

Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas

Teaching-service integration in the perception of its protagonists

Integración enseñanza-servicio en la percepción de sus protagonistas

Daiana Kloh Khalaf^I, Kenya Schmidt Reibnitz^{II}, Carine Vendruscolo^{III}, Margarete Maria de Lima^{IV}, Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira^V, Aline Bussolo Correa^{VI}

Resumo: **Objetivo:** conhecer o processo de integração ensino-serviço na percepção dos docentes, estudantes e profissionais de saúde. **Método:** pesquisa descritiva, qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com 31 protagonistas, entre os meses de outubro e dezembro de 2015 e, analisados a partir do referencial teórico de Donald Schön. **Resultados:** emergiram duas categorias: construção do processo de integração ensino-serviço: o aprender por meio do fazer; limites do processo de integração ensino-serviço: uma política instituída pela escola e pelo serviço? **Considerações finais:** a integração ensino-serviço é percebida como um processo fundamental para a formação de enfermeiros e necessita resgatar, periodicamente, seus objetivos, dentre eles, aproximar os estudantes do cenário da prática. A dimensão política do processo precisa ser retomada pelos cursos de graduação em enfermagem e pelos serviços para a efetivação de uma formação voltada para Sistema Único de Saúde.

Descritores: Serviços de Integração Docente-Assistencial; Política de Educação Superior; Enfermagem

Abstract: **Aim:** know the process of teaching-service integration in the perception of teachers, students and health professionals. **Method:** descriptive, qualitative research. Data were collected through interviews, with 31 protagonists, between October and December 2015, and analyzed using the theoretical framework of Donald Schön. **Results:** two categories emerged: construction of the teaching-service integration process: learning through professional practice; the limits of the process of teaching-service integration: a policy instituted by the school and the service? **Final considerations:** the teaching-service integration is perceived as a fundamental process for the

^I Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: daianakloh@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5770-7523>

^{II} Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: kenyasrei@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7731-1833>

^{III} Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5163-4789>

^{IV} Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: margaretelima2@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2214-3072>

^V Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: vancomassetto@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9140-2715>

^{VI} Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Município de Pedra Grande, Tubarão, Santa Catarina, Brasil. E-mail: alinebussoloc@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5445-1697>

training of nurses and needs to periodically rescue their objectives, among them, to bring the students closer to the practice scenario. The political dimension of the process needs to be taken up by nursing undergraduate courses and by the services for the implementation of a training focused on the Unified Health System.

Descriptors: Teaching Care Integration Services; Higher Education Policy; Nursing.

Resumen: **Objetivo:** conocer el proceso de integración enseñanza-servicio en la percepción de docentes, estudiantes y profesionales de salud. **Método:** investigación descriptiva, cualitativa. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas, con 31 protagonistas, entre los meses de octubre y diciembre de 2015 y analizados a partir del referencial teórico de Donald Schön. **Resultados:** surgieron dos categorías: construcción del proceso de integración enseñanza-servicio: el aprender por medio del hacer; límites del proceso de integración enseñanza-servicio: ¿una política instituida por la escuela y por el servicio? **Consideraciones finales:** la integración enseñanza-servicio es comprendida como un proceso fundamental para la formación de enfermeros y necesita rescatar, periódicamente, sus objetivos, entre ellos, aproximar a los estudiantes del escenario de la práctica. La dimensión política del proceso necesita ser retomada por los cursos de graduación en enfermería y por los servicios para la consolidación de una formación orientada al Sistema Único de Salud.

Descriptores: Servicios de integración docente Asistencial; Higher education policy; Enfermería

Introdução

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) emerge a necessidade de conceber uma política para capacitar, formar e avaliar os trabalhadores da saúde. Neste ínterim, a integração ensino-serviço tornou-se uma estratégia para superar a lacuna do sistema educacional com os trabalhadores da saúde, além de qualificar a assistência prestada à população.¹

Com essa perspectiva, os Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura, investiram em ações estruturantes interministeriais de saúde e educação, a fim de fortalecer a formação em saúde. Dentre essas ações, destaca-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o qual propõe a utilização dos serviços de saúde como locais de ensino-aprendizagem, representando a indissociabilidade entre a assistência, a gestão e a formação em saúde.²⁻³

Ao encontro desta proposta, a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017, reforça que a integração ensino – serviço beneficia a atenção básica, as instituições de ensino e pesquisa, os trabalhadores, os docentes e discentes

e, acima de tudo, a população, com profissionais de saúde mais qualificados para a atuação e com a produção de conhecimento na atenção básica.⁴

Compreende-se a integração ensino-serviço como a realização de um trabalho coletivo, pactuado entre estudantes e docentes com os profissionais e gestores do Sistema de Saúde, a fim de atingir a qualidade da formação e da assistência,⁵ considerando a complexidade do SUS no processo de formação dos profissionais. A integração ensino-serviço envolve os problemas de saúde oriundos da urbanização, mudança social e ambiental, e outros mais antigos que permanecem imutáveis.⁶

A aproximação com a prática assistencial, ainda na graduação de Enfermagem, necessita proporcionar ações conectadas ao dia a dia dos serviços de saúde e com a população, e não apenas ações para o cumprimento dos requisitos curriculares.⁷ Os serviços transformam-se em “ateliês pedagógicos em saúde”,⁸ isto é, '*locus*' do aprender fazendo, da prática em ação, refletindo e promovendo transformações necessárias para aproximar estes dois “mundos” (do ensino e do serviço) e, sobretudo, para aprimorar a assistência em saúde. Essa aproximação também requer o afastamento gradativo da racionalidade técnica, que se caracteriza pela limitação das ações dos profissionais à opção de meios técnicos, supostamente, mais adequados para determinada circunstância.⁹⁻¹⁰

Neste contexto, há pelo menos 30 anos, o governo brasileiro tem incentivado programas de qualificação profissional objetivando superar as dicotomias existentes entre a assistência e a formação em saúde. O Pró-Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde do Ministério da Saúde (PET-Saúde) são exemplos de estratégias nacionais de incentivo para integrar ensino e assistência, fortalecendo a perspectiva da integração ensino-serviço.¹¹⁻¹²

A presente investigação tem como objetivo conhecer o processo de integração ensino-serviço na percepção dos docentes, estudantes e profissionais de saúde.

Método

Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com docentes e estudantes de enfermagem e profissionais de saúde que recebem os estudantes nos serviços de saúde, de dois Cursos de Graduação em Enfermagem do Sul do Brasil.

Os critérios adotados para seleção dos cursos limitou-se a: selecionar as escolas de enfermagem contempladas com o Programa Pró-Saúde, e destas, as mais antigas de enfermagem da região sul do Brasil. A opção por escolas contempladas com o Pró-Saúde tem a ver com o objetivo do programa, qual seja o planejamento e desenvolvimento de práticas de saúde coerentes com realidade local, atendendo às diretrizes do SUS e da formação de profissionais para atuar nesse Sistema. Sendo assim, é preciso considerar os princípios de integralidade, de equidade e de universalidade, a fim de ultrapassar o modelo hegemônico centrado no biológico e clínico para a valorização do social e da subjetividade.

Para isso, demanda profundas mudanças nas práticas de saúde, impondo alterações significativas no processo de formação e de desenvolvimento dos profissionais da área que envolve professores e estudantes de duas Instituições de Ensino Superior e profissionais dos serviços de saúde locais, além de seus gestores. Além disto, considera a interação ensino-serviço elemento fundamental no desenvolvimento de estratégias que superem os desafios organizacionais da formação profissional.²⁻³

Para garantir o anonimato, os cursos foram identificados como Curso A (CA) e Curso B (CB). Para os docentes, foi atribuída a letra D, seguida por um número ordinal (1, 2). O mesmo ocorreu com os Profissionais de Saúde (PS) e Estudantes (E).

A partir da seleção das duas escolas foi contatado com os primeiros participantes por meio do coordenador de cada curso e posteriormente, foi utilizada a amostragem não probabilística, do tipo bola de neve.¹³ O convite para participar da pesquisa foi realizado via e-mail institucional ou pessoal do entrevistado, fornecido pelo coordenador do curso. Foram entrevistados 31 participantes, sendo 17 participantes do CA, entre docentes (5), estudantes (6) e

profissionais de saúde que recebem estudantes no serviço (6). No CB foram entrevistados 14 participantes, entre docentes (4), estudantes (6) e profissionais de saúde que recebem estudantes no serviço de saúde (4). Os números de participantes foram definidos a partir da saturação das respostas obtidas.

A escolha por estudantes do último ano do curso de enfermagem justificou-se pela possibilidade de terem uma visão mais ampliada sobre o processo de formação, podendo detalhar melhor esse processo. A seleção dos docentes ocorreu pelo tempo de atuação superior a quatro anos na escola. Os profissionais de saúde que receberam os estudantes tinham experiência profissional superior a dois anos no mesmo local.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas utilizando roteiro semiestruturados, individuais, face a face, com duração média de 40 minutos entre os meses de outubro e dezembro de 2015. A pergunta disparadora da entrevista foi: o que é e como é realizada a integração entre o ensino e o serviço?

As entrevistas foram realizadas de acordo com a preferência e disponibilidade do entrevistado, sendo realizada: na sala ou gabinete dos docentes; em campo de estágio, na casa do entrevistado, na sala de reuniões da escola e em comércio da região. As mesmas foram audiogravadas, mediante autorização do participante, e transcritas na íntegra. Em seguida, foram agrupadas em um único documento por curso para que a pesquisadora pudesse ter uma visão ampla sobre os dados coletados.

Utilizou-se a proposta operativa para análise de dados qualitativos.¹³ Primeiramente, foi realizada a pré-análise do material bruto, mediante a leitura flutuante das transcrições das falas e dos registros no diário de campo, a fim de constituir o corpus das informações, orientada pela pergunta analítica: como os participantes do estudo percebem a integração ensino-serviço? Em seguida, foi realizada a fase exploratória que resultou a primeira codificação, a fim de alcançar o núcleo de compreensão do texto. Os dados foram agrupados por similaridade,¹³ sendo atribuídos significados teóricos e interpretações resultando em duas categorias a partir do referencial

teórico de Donald Schön⁹: a) Construção do processo de integração ensino-serviço: o aprender por meio do fazer; b) Limites do processo de integração ensino-serviço: uma política instituída pela escola e pelo serviço?

O referencial teórico de Schön sustenta o 'aprender fazendo', com pausas retrospectivas sobre as ações visando aprender a partir das reflexões realizadas, denominado de epistemologia da prática reflexiva, contrapondo um ensino focado apenas na tríade ciência-aplicação-estágio, na qual supõe ser a mera aplicação dos conhecimentos técnico-profissionais.⁸

Essa investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, atendendo aos critérios da Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,¹⁴ sob o parecer consubstanciado de número 045931/2015, CAAE 45354115.8.0000.0121. Antes de realizar a gravação de voz foi solicitada a autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e discussão

Construção do processo de integração ensino-serviço: o aprender por meio do fazer

A integração ensino-serviço é percebida pelos participantes do estudo como um espaço propício para o processo de aprendizagem, a partir da troca de saberes, em que ambos – professores e estudantes – são beneficiados. O estudante não é visto apenas como alguém que utiliza o serviço para o seu aprendizado, mas como protagonista que contribui com o mesmo.

Avoca-se o compromisso de formar para o SUS, reconhecendo a realidade da comunidade e do serviço, em nível individual e coletivo inserindo-se, de fato, na comunidade. Assim como os profissionais de saúde são encorajados a retomarem seus estudos, a realidade dos serviços torna-se um desafio e um processo de autoavaliação para os docentes, que necessitam rever suas práticas clínicas e de ensino em busca da consonância com o que ocorre nos serviços.

A aproximação da universidade com o serviço é encarada pelos docentes como uma forma de efetivação da proposta política e pedagógica do curso, impossível de ser concretizada sem a participação dos profissionais de saúde e longe dos cenários reais da prática.

[...] a gente não conseguiria manter nosso projeto pedagógico do curso sem ter essa relação com a rede [de atenção à saúde]. Seria impossível, porque a gente trabalha muito na lógica atual, a partir do que está acontecendo. É uma proposta que também não é fácil, porque esse planejamento e a avaliação tem que ser conjunta e isso demanda mais tempo, mais energia [...]. (D2CA)

A construção da relação entre ensino e serviço é gradativa, sendo essencial que os sujeitos de ambos os segmentos tenham clara a importância desse processo e das políticas que o garantem e fortalecem, fazendo com que a integração, de fato, ocorra.

[...] é uma ação que tem que ser construída no dia-a-dia. Você tem que construir as relações, a gente acredita que tem que ter políticas mais gerais, institucionais, que permitam que a gente esteja presente com os alunos nos serviços. (D3CB)

As atividades de ensino e pesquisa no espaço do serviço são compreendidas como um momento de aprendizagem do estudante e uma devolutiva desse processo para o serviço, a partir das atividades de prática clínica com supervisão direta do docente e supervisão indireta (estágio supervisionado curricular). São mencionadas como uma preocupação ao não restringir a atividade do ensino no âmbito do serviço a uma prática formativa do estudante.

Eles [atores do ensino] realizam pesquisas trazendo dados novos, que a gente pode estar trabalhando e fazer alguma ação de intervenção. [...] a gente consegue traçar um problema, pode ser trazido por eles, pela própria comunidade. Enfim, é através disso que a gente traça uma estratégia para melhorar aquele índice [dado estatístico epidemiológico ou de outra natureza].(PS1CA)

Os participantes reconhecem que as experiências de integração ensino-serviço contribuem para o processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), a partir do estabelecimento de relações de trocas de saberes, com a realização de pesquisas e um processo

de autoavaliação do ensino e serviço, considerando conhecimentos prévios e atualizações, o que torna a aproximação destes dois contextos necessária e complementar.

Nessa direção, as instâncias ensino e serviço funcionam como potencializadoras dos movimentos de EPS, sobretudo ao fortalecer os atores (da gestão, da atenção, do ensino e do controle social), no desenvolvimento de novas práticas de assistência, ensino, gestão, participação social e de um novo modo de operar o trabalho em saúde.¹⁵

No processo de integração ensino-serviço, os serviços de saúde se tornam espaços de ensino-aprendizagem do exercício do trabalho que, nesta investigação, está fundamentado na epistemologia da prática reflexiva denominada, neste estudo, de “ateliê pedagógico em saúde”.⁸ Isso significa que a formação dos estudantes e profissionais deve ter como cenário o próprio serviço, vivenciando as situações reais e contrastando com a realidade idealizada.¹⁶

Dessa forma, a integração ensino-serviço torna-se não somente um momento que se limita ao reconhecimento da realidade dos serviços, do "saber fazer" mas, principalmente, coloca em foco as circunstâncias inesperadas que estão presentes no cotidiano dos cenários, abrindo portas para uma formação crítica, reflexiva, que considera os processos históricos e sociais, estando assim comprometida com as necessidades de saúde da população.

No CB, os docentes entrevistados não possuíam, no momento da coleta de dados, pesquisa ou extensão em desenvolvimento nas unidades em que realizam estágio supervisionado, assim como os profissionais de saúde não estavam inseridos, no momento, nas pesquisas em parceria com a universidade. Destaca-se, contudo, que ambos os cursos possuem projetos aprovados nos Programas Pró-Saúde e Pet-Saúde.

Limites do processo de integração ensino-serviço: uma política instituída pela escola e pelo serviço?

Durante a prática clínica, os estudantes possuem objetivos de aprendizagem que envolve tanto conteúdos relacionados à gestão da unidade básica, como a realização das práticas assistenciais.

No CB, o Curso de Enfermagem possui um caderno de atividades com os objetivos a serem alcançados, semanalmente, pelo estudante, durante o estágio supervisionado, o qual é entregue para o coordenador da unidade. Este caderno, construído em conjunto com os profissionais de saúde, é reavaliado, periódica e conjuntamente. Contudo, alguns profissionais, no início da sua atuação na unidade de saúde, relatam dificuldades em compreender a finalidade do estágio.

No decorrer da integração do profissional com a unidade em que atua e, tendo em vista a presença anual do curso no serviço, a finalidade do estágio vai se tornando algo compreensível e valorizado pelo servidor.

No início, eu não entendia muito bem o que eles [estudantes] vinham fazer, o que a instituição [de ensino] estava propondo. No primeiro ano que era só observar, então a gente não compreendia como funcionava [...]. (PS2CB)

A integração entre o ensino e o serviço enfrenta limites relacionados ao entendimento e/ou operacionalização dessa aproximação, sendo considerada como uma "mão de obra a mais" quando, na realidade, poderia ser assimilada como um processo de educação permanente. Contraditoriamente a realidade estudada, o art. 27 da Lei Orgânica nº 8080/90 menciona que os serviços públicos que fazem parte do SUS compõem um campo de prática voltado para o ensino e a pesquisa, articulando interesses das IES e do SUS, conjuntamente.¹⁷

[...] o que, realmente, acontece na enfermagem é que eles [estudantes] acabam sendo uma mão de obra a mais, infelizmente, porque como a gente está com uma falta de profissionais [...]. É errado, mas é o que acontece. Eu acredito que o estagiário deveria estar compartilhando conhecimento conosco, a gente está trabalhando ao mesmo tempo em que eles estão aprendendo. (PS2CA)

Outro fator desfavorável para a integração ensino-serviço é a ausência de atividades da universidade de modo contínuo, embora no CB, os mesmos campos de estágio são mantidos, ano após ano, e também o docente.

[...] no período do estágio a gente tem uma aproximação muito maior, mas depois fica sete, oito meses no ano sem o estágio. Então, toda vez tem que resgatar, recombinar [...].(D2CB).

Na contramão das contribuições e trocas proporcionadas pela integração ensino-serviço, é ponderado que ações equivocadas realizadas pelo ensino podem fragilizar o vínculo entre os segmentos.

[...] eu já tive aluna que cometeu uma falha. Então, isso causa um estremecimento. Eu fiquei um tempo com as alunas impedidas de fazerem vacina [...]. Até você reconquistar confiança e estabelecer de novo, leva certo tempo [...]. (D2CB)

Ressalta-se o papel do docente na operacionalização da integração ensino-serviço, conforme a fala dos estudantes, os quais percebem a necessidade de se aproximar da equipe, de adquirir maior autonomia e apoiar-se menos na figura do docente.

Eu acho que o período de inserção é o pior, quebrar esse vínculo de ter um professor “segurando a nossa mão” o tempo todo. A gente sofre um pouco no começo. Se tivesse, ao longo do curso, mais tempo na unidade sem o professor, ou então, com o professor mais a distância, mesmo que ele esteja na unidade, só com a equipe, seria bem melhor. (E1CB)

No contexto do CA, a organização dos campos para realização das atividades de prática clínica nos serviços de saúde é realizada entre os cursos de enfermagem do Município e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). No CB, a organização é realizada diretamente entre a escola e o coordenador da unidade básica de saúde e, posteriormente, protocolado o convênio com a gestão local. Destaca-se que CB possui uma parceria de mais de 10 anos com a SMS.

São relatados problemas relacionados à liberação dos profissionais de saúde para participação de ações de educação permanente, enfaticamente no CA. Ao serem questionados

sobre as possibilidades de realizar ações de educação permanente (processo de educação em saúde por meio da aprendizagem significativa)⁸ e continuada (finalidade mais restrita de atualização, por vezes utilizando metodologias tradicionais),² é descrita a dificuldade burocrática da instituição em realizar essas ações fora do espaço da universidade.

Essas dificuldades burocráticas limitam a efetivação, na prática, da real imagem objetivo das políticas ministeriais de incentivo à integração ensino-serviço.

Um processo de capacitação não é entendido como uma parte do trabalho, o que é uma pena! (D2CA). Eu acho que a gente está muito longe do que o próprio Ministério propõe de uma integração mesmo, de poder sentar junto, planejar junto, avaliar junto. (D4CA).

Os profissionais de saúde que recebem alunos no serviço sofrem com a escassez de diálogo entre os profissionais de saúde que recebem estudantes e a gestão local de saúde. O que transparece é a determinação no lugar do diálogo e da flexibilidade.

A coordenadora da unidade sabe que os estagiários virão, porque é uma determinação! Não tem uma pergunta: será que eles podem vir? Será que eles [serviço] têm espaço para ceder para eles [ensino]? Não! É uma determinação, você tem que receber estagiário. Não que a gente não goste, a gente gosta [...]. (PS2CA)

Dificuldades similares foram enfrentadas pelo CB, superadas com o vínculo criado pela coordenação local das unidades e a clareza sobre a importância de o ensino ser realizado no serviço.

Antigamente, a gente teve muitos problemas e só não interrompeu o estágio porque o nosso vínculo com as unidades é bem consistente. Atualmente, está muito tranquilo, o fato de a gente ter ex-alunos e compreenderem qual é o objetivo, a importância disso, na formação deles facilita muito. (D2CB)

A integração ensino-serviço, como uma política a ser concretizada pelas escolas e serviço, sofre a influência da dissonância de objetivos de ambas, além da sobrecarga da academia e do serviço, tanto no CA como CB, embora haja empenho de ambos para que ela ocorra.

Os objetivos das instituições não são os mesmos. Então conseguir conciliar as duas coisas é tarefa que exige algum esforço, não acontece naturalmente, mas é possível de fazer e possui benefícios para os dois lados.(D2CB)

No que se referem aos limites mencionados pelos participantes, entende-se que a proposta de integração ensino-serviço não é uma estratégia para amenizar a sobrecarga dos profissionais que atuam nos serviços, sob o risco de retomar a estratégias tradicionais tecnicistas de ensino em saúde, pautadas no fazer e na supressão da demanda. A integração ensino-serviço deve estabelecer relações horizontalizadas, de ações (inclui-se aqui proposta pedagógica e delineamento das mudanças curriculares) e resultados compartilhados advindos desta relação.¹⁸⁻¹⁹

Um importante pilar da integração ensino-serviço é o processo reflexão, que consiste em uma análise de pensamentos e ações pessoais, isso significa concentrar-se na interação com os colegas e com o ambiente, para obter uma imagem mais clara das ações e comportamentos.⁸ A reflexão é um processo de análise crítica dos sentimentos e do conhecimento, a fim de levar a novas perspectivas sobre a prática assistencial ou de ensino.²⁰

O desenvolvimento de um ensino que objetiva voltar-se para uma prática reflexiva necessita integrar o contexto institucional dos serviços de saúde, assim como o contexto institucional deve primar pela integração.⁸ Reforça-se que o compartilhar saberes e conhecimentos entre os profissionais envolvidos na produção da saúde e do ensino nesta área consistem em trabalho coletivo, essencial para amenizar possíveis resistências às mudanças. Além disso, convém incluir como estratégia, a autoavaliação, considerando não somente o processo formativo do estudante, mas também as atividades realizadas pelo ensino no serviço e vice-versa, conforme está expresso nas informações dos participantes do estudo.

Entretanto, há de se considerar o contexto do produtivismo acadêmico, resultado da lógica da exploração e acúmulo do capitalismo que, em sua perspectiva neoliberal, é marcada

pelo adoecimento dos trabalhadores, assim como pela precarização do ensino e assistência em saúde, pois se exige um processo de trabalho que limita o tempo para realização da prática reflexiva.¹⁹

Observa-se, desta forma, que a integração ensino-serviço ancorada na epistemologia da prática reflexiva é um processo contra-hegemônico, pois, afasta-se da conformidade ou "consenso" ao abarcar a totalidade das práticas educacionais e de modelos assistenciais de saúde, transformando a educação na práxis que rompe com a lógica mistificadora do capital. É reconhecer a origem dos problemas de saúde das pessoas. É identificar problemas que nem sempre estão contidos em manuais e protocolos.⁸

A partir da concepção de ateliê pedagógico em saúde é essencial que o serviço, gestores de saúde e a comunidade estejam envolvidos nas pesquisas realizadas pelo ensino no cenário de prática. Isso evita que não se torne apenas um participante de pesquisa, mas um colaborador ativo, unindo o pesquisar, a intervenção e a avaliação do que é realizado.

Apesar do objetivo da prática clínica ser apresentado em reunião de equipe, alguns profissionais relatam a dificuldade em visualizar os objetivos a serem alcançados com a inserção do estudante no serviço. Percebe-se a necessidade de, continuamente, apresentar a intencionalidade da integração entre ensino-serviço, principalmente, quando há uma rotatividade dos profissionais de saúde nas unidades. O caderno de atividade utilizado pelo CB torna-se uma estratégia interessante de planejamento das ações, que vão além de um plano de ensino, mas a sua concretização do que se deseja, de sistematizar as ações. Contudo, este deve estar acessível a todos os profissionais que atuam no ateliê pedagógico em saúde.

A falta de clareza sobre as atividades realizadas pelo ensino não é uma particularidade deste estudo. Em casos semelhantes, os profissionais reconhecem a presença da universidade na unidade de saúde, contudo não conseguem detalhar as atividades realizadas.²¹ A exceção é quanto ao domínio do processo pela chefia da unidade, ou seja, o envolvimento efetivo da gestão.

No âmbito da reorientação do processo formativo em saúde, pesquisadores defendem o “prisma da formação para a área da saúde” como uma figura representativa da construção e gestão da educação no âmbito do SUS. O ideário desta figura geométrica implica que cada uma de suas faces estabeleça movimentos específicos, num processo de interação entre interlocutores, com diferentes pontos de vista e compreensões, em um fluxo constante e que forma uma rede de conexões a qual envolve, necessariamente, o diálogo entre representações do controle social, da atenção, da gestão e do ensino em saúde, considerando os desdobramentos desses segmentos (estudantes, professores, trabalhadores, profissionais, gestores, usuários, apoiadores, entre outros).²²

Nessa direção, um dos desafios da integração ensino-serviço está na incorporação de mais profissionais da equipe ao planejamento e avaliação dos objetivos da integração, fortalecendo o papel do SUS como formador em saúde e oportunizando momentos para pensar o cotidiano de trabalho e as práticas profissionais.²¹

O processo de aprendizagem é permanente e, muitas vezes, estimulado pelas incertezas do dia-a-dia da prática. Assim, erros não podem ser encarados como algo que fragiliza o vínculo entre ensino e serviço, mas para a consciência de que o erro faz parte do processo de reflexão sobre a prática, sendo parte da aprendizagem significativa. A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem proporciona espaços para utilização de referenciais pedagógicos inovadores e imprescindíveis para a promoção de mudanças, práticas integradoras e democráticas.²³

Assim, não basta apenas o ensino estar inserido no serviço, mas é preciso programar estratégias que possibilitem ao estudante o aprender, por meio da ação, do fazer, com um facilitador que possa auxiliá-lo a ampliar seu olhar sobre a realidade, a partir da reflexão sobre as ações realizadas.⁸

Percebem-se distorções no processo de materialização da integração ensino-serviço e suas causas são as mais diversas, aparecendo fortemente nas falas a necessidade de políticas locais entre gestão de saúde, profissionais e academia para garantir espaços como ateliê pedagógico em saúde. No CB, estes problemas aparecem menos perceptíveis nas falas, o que pode ser compreendido em razão da sua trajetória de ensino para tal, é a sua trajetória de ensino, há mais de 40 anos e de parceria com o serviço, que mantém os mesmos campos de atuação há mais de 10 anos o que pode permitir um estreitamento dos laços.

A implementação de políticas locais para integração ensino-serviço é essencial para a formação em saúde e assistência, assim como criação de vínculo e definição das atribuições dos protagonistas envolvidos com este processo, a fim de desenvolver diretrizes claras para nortearem os estudantes durante realização de sua prática clínica.²³ A aproximação entre ensino e serviços de saúde pode contribuir com a qualificação dos profissionais, docentes e discentes, e vivifica a produção de conhecimentos com base nas necessidades da comunidade. Para tanto, é fundamental o planejamento das ações conjuntas em prol da qualidade de vida e da assistência da comunidade num desejo de retroalimentação com parceria intersetorial.²³

Nesse contexto, reforça a necessidade do envolvimento dos diferentes segmentos que representam o ensino e o serviço no âmbito do Pró-Saúde, pautado no diálogo entre os diferentes sujeitos representantes da gestão (da universidade e do serviço), da atenção (profissionais), do ensino (docentes e discentes) e dos usuários a fim de compor sólidas redes que se impliquem e constituam linhas de cuidado. Estes eixos centrais de ações integradas aos diferentes níveis de atenção à saúde, tem o objetivo de garantir os fluxos assistenciais integrados,²⁴ integradas aos processos de atenção, de gestão e de educação, no âmbito do SUS.²

Fortalecer o vínculo entre os protagonistas necessita ser uma meta compartilhada por todos, bem como fazer com que equívocos cometidos pelo ensino ou serviço possam ser encarados como instrumento do processo de reflexão, e não como uma ação punitiva.²⁵

A integração ensino-serviço analisada a partir de uma prática reflexiva é provocativa, uma vez que requer uma postura ativa, de cativação sobre o vivido, de criar e recriar ações, afrontando o estado de inércia de alguns protagonistas, nas atividades que envolvem a formação e o trabalho em saúde.

É na prática, no fazer, que o professor consegue visualizar o que realmente o estudante conseguiu compreender do tema, sendo uma estratégia para a retomada dos objetivos de determinada ação/teoria.⁸

Nesse contexto, é preciso que o professor seja o facilitador do processo, estando junto ao estudante nas fases iniciais, mas também estimulando para que ele comece a se integrar e formar, gradativamente, vínculo com a equipe multiprofissional de saúde. Ouvir o que cada indivíduo ou segmento envolvido tem a dizer e refletir sobre a prática profissional, inicialmente permeada por valores e significados que, muitas vezes, são estimulados/construídos na própria academia e que, outras vezes, perdem-se pelo caminho. Trata-se de um movimento de alteridade, cujas estratégias possibilitam interação frequente e relações fecundas entre o ensino e o serviço.²

Considerações finais

Os participantes percebem a integração ensino-serviço como processo fundamental para a formação de enfermeiros voltados à necessidade e reconhecimento da realidade e às necessidades da população. A aproximação com a equipe torna-se mais forte na prática clínica, sobretudo durante o desenvolvimento dos estágios curriculares obrigatórios, momento em que o acadêmico passa a ter supervisão direta do profissional de saúde.

A operacionalização da integração ensino-serviço é dependente dos acordos e de alteridade entre os segmentos ensino e serviço, sendo que a percepção e o envolvimento efetivo

dos gestores é condição essencial para sua efetivação. Assim, há necessidade de políticas institucionais que garantam a integração entre o ensino e o serviço, a constituição do ateliê pedagógico em saúde, sendo fundamental para a superação das dificuldades, principalmente, a suscitada, tendo em vista a burocracia em relação à organização dos campos de estágios. Sugere-se que novos estudos relatem a experiência da adequação de estratégias da integração do ensino com o serviço, pautado pela Política Nacional de Atenção Básica de 2017.

Este estudo limitou-se à realidade de dois cursos da região sul do Brasil. Contudo, as informações, em profundidade, evidenciam a necessidade do ensino e serviço reiterarem, periodicamente, a intencionalidade da formação participativa, buscando criar vínculos permanentes que não se limitem à realização de práticas, mas também ao seu planejamento, compartilhamento das ações realizadas e a responsabilidade em conectar-se com as necessidades da população.

Referências

1. Mira QLM, Barreto RMA, Vasconcelos MIO. Impacto do Pet-Saúde na formação profissional: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*. [Internet] 2017;40(2):514-531 [acesso em 2017 dez 17]. Disponível: <http://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1682>
2. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS. Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. *Interface (Botucatu)*. [Internet] 2016 Dez [acesso 2017 dez 20];20(59):1015-25. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0768>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Cultura, 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
5. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. Service-learning in the Context of the Changes in the Undergraduate Education of Health Professionals. *Rev. bras. educ. med.* [Internet] 2008 [acesso em 2017 nov 17];32(3):356-62. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>.

6. Victora CG, Barreto ML, Leal MC, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet*. [Internet] 2011[acesso em 2017 dez 17]; 377(9782):2042-53. Disponível: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60055-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60055-X)
7. Brehmer LCF, Ramos FRS. Teaching-service integration: implications and roles in experiences of Undergraduate Courses in Nursing. *Rev Esc Enferm*. [Internet] 2014[acesso em 2017 dez 11];48(1):118-24. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100015>
8. Kloh D. Ateliê pedagógico na formação de enfermeiros: a integração ensino – serviço e o ensino prático reflexivo [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016. 196 p.
9. Schon D. Educando o Profissional Reflexivo: um novo design para o ensino e aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
10. Kinsella EA. Professional knowledge and the epistemology of reflective practice. *Nurs Philos*. [Internet] 2010[acesso em 2017 dez 17];11(1):3-14. Disponível: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-769X.2009.00428.x/full>
11. Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. Interprofessional education in the PET-Health Program: perception of tutors. *Interface* [internet] 2015 [acesso em 19 ago 2018]; 19 (1):817-29. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500817
12. Kloh D, et al. Integração ensino -serviço no contexto do projeto político-pedagógico de cursos de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line* [internet] 2017 [acesso em 19 ago 2018];11 (11):4 5 54-62. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231194>
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
14. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 12 mai. 2018
15. Silva, KL; Matos, JAV; França, BD. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. *Esc Anna Nery* 2017[acesso em 2017 dez 17];21(4):e20170060. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0060.pdf
16. Aguiar NA, Alves MSCF. The community as a place of leadership in education-service integration and multi-professional performance. *Trab. educ. saúde*. [Internet] 2016; 14(1): 221-35 [acesso em 11 dez 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00089>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 13 abr. 2014.

18. Reibnitz KS, Kloh D, Corrêa AB, Lima MM. Reorientação da formação do enfermeiro: análise a partir dos seus protagonistas. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2016[acesso em 2017 nov 23];37(esp):e68457. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68457>

19. Oliveira ASD, Pereira MS, Lima LM. Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. *Psicologia Escolar e Educacional.* [internet] 2017 [acesso em 19 ago 2018]; 21(3): 609-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v21n3/2175-3539-pee-21-03-609.pdf>

20. Bulman C, Lathlean J, Gobbi M. The concept of reflection in nursing: qualitative findings on student and teacher perspectives. *Nurse Educ Today.* [Internet] 2012 [acesso em 2017 dez 17];32(5):e8-13. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.10.007>

21. Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. An experience of teaching-service integration and change of professional practices: healthcare professionals speak out. *Interface (Botucatu).* [Internet] 2016[acesso em 2017 dez 11];20(56):147-58. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0395>

22. Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Reorientação do Ensino no SUS: para além do quadrilátero, o prisma da educação. *Revista Reflexão e Ação* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Apr 25]; 24(3):246-60. Disponível: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/5420/pdf>

23. Gigante RL, Campos GWS. Política de formação e educação permanente em saúde no brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab Edu Saude.* [Internet]2016 [acesso 2017 nov 25]; 14(3):747-63. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>

24. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface* [internet] 2010 [acesso em 19 ago 2017]; 34(14):593-606. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0510.pdf>

25. Lapeña-Moñux YR, Cibanal-Juan L, Orts-Cortés MI, Maciá-Soler ML, Palacios-Ceña D. Nurses' experiences working with nursing students in a hospital: a phenomenological enquiry. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet] 2016; 24: e2788 [acesso em 2017 dez 11]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1242.2788>

Autor correspondente

Daiana Kloh Khalaf

E-mail: daianakloh@gmail.com

Endereço: Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba - Paraná

CEP: 80210-170

Contribuições de Autoria

1 – Daiana Kloh Khalaf

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

2 – Kenya Schmidt Reibnit

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

3 – Carine Vendruscolo

Planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

4 – Margarete Maria de Lima

Redação e revisão crítica.

5 – Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira

Redação e revisão crítica.

6 – Aline Bussolo Correa

Redação e revisão crítica.

Como citar este artigo

Khalaf DK, Reibnitz KS, Vendruscolo C, Lima MM, Oliveira VBCA, Correa AB. Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: 2019 jun 15];vol ex:1-20. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769231464>