

Aspectos da Integração Ensino-Serviço na Formação de Enfermeiros e Médicos*

Aspects of Teaching-Service Integration in Nursing and Medical Education

Maria José Sanches Marin^I

Maria Amélia Campos de Oliveira^{II}

Cristina Peres Cardoso^I

Márcia Aparecida Padovan Otani^I

Maria Yvette Aguiar Dutra Moravcik^I

Lucieni de Oliveira Conterno^I

Antonio Carlos Siqueira Junior^I

Luzmarina Aparecida Doretto Bracciali^I

Cássia Regina Rodrigues Nunes^I

PALAVRAS- CHAVE:

- Serviços de Integração Docente Assistencial;
- Ensino;
- Serviços de Saúde para Estudantes;
- Formação de Recursos Humanos;
- Educação Médica.

KEYWORDS:

- Teaching-Service Integration;
- Teaching;
- Student Health Services;
- Health Human Resources Training;
- Medical Education.

Recebido em: 22/10/2012

Reencaminhado em: 26/09/2013

Aprovado em: 07/10/2013

RESUMO

Pesquisa qualitativa com o objetivo de identificar as contribuições, limites e sugestões indicados para o aperfeiçoamento da integração ensino-serviço entre a Faculdade de Medicina de Marília e a Secretaria Municipal de Saúde de Marília, para a formação de enfermeiros e médicos. Realizada com base nas narrativas de docentes, estudantes e profissionais dos serviços, a análise pautou-se no método hermenêutico-dialético. Verificou-se que a integração ensino-serviço possibilita a inserção precoce do estudante no mundo do trabalho, a construção do conhecimento pautado na prática, a troca de informação com os profissionais dos serviços e a ampliação das ações junto à coletividade. Como limite, foi identificada a falta de reconhecimento do papel do estudante, falta de suporte da gestão e indefinição de papéis da academia e do serviço. Sugerem-se ampliação da inserção do professor colaborador nas atividades acadêmicas, melhorias na gestão da Atenção Básica e revisão do contrato de parceria, como parte da necessidade de corresponsabilização nos processos de ensino-serviço.

ABSTRACT

This qualitative research aims to identify advances and challenges of teaching-service integration in nursing and medical education between the Marília Medical School and Marília Municipal Health Secretary. Data were collected from accounts given by teachers, students and health professionals. The analysis was based on the hermeneutic-dialectic method. The results showed that teaching-service integration allows early integration of the student in the workplace, guides the construction of knowledge in professional practice, supports the exchange of information and increases the quantity and quality of health actions aimed at the community. The identified challenges were a lack of recognition of the student's role by health team members, a lack of management support for the development of Family Health Strategy principles and a lack of definition of academia and service roles in partnership contracts. Suggestions for the improvement of the integration included expanding the insertion of the collaborating teacher in academic activities, improving the management of Primary Health Care and reviewing the partnership agreement. These advances are needed to enhance co-responsibility in the process of in-service learning.

* Parte do estudo: "A Integração Ensino-Serviço na Formação de Enfermeiros e Médicos: a experiência da Famema".

^I Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A necessidade de mudanças na formação dos profissionais de saúde para atender às necessidades dos serviços de saúde vem sendo posta em pauta há alguns anos na realidade brasileira. Destacam-se principalmente a existência de desarticulação e dicotomia entre ensino e serviço, uma vez que, ao inserir os estudantes nos cenários de prática, a academia institui seu próprio processo de trabalho, buscando uma condição ideal, mas distante da realidade comumente encontrada nos serviços de saúde.

Já na década de 1960, o movimento da Reforma Universitária identificava problemas na formação dos profissionais da saúde e a necessidade da integração ensino-serviço para a formação de um novo perfil profissional¹. Nos anos 1980, com a Reforma Sanitária, a formação em saúde foi fortalecida por iniciativas de reformulação do sistema de saúde e dos currículos universitários, o que teve início com o movimento de integração docente-assistencial (IDA)²⁻⁶.

Na década de 1990, foi desenvolvido o Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde), com vistas a incentivar a parceria entre a academia, os serviços de saúde e a coletividade⁷. Em 2001, o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (Promed) foi uma proposta de apoio às escolas médicas dispostas a adequar seus processos de ensino, produção de conhecimento e serviços às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2005, o incentivo foi ampliado para outros cursos da área da saúde por meio do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)⁸ e, em 2008, foi instituído o Programa de Educação Tutorial PET-Saúde, importante estratégia de fortalecimento da articulação ensino-serviço, em estreita relação com as ações do Pró-Saúde⁹.

As novas propostas de ensino e aprendizagem têm como finalidade a formação de um profissional crítico, cidadão, preparado para aprender a aprender, criar, propor e participar da construção do novo modelo de atenção à saúde¹⁰. Para isso, o processo formativo deve ocorrer de forma articulada com o mundo do trabalho, com ênfase no desenvolvimento de um olhar crítico e reflexivo, visando à transformação das práticas assistenciais¹¹. Tais práticas devem ser organizadas com base nas necessidades de saúde da população, e sua transformação requer esforços conjugados entre a academia e os serviços de saúde, considerando que, para avançar na implementação das diretrizes do SUS, é necessário efetivá-las no cotidiano das Unidades de Saúde¹².

A Faculdade de Medicina de Marília (Famema), há mais de uma década, vem caminhando nessa direção por meio do desenvolvimento curricular de seus cursos de graduação em

Enfermagem e Medicina, que se caracterizam pela integração tanto entre as disciplinas, como entre teoria e prática, ensino e serviço e, principalmente, entre os cursos de Enfermagem e Medicina. Essa construção curricular integrada conta ainda com a utilização de metodologias ativas de aprendizagem.

Concomitantemente às mudanças ocorridas no ensino da Famema, houve a reestruturação dos serviços de AB do município de Marília, com a implantação gradativa da ESF, que tem se tornado um espaço privilegiado para o ensino e também para a transformação da prática profissional.

Embora se tenha avançado nesta construção, têm se observado, na prática, algumas dificuldades relacionadas à forma de inserção docente, aos valores distintos atribuídos às atividades de ensino e de cuidado pelos diferentes sujeitos, além de desafios inerentes ao próprio processo de mudança.

Assim, alguns questionamentos se apresentam à Famema: como o processo de integração ensino-serviço instituído tem favorecido mudanças na prática profissional e, por conseguinte, nas práticas em saúde, segundo o modelo de atenção proposto pelo SUS? Quais as contribuições e as dificuldades dessa modalidade na formação profissional? Quais as sugestões dos sujeitos envolvidos para se obterem melhorias no processo?

A relevância deste estudo decorre, portanto, da possibilidade de sua contribuição para o desenvolvimento e a difusão de conhecimentos sobre a formação de médicos e enfermeiros, visando à continuidade das ações governamentais, expressas em políticas de saúde e educação, subsidiando a melhoria da formação de profissionais de saúde.

Seu objetivo é identificar contribuições, limites e sugestões para melhoria da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos nos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da Famema.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, que enfoca a integração ensino-serviço desenvolvida pela Famema na visão dos sujeitos envolvidos: docentes, estudantes e professores colaboradores.

A Famema é uma instituição pública estadual e oferece anualmente 40 vagas no curso de Enfermagem e 80 no de Medicina. No desenvolvimento dos currículos de ambos os cursos, os profissionais do serviço são inseridos na construção curricular e no acompanhamento dos estudantes. Docentes e estudantes também participam do processo de trabalho das unidades de saúde, por meio da atuação junto às equipes, o que favorece reflexões e novas propostas de intervenção.

A estrutura curricular dos cursos conta com a Unidade de Prática Profissional (UPP) e a Unidade Educacional Sistemati-

zada (UES), cujo propósito é promover o desenvolvimento de recursos cognitivos, afetivos e psicomotores que possam ser mobilizados e integrados para a realização de tarefas. Na UPP, utiliza-se o método da problematização, por meio do qual os estudantes são confrontados com as necessidades de saúde de indivíduos, famílias e coletividades e, num movimento reflexivo, buscam sua transformação. A UES segue a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e busca proporcionar maior elaboração de processos cognitivos relacionados às situações-problema apresentadas em diferentes cenários de aprendizagem, com o olhar ampliado para as necessidades de saúde dos usuários dos serviços de saúde¹³.

O desenvolvimento curricular da primeira e segunda séries é compartilhado pelos cursos de Enfermagem e Medicina, tanto na UPP como na UES, contribuindo para a construção conjunta. A adoção do referencial das necessidades de saúde de pessoas, famílias e coletividades busca proporcionar uma visão ampliada de saúde e desenvolver a capacidade de trabalhar em equipe.

A população do estudo foi composta por estudantes do segundo ano do curso de Enfermagem e Medicina e que desenvolviam atividades na ESF, bem como por estudantes do quarto ano de Enfermagem e do quinto ano de Medicina, que já haviam vivenciado essas atividades, num total de 240 estudantes. Quanto aos docentes e professores colaboradores, foram incluídos todos aqueles envolvidos em atividades na UPP por um período mínimo de um ano, perfazendo 60 pessoas.

A coleta dos dados foi desenvolvida com base em narrativas escritas que permitiram aos sujeitos relatar experiências, crenças e expectativas, anunciando novas possibilidades, intenções e projetos. A opção pela narrativa escrita deveu-se a seu potencial disciplinador do discurso, permitindo, com maior força que a expressão oral, a compreensão das determinações e limites do vivido¹⁴. Essa forma de narrativa tem se mostrado capaz de possibilitar a reflexão sobre a prática, fixar a ação em seu contexto e explicitar a compreensão dos sujeitos envolvidos, permitindo-lhes retomar a experiência vivida¹⁵.

Para isso, foi elaborado um instrumento com questões abertas sobre as contribuições da integração ensino-serviço para a formação profissional, para o trabalho em equipe e para a coletividade, assim como sugestões para sua melhoria. Participaram dessa fase do estudo dez docentes, sendo cinco enfermeiros e cinco médicos, dez professores colaboradores, cinco enfermeiros e cinco médicos, além de dez estudantes, sendo cinco da quarta série de Enfermagem e cinco da quinta série de Medicina.

A hermenêutica-dialética foi adotada como referencial teórico-metodológico de análise e interpretação e guiou o

tratamento dos dados resultantes das narrativas, em busca dos significados subjacentes, por meio da compreensão do sentido dos fatos que compuseram a dinâmica do processo vivenciado. Uma análise hermenêutico-dialética busca apreender a prática social, historicamente condicionada, de indivíduos pertencentes a diferentes segmentos, grupos e classes, em seu movimento contraditório, em função de interesses coletivos que os unem e interesses particulares que os contrapõem¹⁶.

A análise compreendeu as seguintes etapas: leitura compreensiva do contexto em que os dados foram gerados, criação de estruturas de análise para buscar as ideias subjacentes aos textos e, em um movimento de síntese, identificação dos sentidos mais amplos para a construção de possíveis significados¹⁷.

A proposta de investigação foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Famema sob o protocolo nº 226/11. Os participantes foram esclarecidos quanto à finalidade do estudo e, quando de acordo em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos relatos dos participantes, foi possível identificar quatro núcleos de sentido que revelam as contribuições da integração ensino e serviço, por meio da UPP, além das dificuldades e sugestões para melhoria dessa integração.

Núcleo de sentido 1: A integração ensino-serviço favorece a inserção precoce e a construção do conhecimento do estudante no cenário de prática profissional

Nas narrativas dos participantes, observa-se que a integração ensino-serviço, tal como proposta pela Famema, vai ao encontro das diretrizes das políticas públicas de saúde e da formação profissional, que pressupõem a aprendizagem a partir da prática profissional, com a finalidade de desenvolver a aprendizagem contextualizada, conforme se observa na narrativa a seguir:

“Também é válida, pois o aluno tem contato com pacientes desde o primeiro ano. Nós temos a oportunidade de vivenciar a prática e aprender com ela.” (estudante de Enfermagem, 4ª série)

A inserção nos contextos de prática permite ao estudante perceber, desde o primeiro ano, a complexidade das situações reais e, com isso, buscar informações que possibilitem uma visão ampliada do cuidado em saúde. Proporciona, também, vivenciar o trabalho em equipe, com relações mais horizontais entre os trabalhadores da saúde, com autonomia e vínculos

solidários, assim como o exercício da cidadania e uma prática mais humanizada e de qualidade.

Em consonância com esse contexto, as novas diretrizes curriculares propõem um perfil profissional com formação geral, humanista, crítico e reflexivo, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, o que deve ocorrer por meio do confronto com os cenários de prática, tendo como ferramentas as metodologias ativas de ensino e aprendizagem, as quais permitem a reflexão sobre a prática profissional, com vistas a sua transformação¹⁸⁻²⁰. Enfatiza-se, assim, que o processo de formação deve se dar de forma articulada com o mundo do trabalho⁷. O excerto a seguir reforça o benefício resultante dessa aproximação, com destaque para a AB:

"[...] a contextualização do ensino, que é dirigido de acordo com as vivências práticas dos alunos, e estes ganham por se aproximar da realidade da saúde pública desde o início da graduação, contando como um diferencial em sua formação" (estudante de Enfermagem, 2ª série)

A aproximação dos estudantes com os serviços da AB desde as primeiras séries dos cursos possibilita uma trajetória diferenciada na formação profissional. É necessário reconhecer que essa inserção, por si só, não garante que o ensino seja pautado em uma nova lógica de atenção, uma vez que nos serviços de saúde ainda prevalece o atendimento à demanda e à queixa principal.

Outro estudo recente na Famema revela ainda a necessidade do retorno do estudante de Medicina, nos últimos anos de sua formação, à AB junto às equipes de saúde. Este é considerado um momento privilegiado da graduação, com possibilidades de atuação para um cuidado integral e de forma resolutiva, o que vem ocorrendo no curso de Enfermagem²¹.

O processo de formação e inserção dos estudantes de Medicina e Enfermagem em diferentes cenários de atuação contribui para a atual proposta do SUS para a atenção à saúde e difere radicalmente do modelo que prevaleceu no Brasil por muitas décadas. Portanto, não se pode esperar que as transformações ocorram de imediato e de forma completa, pois envolvem mudanças de paradigma e requerem uma compreensão do processo saúde-doença diferente da que se encontra no imaginário das pessoas, sejam elas profissionais, gestores, docentes, estudantes ou usuários dos serviços.

No processo de mudança de modelo assistencial, o enfrentamento de obstáculos e desafios requer a incorporação de novos referenciais, uma vez que as alterações estruturais implementadas até o momento se mostram insuficientes para

produzir avanços significativos. A integração ensino-serviço é uma estratégia que contribui para a reflexão sobre a prática profissional, visando a sua transformação, graças à potencialidade que tem para despertar estudantes, docentes e profissionais dos serviços para uma nova forma de agir e pensar frente às necessidades de saúde da população. Vale ressaltar que a formação com foco na AB deve privilegiar o "refinamento comunicativo e relacional"²² (p. 23), uma vez que atuar nesse cenário requer habilidades de negociação e pactuações, pois se trata de um contexto de grande complexidade e diversidade²² (p. 42).

Os depoimentos dos participantes evidenciam que a direcionalidade dada pelo currículo possibilita o movimento constante de revisão das propostas teóricas e da vivência prática, com a possibilidade de novos posicionamentos frente a elas:

"Partir da prática profissional com a proposta pedagógica de ação-reflexão-ação, o conhecimento é construído de forma crítica e significativa." (docente da UPP, oito anos na atividade)

A metodologia problematizadora revela-se uma estratégia potente para instigar nos estudantes reflexões sobre situações complexas e singulares do cotidiano dos serviços. Nesse processo de compreender a realidade e pensar novas possibilidades de intervenção, buscam-se alternativas para melhoria do cuidado individual e coletivo, bem como da organização e da gestão dos serviços de saúde. Já que as atividades ocorrem no contexto da prática, há necessidade do envolvimento efetivo dos profissionais da equipe. Essa metodologia, portanto, favorece a principal premissa da integração ensino-serviço: a transformação do ensino e do cuidado por meio da reflexão sobre a realidade da atenção à saúde, tendo como diretriz o compromisso de efetivação dos princípios do SUS.

Núcleo de sentido 2: A integração ensino-serviço possibilita a troca, a complementação e a ampliação das ações de saúde individuais e coletivas

Os participantes referem-se à integração ensino-serviço como condição que possibilita a troca e a complementação das atividades desenvolvidas junto à coletividade e também a consideram um avanço na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades dos serviços e com a incorporação de novas práticas de atenção à saúde, conforme se observa nas falas seguintes:

"Na prática, a participação da academia no serviço proporciona maior atualização, valorização e compar-

tilhamento para os trabalhadores e, consequentemente, melhoria na atenção.” (professor colaborador há oito anos)

“Acredito que a troca é mútua (sic). Eles oferecem o cenário rico [...] e nós contribuimos com nossas atividades dentro do cenário, o que os ajuda no processo de trabalho.” (estudante de Enfermagem, 4ª série)

A atuação articulada entre ensino e serviço, de acordo com os participantes do estudo, contribui ainda para ampliar a qualidade e a quantidade da oferta de ações de atenção à saúde.

“Por vezes o aluno acaba sendo mais um a olhar e cuidar dos usuários, diminuindo as demandas dos usuários pelos serviços.” (professor colaborador há cinco anos)

“Os pacientes têm a chance de esclarecer algumas dúvidas [...] passam por exame físico minucioso. Os alunos desenvolvem projetos de grupos de interação com a comunidade.” (estudante de Medicina, 5ª série)

Tais resultados são corroborados por estudos que descrevem experiências de integração ensino-serviço em que as atividades desenvolvidas possibilitaram um olhar abrangente sobre o paciente e o processo de adoecer, além da vivência das necessidades dos serviços²³⁻²⁴ e a oportunidade de aperfeiçoar habilidades de cuidado, educação, gerenciamento e pesquisa²⁵⁻²⁶. Assim como nessas experiências, os depoimentos mostraram que as ações de educação em saúde trouxeram benefícios para a coletividade e podem ser uma força mediadora para a transformação do campo de prática²⁷ e melhorias na atuação da equipe²⁸.

Inúmeros investimentos vêm sendo realizados pela academia e pelo serviço, embora ainda haja um descompasso entre ambos, ocasionando prejuízos principalmente à formação. Muitas vezes, o estudante fica alheio às situações vivenciadas no processo de trabalho dos profissionais, o que se atribui à ausência de um espaço comum entre os sujeitos envolvidos para planejar o processo de ensino e de aprendizagem de forma compartilhada²¹.

Núcleo de sentido 3: A integração ensino-serviço é dificultada pela falta de reconhecimento do papel do estudante no cenário da prática, falta de suporte da gestão e de definição clara dos papéis nos contratos de parceria

As narrativas dos entrevistados evidenciaram obstáculos a serem superados, entre os quais a falta de compreensão por

parte dos profissionais da equipe no que se refere à inserção dos estudantes na ESF.

“Os profissionais não levam a sério nossas atividades, o que dificulta algumas [...] e as dificuldades existentes no próprio serviço de saúde também dificultam nossas atividades.” (estudante de Enfermagem, 2ª série)

“Justamente a pouca integração entre os estudantes e os profissionais da USF e as atividades desenvolvidas na unidade; o pouco contato entre o trabalho desenvolvido pela equipe com o da UPP.” (estudante de Enfermagem, 2ª série)

Depreende-se do excerto apresentado que persistem desafios para a plena implantação da formação profissional proativa e contextualizada. Os profissionais da equipe ainda consideram o cuidado em seu propósito produtivo, desenvolvido por meio de modalidades técnicas, o que oferece poucas oportunidades para reflexões e avanços.

A hermenêutica dialética tem como premissa que, ao buscar a compreensão de um núcleo de sentido, é preciso compreender o contexto e a cultura em que se dá a comunicação para que se possa fazer uma crítica informada¹⁸. Assim, vale questionar se a forma de inserção dos estudantes no cenário de prática vai ao encontro da prática dos profissionais, que, muitas vezes, estão envolvidos por uma dinâmica complexa, já que os serviços de AB desempenham o papel de porta de entrada no sistema de saúde, muitas vezes com pouco respaldo dos demais níveis de atenção para a resolução das necessidades dos usuários.

Existem algumas condições que dificultam a inserção dos estudantes nos serviços de saúde, destacando-se “a inadequação dos espaços físicos, as distorções da prática clínica em relação aos protocolos preconizados, a resistência dos trabalhadores da unidade, a pouca familiaridade dos docentes com a lógica dos serviços, entre outras”²² (p. 84). Na presente investigação, as dificuldades identificadas evidenciam a necessidade de revisão de conceitos e do processo de trabalho para responder, de forma inovadora, às necessidades de saúde de pessoas, famílias e coletividades.

Outras dificuldades dizem respeito às contradições existentes no processo de gestão da integração ensino-serviço e à falta de clareza no contrato de parceria entre a academia e a Secretaria da Saúde, como se pode constatar pelos depoimentos seguintes:

“Falta de suporte e apoio à ESF por parte dos gestores para que a Estratégia Saúde da Família possa ser uma

realidade e para que essa integração ou parceria seja concreta.” (docente da UPP, dez meses)

“Conflito na forma de contrato entre as partes, dificultando a presença dos professores colaboradores no momento de atividade com os alunos, pois há priorização do atendimento mesmo em momentos reservados para estar em atividade com alunos.” (professor colaborador há quatro anos)

É certo que a ESF favorece a implantação dos princípios e diretrizes do SUS, mas isso requer investimentos e incentivos por parte dos gestores. No entanto, o que se observa, nos depoimentos dos participantes, é a indefinição de papéis, a priorização do cuidado em detrimento do ensino, possivelmente pela compreensão de que são realidades dicotômicas, além do pouco incentivo para que a ESF funcione em conformidade com sua proposta.

Essa condição é semelhante ao que foi descrito em investigação que analisou o processo de implementação do Pró-Saúde e do PET-Saúde, em que se descreve a existência de relações assimétricas de poder em que prevaleciam os interesses de grupos hegemônicos, nem sempre em consonância com o desejo dos sujeitos envolvidos e com a própria proposta de formação profissional²⁹.

É fundamental promover estratégias de articulação entre academia e serviços para que a troca e a construção do conhecimento façam parte da prática de trabalhadores, estudantes, docentes e gestores, visando ao enfrentamento da complexidade dos cenários de atenção à saúde e sua transformação²¹.

Núcleo de sentido 4: Necessidade de ampliar a inserção do professor colaborador nas atividades acadêmicas, melhorar condições de gestão da ESF e institucionalizar um contrato de parceria.

O professor colaborador é essencial no movimento de integração entre ensino e serviço, uma vez que está diretamente inserido na equipe de saúde e conhece as necessidades da população. No entendimento dos participantes do estudo, a proposta de parceria em análise deveria ter a participação efetiva do professor colaborador nas atividades realizadas pelos estudantes na UPP, o que inclui, além do acompanhamento na unidade de saúde, as atividades no laboratório de prática profissional (LPP) e as discussões teóricas. No entanto, como se observa pelos depoimentos a seguir, esses profissionais nem sempre são apoiados e incentivados para isto, e, muitas vezes, sua participação no processo de formação não é priorizada pela gestão dos serviços.

“Acredito que uma participação/inserção maior do docente do serviço (professor colaborador) nas atividades

que acontecem dentro da faculdade e que fazem parte do processo de aprendizado do estudante é de extrema importância para a articulação com a rede.” (estudante de Enfermagem, 4ª série)

“As questões políticas e ideológicas da gestão dos serviços e da academia podem ser convergentes ou divergentes e assim interferem diretamente nas possibilidades de ampliação ou não da parceria. [...] Acredito que deveria haver critérios determinados para essa parceria.” (professor colaborador há cinco anos)

Em outro estudo, também foi ponderada a necessidade de fortalecimento de ações colaborativas tanto por parte do docente quanto do enfermeiro assistencial, devido à relevância de ambos no processo de ensino e aprendizagem e na transformação das práticas em saúde²⁶. Destaca-se ainda o papel do professor colaborador na mediação entre os diferentes interesses institucionais, no estímulo à participação ativa do estudante e no envolvimento da coletividade no planejamento das ações de saúde²².

CONCLUSÕES

Os resultados apresentados confirmam que a integração entre ensino e serviço em análise apresenta avanços e também muitos desafios, que decorrem da compreensão do sentido da integração como caminho necessário tanto aos processos de inovação na formação profissional quanto na atenção à saúde. Revelam ainda as dificuldades impostas às relações, nos micro e macroespaços de atuação dos diversos sujeitos sociais envolvidos.

Em prol dessa construção, que visa levar a novas formas de pensar e de agir no contexto da atenção à saúde, evidenciam-se aspectos importantes, como a inserção precoce do estudante no contexto do trabalho da AB e o processo de ensino e aprendizagem a partir da prática profissional vivenciada no cotidiano dos serviços. Ambos favorecem a troca de informações e a ampliação dos resultados (em qualidade e quantidade) na formação e nas ações em saúde desenvolvidas junto à população.

Por outro lado, não se pode afirmar que existe o comprometimento político de todos os envolvidos. Os eventuais avanços ficam, muitas vezes, na dependência de entendimentos, desejos e interesses individuais, levando a decisões que nem sempre alcançam as transformações pretendidas. Há necessidade de promover avanços no que se refere ao reconhecimento das funções e das necessidades dos diferentes sujeitos envolvidos, repactuando-se as alternativas possíveis em determinados momentos históricos.

Destaca-se ainda o papel significativo dos gestores, a quem cabe o direcionamento estrutural, elemento essencial para os processos de mudança. A compreensão dos gestores precisa evoluir de modo que ensino e serviço sejam considerados processos interdependentes, cujo aperfeiçoamento depende de reconhecimento e enfrentamento das contradições dialéticas presentes no projeto de integração.

REFERÊNCIAS

- Chaves M, Kissil M. Origens, concepção e desenvolvimento. In: Almeida MJ, Feuerwerker L, Llanos M. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. Tomo 1: um olhar analítico. São Paulo: Hucitec, 1999. p.1-16
- Marsiglia RMG. Relação ensino/serviços: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1995. 118p
- Feuerwerker L, Costa H, Rangel ML. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidade/problemas da comunidade. *Divulg Saúde Deb.* 2000; (22):36-48.
- Beccaria LM, Trevizan MA, Janucci MZ. Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, alunos e enfermeiros. *Arq Cienc Saúde.* 2006;13(3):61-9.
- Olschowsky A, Silva GB. Integração docente-assistencial: um estudo de caso. *Rev Esc enf USP.* 2000;34(2):128-37.
- Henriques RLM. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de resignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Pinheiro R, Mattos RA (org.). *Construção social da demanda.* Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO.
- Kissil M. Uma estratégia para a reforma sanitária: a iniciativa UNI. *Divulg Saúde Debate.* 1996;(12):5-14.
- Brasil. Ministério da Saúde. Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília: MS, MEC;2005. p.77.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de Agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/php/level.php?lang=pt&component=44&item=107>
- Faustino RLH, Moraes MJB, Oliveira MAC, Egry EY. Caminhos da formação em enfermagem: continuidade ou ruptura? *Rev Bras Enferm.* 2003;56(4):343-7.
- Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(5):1400-10
- Bourget MMM, org. Programa Saúde da Família: guia para o planejamento local. São Paulo: Martinari; 2005.
- Faculdade de Medicina de Marília. Necessidades de saúde: 1ª e 2ª série: Cursos de Medicina e Enfermagem. Marília: Famema; 2007.
- Cunha MI. Conta-me agora! as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. *Rev Fac Educ.* 1997;23(1-2):185-95.
- Marcolino TQ, Mizukami MGN. Narrativas, processos reflexivos e prática profissional: apontamentos para pesquisa e formação. *Interface Comun Saúde Educ.* 2008;12(26):541-7. DOI: 10.1590/S1414-32832008000300007
- Minayo MCS. O enfoque ecossistêmico de saúde e qualidade de vida. In: Minayo MCS, Miranda AF, org. *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p.79-89.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
- Almeida MJ. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. In: Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. 2 ed. Londrina: Rede Unida; 2005. p.45-51.
- Maciel FR, Pierantoni CR. O médico e o mercado de trabalho em saúde no Brasil: revendo conceitos e mudanças. In: Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Brasília: MS; 2004. v.2. p.139-62.
- Lampert JB. Avaliação do processo de mudança na formação médica. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, orgs. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades.* São Paulo: Hucitec; 2004. p.245-66.
- Carácio FCC. A formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. Marília; 2013. Mestrado [Dissertação] – Faculdade de Medicina em Marília.
- Albuquerque CP. Ensino e aprendizagem em serviços de atenção básica do SUS: desafios da formação médica com a perspectiva da integralidade: narrativas e tessituras. Rio de Janeiro; 2007. Doutorado [Tese] - Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Bonin JE, Oliveira JGS, Nascimento JM, Rezende ME, Stopato SP, Leite ICG. Liga acadêmica de medicina de família e comunidade: instrumento de complementação curricular. *Rev APS.* 2011;14(1):50-7.
- Nuto SAS, Oliveira GC, Andrade JV, Maia MCG. O acolhimento em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, Fortaleza-CE: um relato de experiência. *Rev APS.* 2010;13(4):505-9.

25. Colliselli L, Tombini LHT, Leba ME, Reibnitz KS. Estágio curricular supervisionado diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(6):932-7. DOI: 10.1590/S0034-71672009000600023.
26. Lima EP. Epidemiologia e estatística: integrando ensino, pesquisa, serviço e comunidade. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(2):324-8.
27. Aquino PS, Moura LM, Florêncio MIB, Moura ERF. Integração docente-assistencial no cuidado de feridas: relato de experiência. *Rev Rene*. 2006;7(2):81-8.
28. Oliveira MS, Duarte JES, Baaklini CE, Padilha RQ. O PSF como cenário de ensino-aprendizagem em Marília (SP). *Divulg Saúde Debate*. 2004;30:99-102.
29. Dias HSA. A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA. Rio de Janeiro; 2011. Mestrado [Dissertação] - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Os autores participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria José Sanches Marin
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 1886 – Marília
CEP 17514-000 – SP
E-mail: marnadia@terra.com.br