

# Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde:

## uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil

Lina Faria<sup>(a)</sup>  
 Márcia Alves Quaresma<sup>(b)</sup>  
 Rafael Andrés Patiño<sup>(c)</sup>  
 Raquel Siqueira<sup>(d)</sup>  
 Gabriela Lamego<sup>(e)</sup>

### Introdução

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS); lançada pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria 198, de fevereiro de 2004<sup>1</sup>, e implementada pela Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007<sup>2</sup>; regulamenta a formação e o desenvolvimento de trabalhadores na área da saúde, considerando as especificidades e a superação das desigualdades regionais, a partir da problematização da realidade. A Educação Permanente enfatiza a educação interprofissional e o trabalho em equipe como desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>3</sup> a partir das realidades vivenciadas pelos atores envolvidos.

A educação interprofissional, por sua vez, é elemento essencial para a implementação da Educação Permanente e vem sendo utilizada como estratégia de ensino visando à formação de profissionais críticos, reflexivos e capazes de trabalhar em equipe e, ao mesmo tempo, responder às necessidades sociais. Os princípios da educação interprofissional se aplicam na educação permanente e constituem um desafio à construção de novas tecnologias para o trabalho no SUS. Essas mudanças devem buscar articular teoria e prática e integrar ensino e aprendizagem, influenciando a instrumentalização dos novos profissionais de saúde<sup>4-6</sup>.

Importante ressaltar que a prática deve exigir uma postura de problematização do vivido, observado e discutido e, o estudante “deve assumir o papel de sujeito do processo de aprendizagem” (p. 25)<sup>6</sup>. Essa estratégia tem como base o ensino problematizador inserido de maneira crítica nos cotidianos sociais e de maneira reflexiva com os estudantes, “embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo”<sup>7</sup> (p. 1); daí a importância de integrar esses temas e debater a relevância social do ensino e as articulações da formação com mudanças no exercício profissional.

O PET-Saúde, regulamentado pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, é uma política de orientação sobre a formação profissional em saúde voltada para as necessidades da população e

(a, c, d, e) Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI-Saúde), Instituto de Humanidades, Ciências e Artes Sosígenes Costa (IHAC-CSC), Universidade Federal do Sul da Bahia. Rodovia Porto Seguro, BR-367, km 10. Porto Seguro, BA, Brasil. 45810-000. linafaria1964@gmail.com; rafaelpatino@ufsb.edu.br; raquel.siqueira@ufsb.edu.br; gabriela.lamego@ufsb.edu.br

(b) Secretaria Municipal de Saúde. Porto Seguro, BA, Brasil. malvesq1@hotmail.com

fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, por meio da ampliação dos processos de mudança da graduação da saúde, da prática profissional e da atenção aos usuários, com foco na integração ensino-serviço-comunidade<sup>8-10</sup>. O PET-Saúde possibilita a vivência na estrutura organizativa da saúde pública e comunitária e permite rediscutir as intervenções sobre a realidade. Nesse sentido, a inserção precoce de estudantes nos serviços de saúde permite que profissionais da Rede de Atenção à Saúde local orientem e supervisionem estudantes de graduação, tendo o serviço público de saúde como cenário de práticas e saberes compartilhados.

Por outro lado, a Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), a mais nova universidade federal brasileira, tem como missão incentivar o desenvolvimento social local e regional. Nesse sentido, compreende a extensão universitária como um processo permanente de construção de diálogos que valorizam saberes e práticas que fazem parte do universo simbólico do território no qual ela se insere. A ênfase no princípio da indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão vai exigir novas estratégias de desenvolvimento das atividades acadêmicas que promovam a interlocução entre conhecimento multirreferenciados em uma perspectiva intercultural<sup>11,12</sup>.

O compromisso social das instituições de ensino superior contribui para que projetos de extensão e/ou pesquisa sejam construídos conjuntamente, envolvendo profissionais, comunidades e estudantes em propostas que fortaleçam a formação profissional, que atendam aos princípios do SUS e permitam aos últimos a inserção precoce em territórios e realidades relacionadas com as redes dos serviços de saúde. Essa experiência favorece a formação integral, preparando os egressos dos cursos de graduação para a atuação profissional. A UFSB, entendendo seu papel social e sua responsabilidade quanto à formação de qualidade de seus estudantes, abraçou a proposta do PET-Saúde GraduaSUS em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Seguro (SMS/PS). Essa relação permite uma construção pautada nos princípios da “ecologia dos saberes”<sup>13</sup>, que valoriza diálogos entre os saberes científicos, humanísticos, populares e tradicionais.

### **Processo formativo no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI-Saúde)**

O BI-Saúde da UFSB tem como objetivo a formação de egressos com plena consciência de cidadania e inseridos em um contexto de desafios estruturais e funcionais em saúde inadiáveis, comprometidos com a melhoria da saúde da população e com os princípios do SUS. O foco da aprendizagem e das vivências é a região sul da Bahia, com sua diversidade étnica, social, econômica e cultural.

A organização curricular do BI-Saúde se articula sobre uma base intertransdisciplinar e integradora, constituída por vários níveis de diálogo que se sobrepõem e se afinam com as produções sociais, políticas e subjetivas dos agentes sociais da saúde, priorizando e respeitando as matrizes culturais dos sujeitos na realidade regional, considerando sua pertinência e assertividade tanto quanto seus impasses e contradições<sup>11,14</sup>.

O BI-Saúde vem preencher importante lacuna no que concerne à formação interdisciplinar, humanística, artística e científica no campo da saúde, com base em um novo modelo de educação superior. Tal modelo abre possibilidade de mudanças na preparação do profissional em saúde e transformação no campo das práticas. Esse processo se fundamenta em um regime de ciclos que amplia as possibilidades de contato do estudante com as práticas em saúde a exemplo dos componentes curriculares do Bloco Temático de Práticas Integradas em Saúde – Análise de Situação de Saúde e Práticas Integradas de Promoção e Vigilância em Saúde.

A estrutura curricular tem como base a flexibilidade do fluxo, a pluralidade pedagógica e a atualização e conexão interdisciplinar, visando à construção de autonomia por parte do estudante no processo pedagógico a partir do uso de metodologias ativas de aprendizagem. Esse modelo oferece alternativas de trajetórias acadêmicas diferenciadas, ou seja, com percursos flexíveis que podem ser construídos e sistematizados pelo estudante, desde que atendidos os requisitos mínimos para a integralização do BI-Saúde.

O bacharelado é dividido em duas etapas: formação geral e formação específica. A etapa de formação geral corresponde aos três primeiros quadrimestres do curso e destina-se ao desenvolvimento de competências e habilidades que permitam a compreensão pertinente e crítica da complexa realidade regional, nacional e global. Essa etapa está conformada por três quadrimestres do curso e visa promover o processo de filiação dos estudantes à universidade, considerando a multiplicidade cultural, étnica e de trajetórias escolares dos estudantes ingressantes. Esse período está composto por componentes curriculares que abordam temas estruturantes da formação universitária como raciocínio abstrato, língua portuguesa, língua inglesa e suas tecnologias, além de componentes curriculares das áreas de Humanidades e Artes que introduzem o estudante em uma formação com foco na interdisciplinaridade.

A formação específica no BI-Saúde acontece no segundo e terceiro anos do curso e está organizada em torno de núcleo comum obrigatório que tem como centro as práticas em saúde, a partir do processo de territorialização, análise da situação de saúde, planejamento, realização e avaliação de intervenções relevantes para a comunidade e os serviços de saúde. Além desse eixo comum obrigatório, os estudantes podem construir sua trajetória acadêmica de forma flexível a depender de suas escolhas, seja para o segundo ciclo (cursos profissionalizantes em saúde) ou para o terceiro ciclo (cursos de pós-graduação).

### **O PET-Saúde e sua articulação com o BI-Saúde**

Em 2016, o edital do PET-Saúde/GraduaSUS, lançado pelo MS, ofereceu um cenário ideal para a construção do campo das práticas do Bi-Saúde nos territórios do Sul da Bahia, em articulação com a rede local de serviços de saúde. A proposta apresentada alinha-se às novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e à construção coletiva dos projetos pedagógicos de cursos (PPC), que enfatizam metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe. Voltada para a área da Atenção Primária em Saúde, destaca-se, particularmente, pela preocupação em integrar ensino-serviço-comunidade, de modo a contemplar a participação dos estudantes em um amplo levantamento das condições de saúde no Extremo Sul da Bahia, com base no acesso e esquadramento das fontes de dados disponíveis nos sistemas nacionais de informações em saúde do SUS e na construção de um diagnóstico participativo da situação de saúde, que integra aspectos sociais, culturais, econômicos, ambientais, físicos e políticos do território.

O PET-Saúde GraduaSUS constitui-se em instrumento para a qualificação dos preceptores/profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. O projeto do PET-Saúde do Extremo Sul da Bahia visa qualificar os processos de integração ensino-serviço-comunidade, de forma a fortalecer a articulação com o SUS, contribuindo com o movimento de mudança nos cenários de aprendizagem da graduação em saúde, em consonância com as DCNs.

Uma vez que o BI-Saúde se configura como primeiro ciclo dos cursos de graduação, a exemplo do curso de medicina, já aprovado pelo MEC, esse primeiro ciclo permite a aproximação gradativa dos estudantes com a rede de Atenção Primária à Saúde do município, valorizando os saberes populares e comunitários presentes no território<sup>15</sup>. A integração ensino-serviço é essencial para fortalecer a política de educação permanente, por meio da atuação das instituições de educação superior e dos profissionais da rede de saúde na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos estudantes<sup>8,9</sup>. Nesse cenário, o PET-Saúde constitui-se como estratégia privilegiada na formação de recursos humanos para o SUS.

É nesse contexto que o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência do PET-Saúde GraduaSUS no BI-Saúde da UFSB, valorizando a reflexão crítica sobre a importância do processo ensino-aprendizagem vinculado aos cenários das práticas na formação em saúde. Essa é uma experiência pioneira dentro de um curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e o seu relato corresponde ao período entre maio de 2016 e maio de 2017, primeiro ano do PET-Saúde no município de Porto Seguro, Bahia.

## PET-Saúde GraduaSUS UFSB/SMS

Tendo como principal desafio o diagnóstico situacional nos cenários de práticas e territórios no município de Porto Seguro, o estudo permitiu, em uma primeira etapa, identificar as condições de saúde e de cuidado na comunidade. Permitiu também a análise crítica e a consolidação de conhecimentos científicos acerca do processo saúde-doença, agregando saberes e práticas para o desenvolvimento regional.

O que se pretendeu com a análise e diagnóstico da situação de saúde da população, nesse primeiro momento de atuação do PET-Saúde, foi conhecer os cenários de práticas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a área de abrangência, o perfil econômico, demográfico e epidemiológico, os modos de viver e adoecer da população nos territórios, os recursos existentes, os equipamentos de saúde e a rede de apoio social e comunitária. É importante destacar que o reconhecimento do território é um momento necessário para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde da população<sup>15,16</sup>.

A saúde, por sua vez, é resultante também da organização da vida cotidiana, da sociabilidade, da afetividade, da subjetividade, da cultura, do lazer e das relações com o meio ambiente e com o território. Esse território dinâmico e em permanente construção<sup>17</sup> é o suporte da organização das práticas e da atuação compartilhadas em saúde (ensino-serviço-comunidade); o local de planejamento das ações e da organização dos serviços de saúde (Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e, ainda, o suporte da vida da comunidade (escola, comércio, lazer).

O PET-Saúde GraduaSUS UFSB/SMS, visando contribuir para mudanças na formação dos estudantes no campo da saúde, responde, ao mesmo tempo, às necessidades de integrar troca de experiências e saberes a partir do processo de ensino-aprendizagem nos componentes curriculares relacionados às práticas integradas em saúde. No PET, os estudantes integram equipes de aprendizagem ativas, formadas também por tutores e preceptores, que vão às comunidades e a seus territórios, envolvem-se com as dificuldades e desafios vivenciados pela população e contemplam, na própria prática e nas discussões em grupo, as possibilidades de intervenção e superação de problemas.

### A participação ativa na análise de situação de saúde

A experiência do PET-Saúde tomou como referência metodológica os princípios da pesquisa-ação, especialmente, a valorização do protagonismo de sujeitos nos processos de transformação social<sup>18</sup>. Essa metodologia torna-se relevante em um processo de ensino-aprendizagem que toma o território como referência para a formação em saúde, enfatizando a reflexão da prática vivenciada com intenção de interagir e propor mudanças no contexto social, cultural e sanitário de um determinado contexto em diálogo com os sujeitos que o habitam<sup>15,16</sup>. Essa estratégia didática implica o enfrentamento de novos desafios, como a construção de um currículo integrado, em que o eixo da formação articule prática-trabalho-cuidado<sup>19,20</sup>.

A pesquisa-ação contribuiu para construir um diagnóstico participativo sobre a situação de saúde no município de Porto Seguro que procurou identificar tanto os problemas quanto as potencialidades dos territórios, com a participação ativa da comunidade e dos profissionais dos serviços de saúde. O diagnóstico serve como base para priorizar os problemas e planejar de forma conjunta as ações para sua resolução, no sentido de transformar as realidades observadas, a partir da sua compreensão e pelo compromisso com os sujeitos envolvidos no processo<sup>21</sup>.

A pesquisa-ação se articula com as metodologias ativas que estão alicerçadas no princípio teórico significativo da autonomia, presente nas discussões e nos trabalhos do educador Paulo Freire<sup>22,23</sup>. Segundo Freire, o momento fundamental da formação é o da reflexão crítica sobre a prática: “[...] quanto mais [...] assumo [a reflexão crítica sobre a prática], mais me torno capaz de mudar, de promover-me, no caso, do estado de curiosidade ingênua para o de curiosidade epistemológica”<sup>23</sup> (p. 45).

Ao se pretender uma educação para a autonomia, a formação em saúde na UFSB procura contribuir para mudanças no perfil profissional no campo da saúde e aprimorar a estrutura curricular do curso com a participação ativa dos estudantes. Nesse sentido, a promoção de momentos de discussão e reflexão com os estudantes no PET-Saúde contribuiu para a avaliação das estruturas curriculares do projeto pedagógico. Na presente proposta, o trabalho foi organizado a partir de três grupos divididos em função da estrutura da rede de Atenção Primária em Saúde (APS) do município de Porto Seguro, buscando a análise da situação de saúde e a construção da relação comunidade-ensino-serviço nos territórios eleitos.

As informações estão sendo organizadas por etapas, com base em um roteiro de trabalho: a) caracterização do território e da população em geral; b) caracterização do perfil epidemiológico da população; c) estrutura da rede de serviços de saúde no território; e d) caracterização da rede de apoio institucional e social.

Os estudantes realizaram levantamento de dados para conhecimento da região de abrangência, por meio de visita domiciliar e mapeamento da área, com as equipes da ESF, informantes-chave da comunidade e com os ACS. Foi realizado também levantamento de dados secundários nos serviços de saúde, utilizando os sistemas oficiais de informação – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

### **Caminhos percorridos no território**

Durante os primeiros meses de atividades do PET-Saúde em Porto Seguro, foram privilegiados compartilhamentos de saberes e experiências nos cenários de prática e propostas mudanças nos componentes curriculares de práticas integradas em saúde, durante a realização da análise de situação e mapeamento do território. Vale destacar a implicação subjetiva e o protagonismo dos estudantes no compartilhamento de “saberes socialmente construídos” na prática comunitária para processos de mudança pedagógicos e sociais. É nesse sentido que Paulo Freire valoriza a aprendizagem baseada na experiência e na autonomia: “Por que não aproveitar a experiência que têm os alunos de viver em áreas da cidade descuidadas pelo poder público para discutir, por exemplo, a poluição dos riachos e dos córregos e os baixos níveis de bem-estar das populações, os lixões e os riscos que oferecem à saúde das gentes”<sup>23</sup> (p. 16).

Seguindo, portanto, as orientações de Paulo Freire sobre a aprendizagem baseada na experiência e na autonomia, foi discutida a realidade concreta dos territórios estudados associada aos componentes curriculares, estabelecendo “intimidade” entre saberes científicos e a experiência social.

### **O território e suas especificidades**

O território se caracteriza por situações históricas, ambientais, econômicas e sociais que promovem condições para a produção do processo saúde-doença. Para conhecê-lo, é fundamental a análise da situação de saúde e a construção de diagnóstico participativo envolvendo diferentes atores, identificando as condições de vida, as necessidades de saúde, os riscos coletivos e as potencialidades, com o objetivo de elaborar planos de intervenção, de maneira a atender as necessidades da comunidade. Além disso, a análise da situação de saúde é importante para o planejamento estratégico das ações de vigilância e ações educação e comunicação em saúde.

Isso posto, foi possível realizar a territorialização e obter informações sobre as reais condições de vida e da situação de saúde da população, contemplando a inter-relação entre os diversos elementos de caráter social, econômico, cultural e ambiental; e modos de produção e reprodução social, estruturais e demográficos, que exercem influência direta ou indireta na dinâmica do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade. A compreensão do processo saúde-doença como resultante das condições de habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde descortina a saúde e a doença como produções sociais, passíveis de ação e transformação<sup>24</sup>.

O trabalho nas redes de Atenção à Saúde de Porto Seguro criou oportunidades de repensar as concepções de saúde-doença, o cuidado e o trabalho em equipe nos componentes curriculares de práticas do BI-Saúde, além de favorecer o contato com a realidade local e intervenções que considerem os modos de vida da população.

### **Desafios na formação de profissionais de saúde para o SUS**

Em todo este processo, foram identificados alguns desafios derivados da articulação entre o PET/Saúde GraduaSUS como política pública e como prática de articulação ensino-serviço-comunidade e identificadas as particularidades do projeto pedagógico da UFSB na formação em saúde que ela propõe – modelo de formação de recursos humanos qualificados, eticamente responsáveis, socialmente comprometidos, orientados para a comunidade, com ênfase em competências tecnológicas e focados na qualidade do cuidado em saúde<sup>12</sup>.

O primeiro ponto a ser considerado diz respeito à política pública orientada a desenvolver a relação ensino-serviço-comunidade no contexto de cursos profissionalizantes como medicina, enfermagem ou psicologia, que tradicionalmente privilegiaram abordagens disciplinares das problemáticas identificadas nos territórios. Em contraponto, a presente experiência se configura na singularidade de um bacharelado que privilegia a perspectiva interdisciplinar na análise da situação de saúde. Nesse sentido, e apesar da dificuldade apontada, a formação interdisciplinar favorece o aprofundamento de um saber sensível sobre os diversos determinantes da saúde e não apenas centrado nas técnicas, teorias e procedimentos de cada profissão.

A segunda questão está relacionada ao processo de trabalho em saúde e à necessidade de valorização do trabalho em equipe. Os cursos tradicionais formam sujeitos com pouca compreensão da necessidade do trabalho em equipes multiprofissionais e da importância do compartilhamento de saberes e práticas. Nesse aspecto, a experiência do PET-Saúde com estudantes de BI-Saúde se caracteriza por uma valorização dos distintos saberes profissionais e seus papéis nos processos de cuidado, a ênfase na escuta ativa e crítica, o reconhecimento da utilidade de metodologias participativas que privilegiam a construção coletiva, a corresponsabilidade e o diálogo democrático nos espaços de discussão das políticas e práticas de saúde. Todo esse trabalho implica desafios relacionados também com o modelo de formação por ciclos, no qual os estudantes do Bacharelado não têm garantida a progressão para o curso profissionalizante que desejam. Essa situação traz tensões derivadas da competitividade entre os próprios estudantes, representando obstáculos a serem enfrentados no cotidiano da colaboração dos grupos de trabalho. De fato, essa “pouca compreensão da necessidade do trabalho em equipes multiprofissionais” encontra raízes e reprodução no sistema de educação formal e no processo ideológico de formação de pessoal técnico e profissional em saúde.

Adicionalmente, embora o primeiro ciclo de formação na UFSB se caracterize pela atuação interdisciplinar, a representação do valor social associado à formação em medicina faz predominar a procura por esse curso desde o primeiro ciclo de formação, em detrimento de outras áreas da saúde, nas quais existe carência de profissionais nas redes de Atenção à Saúde. Nesse sentido, o PET-Saúde favorece o aprofundamento do vínculo dos estudantes com a Atenção Básica, a atitude respeitosa e crítica diante das distintas funções e papéis dentro das equipes interdisciplinares e o contato com os saberes e práticas de outros profissionais de saúde.

Na dinâmica acadêmica cotidiana, a situação relatada incide na instalação de uma forte competição entre os estudantes que pretendem progredir para o segundo ciclo de formação – medicina, psicologia, saúde coletiva. Esse é um dos desafios enfrentados no processo de conformação e desenvolvimento das equipes ativas de aprendizagem e deve ser um aspecto aprofundado no PPC do Bacharelado em Saúde e em futuros trabalhos de pesquisa e/ou extensão. No cenário atual, o PET-Saúde mostra-se uma estratégia privilegiada para desenvolver práticas de trabalho colaborativas e solidárias, em torno a um objetivo comum, que contribuam para o melhoramento da saúde no território, para mudanças nas práticas de ensino-aprendizagem e na consolidação do projeto da UFSB.

As atividades desenvolvidas pelo PET-Saúde GraduaSUS UFSB/SMS, no primeiro ano, buscaram criar oportunidades de trabalho interdisciplinar, articulando os componentes curriculares do BI-Saúde

com base nas vivências dos acadêmicos nos territórios, por meio de um diálogo crítico e criativo com profissionais da rede de saúde de Porto Seguro, agentes comunitários e comunidade. Criou-se o que Paulo Freire denominaria “um círculo de trocas de saberes”<sup>24</sup> em que se aprende a ouvir, a falar, a respeitar as ideias do outro e a trabalhar em equipe para a compreensão e possíveis contribuições na transformação da realidade de um território.

## Considerações finais

Frente ao desafio da busca de mudanças na formação, educação e graduação em saúde, a formação em saúde na UFSB visa propiciar melhor preparo e engajamento dos estudantes nas experiências que procuram valorizar e aproximar vivências, saberes e práticas, como o PET-Saúde. A vivência de estudantes e docentes na realidade local é fundamental para a mudança que se pretende na formação profissional em saúde, condizente com as demandas e necessidades do SUS e da Atenção Básica, com vistas a minimizar as diferenciações na qualidade do cuidado que comprometem seriamente a equidade do sistema.

Entre os principais determinantes da baixa qualidade do cuidado prestado pela rede SUS e das iniquidades que nele persistem, encontram-se as limitações dos sistemas de produção de conhecimento científico e tecnológico e de formação de recursos humanos em saúde. Os mecanismos de produção de tais competências e habilidades encontram-se no sistema de formação técnico-profissional desses sujeitos (cursos, programas, escolas, institutos e universidades)<sup>12</sup>. Uma das tarefas mais importantes da prática educativa-crítica é propiciar, diria Paulo Freire, condições para que o estudante, em suas relações com o outro, assuma as experiências e vivências como ser social, transformador e crítico. Na experiência educativa aberta à transformação, os estudantes do PET-Saúde GraduaSUS UFSB/SMS exercitaram sua capacidade de reflexão e de aprender fazendo, tornando-se sujeitos e não apenas objetos do processo.

O processo de aprendizagem ativa e a abordagem metodológica de pesquisa-ação viabilizam a construção do conhecimento de forma crescente, valorizando os conhecimentos prévios da população, dos profissionais de saúde das equipes das USFs e dos estudantes. O PET-Saúde vem alcançando os objetivos propostos, nesta primeira fase do trabalho, com a parceria da SMS/PS e efetiva participação dos coordenadores de grupos, tutores e preceptores.

## Colaboradores

Todos os autores participaram ativamente da concepção do projeto, redação do artigo, discussão dos resultados, revisão crítica e aprovação da versão final do trabalho.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº198, de 13 de Fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. 2004. Seção 1.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de Agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. 22 Ago. 2007. Seção 1.
3. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saude Soc. 2011; 20(4):884-99.

4. Puccini RF, Sampaio LO, Batista NA, organizadores. A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social. São Paulo: Editora Unifesp; 2008.
5. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. Cad FNEPAS. 2012; 25-8.
6. Batista NA, Batista SHSS. Interprofessional education in the teaching of the health professions: shaping practices and knowledge networks. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):2002-4. doi: 10.1590/1807-57622015.0388.
7. Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da educação profissional em saúde [Internet]. 2a ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008 [citado 18 Dez 2016]; 162-8. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de Agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Diário Oficial União. 27 Ago 2008.
9. Ministério da Saúde (BR). Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET-Saúde). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
10. Silva ALF, Ribeiro MA, Paiva GM, Freitas CASL, Albuquerque IMAN. Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do PET-Saúde como proposta de formação para o Sistema Único de Saúde. Interface (Botucatu). 2015; 19(1):975-84. doi:10.1590/1807-57622014.0987.
11. Almeida Filho N. Bacharelado interdisciplinar em saúde: revolução na educação superior no campo da saúde. In: Teixeira CF, Coelho MTAD. Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde. Salvador: EDUFBA; 2014. p.11-22.
12. Córtez CN, Queiroz CM. Diálogos de saberes em atividades de pesquisa colaborativa intercultural, ensino e extensão. In: Caputo MC, Teixeira CF. Universidade e sociedade: concepções e projetos de extensão universitária. Salvador: EDUFBA; 2014. p.111-24.
13. Santos BS. Para uma sociologia da ausência e uma sociologia das emergências. In: Santos BS. Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado. São Paulo: Cortez; 2006. p. 777-821.
14. Almeida-Filho N. Higher education and health care in Brasil. Lancet. 2011; 377(9781):1898-1900. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60326-7.
15. Gondim GMM, Monken M. Territorialização em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da educação profissional em saúde [Internet]. 2a ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008 [citado 18 Dez 2016]; 392-9. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/25.pdf>.
16. Monken M, Barcellos C. Vigilância à saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cad Saude Publica. 2005; 21(3):898-906. doi: 10.1590/S0102-311X2005000300024.
17. Santos M. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. Cienc Saude Colet. 2003; 8(1):309-14. doi:10.1590/S1413-81232003000100024.
18. Nistal TA. IAP, redes y mapas sociales: desde la investigación a la intervención social. Portularia. 2008; 8(1):131-51.
19. Oliveira GS, Koifman L. Integralidade do currículo de medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In: Marins JN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: HUCITEC; 2004. p.143-64.



20. Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):147-58. doi: 10.1590/1807-57622015.0395.
21. Fonseca JJS. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: EUC; 2002.
22. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 49a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
23. Freire P. Educação e mudança. 3a ed. São Paulo: Paz e Terra; 1981.
24. CNS. Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde [Internet]. Brasília; 1986. [citado 02 Ago 2017]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf).

A proposta do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) focaliza as relações entre saberes e práticas acadêmicas, profissionais e populares, desenvolvendo uma postura crítica e reflexiva na formulação de problemas com base nas demandas concretas da comunidade, por meio do trabalho em equipe, fortalecendo a articulação entre universidade e Rede de Atenção à Saúde. O objetivo foi relatar a experiência do PET-Saúde em um curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde na UFSB, em Porto Seguro, sul da Bahia, no período entre maio de 2016 e março de 2017. Valoriza-se aqui a importância do processo ensino-aprendizagem vinculado aos cenários das práticas na formação em saúde. A experiência relatada esteve orientada pelos princípios da pesquisa-ação na elaboração do diagnóstico participativo da situação de saúde do território para mudanças no contexto social e sanitário e debate da relevância social do ensino na formação para o exercício profissional.

*Palavras-chave:* Atenção Primária à Saúde. Educação permanente. Formação profissional. Integração.

**Teaching-service-community integration in practice scenarios of interdisciplinary Health Education: an experience of the Work Education for Health Program (PET-Health) in Southern Bahia**

The proposal of the PET-Health program program, at the Federal University of Southern Bahia (UFSB) and municipal health secretariats, addresses relationships among academic, professional and popular knowledge and practices, developing a critical and reflexive conduct in the formulation of problems based on concrete demands of communities through teamwork, and strengthening integration between the university and the healthcare network. The objective of this study was to report the PET-Health program experience in an interdisciplinary health undergraduate course at the UFSB, in Porto Seguro, state of Bahia, between May 2016 and March 2017. It considered the importance of the teaching-learning process associated with practice settings in health education. The reported experiences were oriented by the research-action principles in the formulation of participatory diagnoses of the Brazilian health situation to promote changes in the social and health context and in the discussion of the social relevance of teaching in the education process for professional practice.

*Keywords:* Primary care. Continuing education. Professional training. Integration.

**Integración enseñanza-servicio-comunidad en los escenarios de prácticas en la formación interdisciplinaria en salud: una experiencia del Programa de Educación por el Trabajo para la Salud (PET / Salud)**

La propuesta del PET-Salud de la Universidad del Sur de Bahia (UFSB) se enfoca en las relaciones entre saberes y prácticas académicas, profesionales y populares, desarrollando una postura crítica y reflexiva en la formulación de problemas con base en las demandas concretas de la comunidad, por medio del trabajo en equipo, fortaleciendo la articulación entre la universidad y la Red de Atención a la Salud. El objetivo fue relatar la experiencia del PET-Saluden un curso de Formación Interdisciplinaria en Salud en la UFSB, en Porto Seguro, sur del estado de Bahía, en el período entre mayo de 2016 y marzo de 2017. Aquí se valoriza la importancia del proceso enseñanza-aprendizaje vinculado a los escenarios de las prácticas en la formación en salud. La experiencia relatada estuvo orientada por los principios de la investigación-acción en la elaboración del diagnóstico participativo de la situación de salud del territorio para cambios en el contexto social y sanitario y debate de la relevancia social de la enseñanza en la formación para el ejercicio profesional.

*Palabras clave:* Atención primaria a la salud. Educación permanente. Formación profesional. Integración.

Submetido em 05/05/17. Aprovado em 22/07/17.