletivos, posto que as vivências desencadeadas durante o projeto geraram o que L'abbate¹² revela como transformações na sua visão de mundo e na sua maneira de trabalhar e de se relacionar com os serviços de saúde, possibilitando, ao estudante, ressignificar suas práticas, ao aplicar as técnicas e os conteúdos apreendidos, associando-os de forma crítica e criativa, conforme a situação concreta vivida.

As motivações à vontade de superação das adversidades, a sede de desenvolvimento, a formulação de novos problemas, a capacidade de questionar, criticar, compreender e inovar decorrem, quase sempre, da ambientação da aprendizagem e das oportunidades de aprender como aprender, sob orientação, por conta própria e em contato com a realidade circundante⁵.

Acreditamos que, nessa lógica, os cenários de aprendizagem devem ser diversificados no sentido de se formarem profissionais de saúde críticos, sensíveis às mudanças requeridas para implementação dos princípios do SUS. De acordo com Cabral et al.¹³, é imperativo extrapolar os domínios convencionais da academia para ampliar as possibilidades de construção do saber, aproximar a universidade de outros segmentos, de forma a tornar mais vívida a formação de novos profissionais e cidadãos, visando o exercício de práticas para provocar e estimular a reflexão sobre a dimensão sociopolítica e cultural que envolve a atuação dos trabalhadores e a apreensão do conceito ampliado de saúde.

Portanto, podemos afirmar que os novos espaços de formação, possibilitados através da vivência extensionista, partindo de situações concretas do trabalho e enfatizando a mudança do conteúdo das práticas sanitárias, através do conhecimento e da problematização da realidade, contribuem para o reposicionamento do estudante, futuro profissional, frente a sua própria prática.

Conforme Severino¹⁴, é essencial que o investimento na formação em saúde não se limite à qualificação puramente técnica. Segundo o autor, a extensão tem de ser intrínseca ao exercício pedagógico do trabalho universitário e do processo formativo, pois só assim ela estará dando conta da formação integral do jovem universitário, investindo-o pedagogicamente na construção de uma nova consciência social.

Nesta direção, Mello et al.⁵ advogam que tais atividades sejam incluídas estruturalmente nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação na condição de “atividade curricular obrigatória, estruturante da formação universitária”, e que o estudante brasileiro passe, necessariamente, por experiências dessa natureza em sua formação acadêmica.

Consoante com a afirmação dos autores supracitados, no sentido de fortalecer e inserir, nos currículos, iniciativas acadêmicas que possibilitem uma formação mais ampliada proposta pela extensão universitária, é fundamental analisar experiências extensionistas congruentes com tais propósitos. Assim, a análise do projeto VIVER-SUS Recôncavo - realizada pelos professores, estudantes, profissionais e gestores do município, sujeitos envolvidos com o planejamento e a implementação da proposta - destaca algumas dificuldades, potencialidades, produtos e sugestões, os quais estão, em síntese, descritos a seguir.

Dificuldades

. Período muito curto para divulgação entre estudantes e docentes e para inscrição dos estudantes, convergindo com o final das atividades do semestre letivo;

- . Acesso restrito a computadores e à internet para realização de atividades durante a vivência extensionista;
- . Supervisão realizada apenas pela docente-coordenadora do projeto;
- . Incorporação de docentes de diferentes cursos para supervisão e acompanhamento em campo.

Potencialidades

- . Ampliação do percurso e do processo formativo dos alunos;
- . Desenvolvimento de atividades de pesquisa articuladas à vivência extensionista;
- . Integração entre estudantes, gestores, técnicos e profissionais do sistema municipal de saúde;
- . Possibilidade de ampliação do projeto e de desenvolvimento de programa de vivências extensionistas na universidade;
- . Visibilidade da proposta e sua inclusão nas discussões sobre propostas de flexibilização curricular, ocorridas entre os colegiados de curso e centros acadêmicos da universidade.

Produtos

- . Sistematização de dados/relatos dos profissionais e usuários, com produção de relatório para a universidade e a secretaria municipal de saúde;
- . Oficinas, sobre a Política Nacional de Humanização e acolhimento no Sistema Único de Saúde, com os recepcionistas e agentes comunitários de saúde, de todo o município;
- . Apresentação da experiência e dos produtos desenvolvidos em eventos acadêmicos e técnico-científicos, regionais e nacionais.

Sugestões

- . Necessidade da incorporação de docentes de diferentes cursos na articulação com os gestores dos municípios nos quais será desenvolvida a vivência extensionista e, também, nas demais etapas do projeto: inscrições, seleção/preparatório seletivo, supervisão, acompanhamento em campo e avaliação;
- . Maior prazo para divulgação e inscrições de estudantes, em período anterior ao final do semestre letivo.

Considerações finais

O projeto de vivência extensionista VIVER-SUS Recôncavo promoveu a ampliação da relação universidade-sociedade, com inserção de discentes e docente no sistema local e regional de saúde, sendo realizado de forma articulada com gestores municipais e estaduais. A efetivação desse projeto contribuiu para mudanças relevantes no processo e percurso formativo dos estudantes, desenvolvendo competências e habilidades potencializadoras de uma atitude ética, cidadã e transformadora diante de questões sociais e da organização dos serviços de saúde. Convergiu para a reflexão e a mobilização dos estudantes frente à realidade regional, possibilitando a constituição de sujeitos/cidadãos implicados com o conhecimento e a transformação dessa realidade.

Na área da saúde, segundo Hennington¹⁵, os programas de extensão universitária assumem particular importância, na medida em que se integram à rede assistencial e podem servir de espaço diferenciado para novas experiências de qualificação da atenção à saúde. Além disso, revelam a importância de sua existência na relação estabelecida entre instituição e sociedade, consolidando-se através da aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre professores, alunos e população, pela possibilidade de desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem a partir de práticas cotidianas coadunadas com o ensino e a pesquisa e, especialmente, pelo fato de propiciar o confronto da teoria com o mundo real¹².

Advogamos, com base nas propostas de Freire¹⁶, a necessidade de a formação em saúde pautar-se numa educação não normatizadora e não autoritária, com ênfase num processo dialógico de problematização do real. Essa discussão aporta evidências para a relevância de transformações nas práticas acadêmicas e nos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em saúde, no sentido

de fomentar a flexibilização curricular e de inserir organicamente as ações extensionistas como componentes fundamentais nos currículos.

Outrossim, propugnamos que a definição dos campos de prática deve pautar-se na análise crítica e na possibilidade de redefinição das práticas pedagógicas e do cuidado, referentes à nova organização do sistema de saúde. Tais elementos são corroborados pelas observações de Macêdo et al.⁷ ao afirmarem que os pressupostos de seleção dos cenários de aprendizagem impactam de modo singular a formação dos profissionais e seu aprendizado sobre a prática do cuidado, prática de gestão e prática política.

Desse modo, vislumbramos a formação de profissionais de saúde para além da capacitação com o saber técnico-científico, cuja importância é inquestionável, mas não suficiente para a efetivação de práticas de gestão e cuidado em saúde que envolvam os diferentes trabalhadores/usuários/cidadãos. Indo mais além, vislumbramos a formação de sujeitos comprometidos, éticos e cômicos da sua importância na implementação de mudanças congruentes com os princípios do SUS, capazes de atuar resolutivamente na realidade sanitária na qual estão inseridos, promovendo o empoderamento e a diminuição das desigualdades.

Colaboradores

DGS Biscarde atuou na concepção, redação do texto e revisão final do artigo. M Pereira-Santos e LB Silva atuaram na redação do texto e formatação do manuscrito.

Agradecimentos

À Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - PROEXT e à Prefeitura Municipal de Amargosa - Secretaria Municipal de Saúde, pelo apoio e realização do projeto.

Referências

1. Barros MEB. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: Cepesc, UERJ, IMS, Abrasco; 2005. p. 131-50.
2. Guimarães DA, Silva ES. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. Cienc Saude Colet. 2010; 15(5):2551-62.
3. Severino AJ. Educação e universidade: conhecimento e construção da cidadania. Interface (Botucatu). 2002; 6(10):117-24.
4. Moraes JT, Lopes EMT. A formação de profissionais de saúde em instituições de ensino superior de Divinópolis, Minas Gerais. Trab Educ Saude. 2009; 7(3):435-44.
5. Mello AF, Almeida Filho NA, Ribeiro RJ. Por uma universidade socialmente relevante. Atos Pesqui. Educ. 2009; 4(3):292-302.
6. Gurgel RM. Extensão universitária: comunicação ou domesticação. São Paulo: Cortez; 1986.

7. Macêdo MCS, Romano RAT, Henriques RLM, Pinheiro R. Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesq, Abrasco; 2006. p. 229-50.
8. Freire P. Pedagogia do oprimido. 11a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1982.
9. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde [Internet]. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde; 2007 [acesso 2010 Jan 13]. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf
10. Diercks MS, Pekelman R. Manual para equipes de saúde: o trabalho educativo nos grupos. In: Caderno de Educação Popular e Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso 2010 Jan 13]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Dados populacionais: população 2010 [acesso 2012 Mar 30]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
12. L'Abbate S. Agentes de trabalho ou sujeitos: repensando a capacitação de recursos humanos em saúde coletiva. In: Canesqui AM, organizadora. Dilemas e desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 1995.
13. Cabral PE, Koadjoglanian VL, Barbier CP, Freitas LSS, Novaes CJ, Mattos MCFI. Interação ensino-serviço-comunidade: uma ferramenta para a integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. Ensino-Trabalho-Cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS. 2a ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesq, Abrasco; 2006. p. 57-69.
14. Severino AJ. Educação e universidade: conhecimento e construção da cidadania. Interface (Botucatu). 2002; 6(10):117-24.
15. Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Cad Saude Publica. 2005; 21(1):256-65.
16. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 6a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.

A formação em saúde, mediada pela extensão universitária, revela-se fundamental para propiciar experiências ampliadas de atuação em cenários do trabalho em saúde. Descreve-se a experiência de um projeto de vivência extensionista no SUS, de forma articulada entre universidade e gestores municipais, refletindo sobre as repercussões desencadeadas no percurso e no processo formativo dos estudantes. A atuação dos graduandos baseou-se no conhecimento da realidade local, na reflexão e priorização compartilhada de problemas/demandas, seguida de intervenções de cunho educativo e participativo, cujo planejamento e implementação enfatizaram formas coletivas e colaborativas de aprendizagem, investigação e intervenção. Os estudantes relataram repercussões no âmbito pessoal e profissional potencializadoras de uma atitude cidadã e transformadora diante de questões sociais e da organização dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Formação em saúde. Extensão Universitária. Educação em Saúde. Sistema Único de Saúde.

Healthcare training, university extension and the National Health System (SUS): necessary connections between knowledge and intervention centered on reality and repercussions within the educational process

Healthcare training mediated by university extension has been found to be essential for providing extended experience of acting within scenarios of healthcare work. An experience of an extension project within the National Health System, involving cooperation between the university and municipal managers is described in this article, with reflections on the repercussions triggered during the training and on the students' educational process. The students' actions were based on knowledge of local realities, reflection and shared prioritization of problems/demands, followed by interventions of educational and participatory nature, for which the planning and implementation emphasized collective and collaborative learning, research and intervention methods. The students reported repercussions within the personal and professional sphere, which added potential towards transformatory attitudes of citizenship in relation to social issues and organization of healthcare services.

Keywords: Healthcare training. University Extension. Health Education. National Health System.

Formación en salud, extensión universitaria y Sistema Único de Salud (SUS): conexiones necesarias entre el conocimiento y la intervención concentradas en la realidad y las repercusiones en el proceso de formación

La formación en salud, mediada por la extensión universitaria, se muestra fundamental para propiciar experiencias más amplias de actuación en escenarios del trabajo en salud. Describe la experiencia de un proyecto de experiencia de extensión en el SUS, de manera articulada entre universidades y gestores municipales, reflexionando sobre las repercusiones desencadenadas en el recorrido y en el proceso formativo de los alumnos. La actuación de los alumnos de graduación se basó en el conocimiento de la realidad local, en la reflexión y priorización compartida de problemas/demandas, seguida de intervenciones de cunho educativo y participativo, cuya planificación e implementación dieron énfasis a formas colectivas y colaborativas de aprendizaje, investigación e intervención. Los estudiantes relataron repercusiones en el ámbito personal y profesional que potencian una actitud ciudadana y transformadora ante cuestiones sociales y de la organización de los servicios de salud.

Palabras-clave: Formación en salud. Extensión universitaria. Educación en salud. Sistema Único de Salud.

Recebido em 09/07/13. Aprovado em 30/10/13.