

Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem*

TEACHING-SERVICE INTEGRATION: IMPLICATIONS AND ROLES IN EXPERIENCES OF UNDERGRADUATE COURSES IN NURSING

INTEGRACIÓN ENSEÑANZA-SERVICIO: IMPLICANCIAS Y ROLES EN LAS EXPERIENCIAS DE CURSOS DE PREGRADO EN ENFERMERÍA

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer¹, Flávia Regina Souza Ramos²

RESUMO

O estudo buscou conhecer as implicações da integração ensino-serviço para a formação em Enfermagem na perspectiva de docentes, alunos e profissionais dos serviços de Atenção Básica à saúde e identificar os papéis de docentes e profissionais que acompanham as vivências práticas na formação. Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, desenvolvida em cinco cursos de graduação em Enfermagem do estado de Santa Catarina. Foram entrevistados 22 docentes e 14 profissionais e realizados cinco grupos focais com alunos. Os resultados são apresentados em duas categorias: *As implicações da integração ensino-serviço para a formação em Enfermagem: fatores contributivos e intervenientes e Relações que se estabelecem nas vivências: um discurso uníssono e uma prática dissonante*. As contribuições da integração ensino-serviço são inegáveis. Apesar dessa convicção, existem fatores intervenientes que precisam estar na pauta das discussões. O papel do facilitador na formação também emergiu de modo veemente, embora persistam percepções contraditórias.

DESCRIPTORIOS

Educação em enfermagem
Educação superior
Serviços de Integração Docente-Assistencial

ABSTRACT

The study aimed at understanding the implications of the teaching-service integration to nursing education from the perspective of teachers, students and professionals in Primary Healthcare as well as identifying the roles of teachers and professionals who follow practical experiences in education. This is a case study of qualitative approach carried out in five undergraduate courses in Nursing in the state of Santa Catarina. A total of 22 teachers and 14 professionals were interviewed and five focus groups were conducted with students. Results are presented in two categories: *Implications of the teaching-service integration to education in Nursing: contributing factors and intervening factors and Relationships established in the experiences: a unison speech and a dissonant practice*. The contributions of the teaching-service integration are undeniable. Despite this belief, there are intervening factors that need to be on the agenda for discussion. The role of facilitator in education emerged strongly despite conflicting perceptions remain.

DESCRIPTORS

Education nursing
Education higher
Teaching Care Integration Services

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer las implicancias de la integración enseñanza-servicio, para la formación en enfermería desde la perspectiva de docentes, alumnos y profesionales de los servicios de atención primaria de salud, además de identificar las funciones de los actores que participan en el proceso de formación durante las experiencias prácticas. Se trata de una investigación cualitativa, tipo estudio de caso, realizada en cinco cursos de pregrado en enfermería en el estado de Santa Catarina. Se entrevistaron veintidós docentes y catorce profesionales y se realizaron cinco grupos focales con los alumnos. Los resultados son presentados en dos categorías: *Las implicancias de la integración enseñanza-servicio para la formación en enfermería, factores contribuyentes e intervenientes y Relaciones que se establecen en las vivencias, un discurso unísono y una práctica disonante*. Las contribuciones de estas experiencias son innegables, sin embargo existen factores intervenientes que requieren estar en la pauta de las discusiones. El rol del facilitador en la formación emergió fuertemente a pesar de la persistencia de percepciones contradictorias.

DESCRIPTORIOS

Educación en enfermería
Educação superior
Servicios de Integración Docente Asistencial

* Extraído da tese "A integração ensino-serviço em experiências do Pró-Saúde na Enfermagem/SC: estratégia para a consolidação da Atenção Básica à Saúde", Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2013 ¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. laurinhacf@gmail.com ²Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. flaviar@ccs.ufsc.br

INTRODUÇÃO

A integração ensino-serviço compreende o trabalho coletivo, pactuado e integrado entre gestores da educação e da saúde, docentes, alunos e trabalhadores dos serviços de saúde. É uma estratégia do processo de formação profissional, porém seus objetivos ampliam-se à medida que se voltam para a qualidade da assistência à saúde⁽¹⁾.

As Instituições de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde há muitos anos criam instrumentos de cooperação, parcerias ou convênios para a realização de práticas de ensino nos espaços de atenção à saúde. Em 1981, no contexto nacional foi criado o Programa de Integração Docente-Assistencial (PIDA), cuja máxima era a de não limitar a integração ensino-serviço à utilização de instituições de saúde para a prática da docência⁽²⁾. Esse Programa representa apenas um exemplo da institucionalização das estratégias de integração ensino-serviço. Como essa iniciativa, muitas outras surgiram e existem até hoje para fomentar experiências com base em diretrizes para promover a inserção dos alunos em contextos reais do trabalho na saúde, de modo cada vez mais consolidado.

Uma das competências do Sistema Único de Saúde (SUS) é a ordenação da formação de recursos humanos para a saúde, prevista na Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990. Mudanças são urgentes no processo de formação para a adequação do perfil profissional aos princípios e às demandas do Sistema. Toda estratégia de fortalecimento das experiências de integração ensino-serviço representa uma ampliação das potencialidades em um processo muito maior, que é a consolidação do SUS.

A integração entre as IES os serviços do SUS requer ações constituídas com base em relações horizontais e processos de trabalho conjuntos. Os acordos devem considerar interesses, necessidades e potencialidades, bem como reconhecer e lidar com a heterogeneidade de cada parte para constituir uma agenda de interesses comuns⁽³⁾.

Os espaços de diálogo entre a educação e o trabalho na saúde assumem lugar privilegiado no desenvolvimento da percepção dos alunos sobre suas escolhas profissionais. São espaços de exercício da cidadania em que todos os atores, com seus saberes e modos de ser e ver o mundo, constroem e exercem seus papéis na sociedade. As atenções voltadas para a formação a partir do processo de trabalho estruturam-se na problematização dos elementos próprios e reais que surgem no fazer cotidiano das profissões. Têm como objetivo central a transformação das práticas profissionais⁽¹⁾.

Influenciado pelos processos de mudanças nos âmbitos do setor educação e do setor saúde, esse processo de trabalho exige coerência entre as propostas da academia e dos serviços, em suas dimensões políticas, técnica e metodológica. Os compromissos firmados institucionalmente requerem a responsabilização coletiva,

pois não serão efetivos e consolidados se ocorrerem sob a forma de iniciativas isoladas⁽⁴⁾.

A interlocução entre a formação e a assistência à saúde é capaz de oferecer mutuamente inúmeras possibilidades de saber e fazer e, sobretudo, de integração. Contudo, para a efetivação dessas ideias torna-se necessário investir na criação de espaços de diálogo entre as IES, os serviços e a comunidade, para fortalecer o papel de cada um na reorientação da formação e na reorganização da atenção à saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

Este estudo circunscreve seu objetivo em um referencial complexo, das construções de relações e dos reflexos da concretização das estratégias de integração ensino-serviço na formação em saúde. Buscou-se conhecer as implicações da integração ensino-serviço para a formação em Enfermagem na perspectiva de docentes, alunos e profissionais dos serviços de saúde e identificar os papéis dos docentes e profissionais que acompanham as vivências práticas na formação.

As experiências teórico-práticas ao longo da formação e, sobretudo, as vivências nos cenários extramuros, imprimem percepções acerca de todo universo onde se insere o trabalho. São percepções sobre o trabalho em si, sobre o social, a história e a política que interferem no modo como as profissões são construídas, desempenham seu papel e relacionam-se.

Investigações com esse foco podem contribuir para trazer à tona elementos para reflexão e discussão em meio ao movimento de mudanças e implementação de estratégias para a formação profissional e a qualidade dos serviços de saúde.

MÉTODO

Para nortear o desenvolvimento desta investigação optou-se pelo Estudo de Casos Múltiplos de abordagem qualitativa. Este desenho metodológico é frequentemente empregado em estudos descritivos e exploratórios que buscam apreender em profundidade um fenômeno social complexo em seu contexto real⁽⁶⁾. Incluiu cinco cursos de graduação em Enfermagem de cinco IES do estado de Santa Catarina.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com base em um roteiro semiestruturado. Participaram 22 docentes e 14 profissionais dos serviços de Atenção Básica. Em cada um dos cinco casos, também foi realizado um grupo focal com os alunos do último período do curso, formandos do primeiro semestre de 2011. A amostra de docentes e profissionais do serviço foi do tipo não probabilística. A distribuição dos sujeitos por IES variou, contudo atendeu a um mínimo de três representantes de docentes e 2 representantes dos serviços em cada caso.

As entrevistas e os grupos focais foram gravados e transcritos na íntegra. Os dados foram organizados e categorizados

com o auxílio do software ATLAS-ti - *The Qualitative Data Analysis Software*.

Em Estudos de Caso, a análise ocorre simultaneamente à coleta e foi orientada pelos processos de Codificação dos Dados para designar conceitos relevantes, capazes de responder aos objetivos, e de Estabelecimento de Categorias Analíticas, no qual os conceitos são agrupados por similaridade e para o qual são atribuídos significados teóricos⁽⁷⁾.

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Instituição de Ensino de origem e recebeu parecer favorável número 1801/2011. Foram mantidos o anonimato dos sujeitos e a preservação da identificação dos casos. Para tanto, foram adotados os códigos especificados a seguir: Grupos Focais – GF1 a GF5; Docentes – D1 a D22 e Profissionais dos Serviços – PS1 a PS14.

RESULTADOS

Os objetivos delineados nortearam a apresentação dos resultados, por meio da composição de duas categorias gerais: 1. As implicações da integração ensino-serviço para a formação em Enfermagem: fatores contributivos e intervenientes e 2. Relações que se estabelecem nas vivências: um discurso uníssono e uma prática dissonante. Essas categorias gerais foram constituídas a partir dos núcleos de conceitos-chave identificados nos relatos dos sujeitos de pesquisa.

As implicações da integração ensino-serviço para a formação em Enfermagem: fatores contributivos e intervenientes

As percepções de alunos, docentes e profissionais dos serviços de atenção à saúde que vivenciaram experiências de integração ensino-serviço na Atenção Básica convergiram para uma contribuição fundamental, a possibilidade de vivenciar o cuidado e o trabalho em saúde durante a formação. Este achado pode parecer óbvio, uma vez que esse é o propósito da estratégia: proporcionar ao aluno experiências de aproximação do mundo do cuidado e do trabalho durante o processo de formação. Indica que as experiências de integração ensino e serviço estão atingindo seus objetivos nesse sentido.

Contudo, há duas dimensões que ultrapassam esta obviedade, porque se sobressaem ao aspecto da compreensão de uma integração ensino-serviço para aplicar na prática a teoria que se aprende nas salas de aulas. São elas as dimensões da articulação entre teoria e prática e das vivências contextualizadas de acordo com as necessidades reais dos serviços de saúde.

A reprodução mecânica da teoria na prática, para alguns sujeitos uma aspiração e para outros uma expectativa, encontra-se cada vez mais obsoleta na percepção dos

atores envolvidos na formação. No modelo de ensino em consolidação não há mais espaço para essa forma estéril de planejar e desenvolver as práticas.

O fato de a gente estar dentro das unidades de saúde desde a primeira fase, já é uma coisa incrível. Você já está ambientado, você sabe como funciona, você sabe o que é (GF 5).

O aluno tem uma capacidade de perceber que o mundo dele não é só aquilo, só a sala de aula. Então, ele começa a perceber que aquelas atitudes, aquelas discussões que ele tem lá na prática onde ele está começam a ter um impacto um pouco maior (D 22).

Eu acho que a partir do momento que tu começa a colocar esses acadêmicos no meio de trabalho mesmo, convivendo com a unidade, com os profissionais, eu acho que a bagagem de conhecimentos é muito grande (PS 7).

Outro aspecto diz respeito à organização adotada pelos cursos para atender as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que orientam para uma formação pautada nas necessidades de saúde e voltada para as demandas reais do sistema sanitário. Os objetivos acadêmicos têm sido planejados conjuntamente com os serviços de saúde, encurtando as distâncias entre as propostas da academia, as necessidades e o processo de trabalho em saúde.

Essa forma de desenvolver as práticas sobressai-se aos olhares de alunos, docentes e profissionais, pois adquire sentido no cotidiano dos serviços. Não são ações desconectadas da realidade e implementadas apenas para cumprir os requisitos curriculares. Nesse sentido, o desenvolvimento de pesquisas sócio-epidemiológicas como a territorialização, os mapas inteligentes utilizados em sala de situação e os diagnósticos e planejamentos situacionais fortaleceram-se para subsidiar as práticas contextualizadas.

O compromisso da formação em saúde não deve ser firmado apenas com a aprendizagem do sujeito aluno, a formação deve estar comprometida com a resolutividade dos serviços de saúde e, conseqüentemente, com a população.

Com prevenção a gente fez principalmente a parte de educação em saúde na escola... Essa foi uma preocupação que veio da escola pra gente, no caso a enfermeira queria o vínculo com a escola e essa foi a maneira de conseguir o vínculo... (GF 2).

A lógica de formação não pode ser da cabeça do professor, ela tem que levar em conta a realidade do serviço, isso tem sido bastante considerado (D 5).

Eles não vêm com um planejamento. É claro que mais ou menos a disciplina direciona. Primeiro eles perguntam o que o serviço precisa, é bem voltado para a necessidade (PS 6).

Na contramão das contribuições, os sujeitos ponderaram a respeito de alguns fatores que persistem em limitar os avanços da integração ensino-serviço para a formação em saúde. Sob este aspecto, o consenso esteve pautado na intersecção entre a organização acadêmica e a organização dos serviços. São limites impostos pela estrutura organizacional dos cursos, decorrentes da

estrutura curricular, do calendário acadêmico e da disponibilidade de horários, aliados às dinâmicas do processo de trabalho das equipes de saúde que compõem os serviços.

Também tem coisas na universidade que poderiam ser melhores... a matéria poderia ser [dada] em dois semestres, porque em um ficou muito corrido, tem pouco tempo para estudar (GF 1).

Eu acho que os limites ainda são a capacidade de organização das instituições, tem a questão dos cronogramas, a forma como a gente conduz os estágios... Porque a rotina da unidade é uma, então não existe continuidade (D 17).

Ele reconhece o território, mas como ele vem [à unidade] só três períodos e ele tem tantas atividades, ele está preocupado com as consultas, a assistência, não tem muito esse olhar do todo (PS 1).

Relações que se estabelecem nas vivências – um discurso uníssono e uma prática dissonante

Quando as vivências de alunos em formação acadêmica ocorrem nos serviços de saúde, sobressai o papel de facilitador atribuído especificamente aos docentes e aos profissionais das equipes de saúde, que permeou os relatos e esteve presente na percepção desses sujeitos sobre como se configura sua atuação nesse tipo de estratégia do processo formativo. No papel de facilitador, em seu sentido mais que semântico, docentes e profissionais dos serviços assumem o compromisso de criar oportunidades para experiências e aprendizagens.

Não foi possível extrair outro papel, este parece englobar tudo o que se espera da atuação desses profissionais e tudo o que eles desempenham em seus trabalhos. Facilitador foi a denominação recorrente nos relatos, uma palavra de ordem fortemente arraigada nos discursos de todos.

Esse modo de conceber o papel do docente e o reconhecimento do papel que os profissionais que acompanham as vivências práticas de alunos exercem na formação é recente. É uma proposta de relação horizontal em contraposição à postura verticalizada da transmissão de conhecimento.

Porque a gente se sentiu realmente participante do processo de formação, a gente não era só aluno, participava (GF 4).

A proposta é trabalhar com a questão da problematização, estar fazendo uma troca... O professor costuma ser o facilitador, o mediador desse processo (D 16).

Usando um termo, eu acredito que eu seja um facilitador, tu direcionas muitas vezes, porque o acadêmico vem sem ter essa experiência (PS 6).

Em contraposição a esses discursos, emergiram fortes críticas dos alunos em relação ao papel docente e do profissional dos serviços de saúde e desses mesmos sujeitos que se veem como facilitadores do processo de formação

em relação a seus colegas. Os alunos questionam o comprometimento docente e, junto com os demais sujeitos do estudo, percebem a fragilidade na compreensão do que realmente representa e como se processa na prática a integração ensino-serviço.

Surgiram aspectos importantes de um processo em construção, com pontos frágeis no âmbito das relações interpessoais e que representam um nó crítico para a consolidação da estratégia de integração. Foram evidenciadas a resistência e a indiferença por parte de alguns docentes e profissionais dos serviços, estes últimos por considerarem o acompanhamento de alunos como uma sobrecarga frente às suas demandas de trabalho. Há ainda a competição por espaço físico nas unidades de saúde para realização das atividades de docentes e alunos e o conflito de prioridades entre as ações tipicamente acadêmicas e as da rotina dos serviços de saúde.

É justamente nesse âmbito que se efetivam as práticas, a ação dos sujeitos corresponsáveis pelos avanços ou pela estagnação ou retrocessos da integração ensino-serviço, bem como da formação em saúde, consonante com princípios como a integralidade, a interdisciplinaridade e a qualidade da assistência.

Eu sentia muita resistência dos técnicos em enfermagem com a gente, muita... Com os médicos também, muitos veem a gente como fosse só mais uma... Como tem outros que são legais... Ou eles são legais e te abraçam ou eles não estão nem aí pra ti (GF 2).

Os profissionais têm muito essa lógica de que é um serviço a mais para eles, não é algo que faz parte do processo de trabalho (D 9).

Muitos profissionais, quando os alunos veem, eles barram muita coisa e mesmo o professor... A gente observa que eles poderiam contribuir melhor, às vezes é muito limitado (PS 5).

Não foi identificado nenhum tipo de reflexão em relação à postura dos alunos frente a seus compromissos com a aprendizagem, com as instituições, bem como com o social. Tal fato pode denotar a centralidade dos papéis dos docentes e dos profissionais como condutores e responsáveis pelo processo de ensino e aprendizagem e a ausência de uma consciência mais crítica dos alunos acerca de seu papel. O desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem participativo pressupõe corresponsabilização e participação ativa de todos os atores.

DISCUSSÃO

No processo de formação em saúde, vivências em cenários reais do cuidado e do trabalho na saúde representam inequivocamente possibilidades de articulação entre o aprendizado teórico e a prática.

Na área da saúde, a partir das DCN, a formação orientada para o SUS favorece a análise dos aspectos particulares do Sistema e do fazer em saúde neste contexto. Dessa forma, promove-se a crítica e a reflexão de quais elementos representam avanços e quais necessitam de modificação para consolidar as imagens-objetivo que se pretende atingir com as políticas públicas de saúde.

Em aproximadamente duas décadas desde a regulamentação do SUS, a situação de saúde no Brasil apresentou importantes transformações, porém seu caráter processual e dinâmico indica um caminho em constante construção. A integração ensino-serviço é uma estratégia importante para afinar os interesses e os objetivos da academia com a expectativa do Sistema, a fim de promover a aproximação dos futuros profissionais de saúde e docentes com os profissionais que efetivam a atenção à saúde no dia a dia dos serviços⁽⁸⁻⁹⁾.

Ao se confrontar com a realidade, docentes e alunos criam oportunidades de problematizá-la para definir necessidades e priorizar os objetos de aprendizagem⁽¹⁰⁾. A intervenção na dinâmica social desperta para a lógica do planejamento do trabalho de modo estratégico. Essa postura representa um desafio à docência e à compreensão do aluno acerca da formação a partir da abordagem crítico-reflexiva⁽¹¹⁾.

A realidade social é determinante das condições de saúde de uma população e é onde se inserem os serviços de saúde. Essa compreensão permite aos alunos um aprendizado coerente com as necessidades concretas das pessoas e do Sistema. Este despertar ocorre desde a academia, ampliando as chances de, ao final da formação, o futuro profissional de saúde venha a pautar sua prática sob essa lógica⁽¹²⁾.

Apesar dessa compreensão estar cada vez mais presente na percepção de todos os atores envolvidos neste movimento, existe um limiar tênue entre o padrão da integração teórico-prática em vivências reais dos serviços de saúde e o risco de reproduzir mecanicamente discursos inertes.

A formação em Enfermagem e nas demais profissões da saúde inegavelmente está avançando para oferecer respostas às necessidades de saúde e às demandas reais da população. Os currículos voltaram a favorecer o perfil de um profissional ativo e engajado ao escopo do sistema público de saúde, sobretudo com a resolutividade dos problemas individuais e coletivos, permeando todo o processo formativo. A integração entre o ensino e os serviços de saúde desde o início dos cursos agrega elementos eficazes para superar a fragmentação tradicional a entre aprendizagem teórica e a vivências práticas⁽¹³⁾.

Para tanto, espera-se um ensino mais próximo da Atenção Básica à saúde para se contrapor a hegemonia da atenção hospitalar fortemente arraigada na concepção dos atores do processo. Apesar dos obstáculos e da complexidade de reorientar a formação e a atenção à saú-

de, os cursos de graduação da área vem demonstrando sintonia com essas propostas e os currículos, os planos políticos pedagógicos e as ações estão sendo pensados e desenvolvidos sob essa ótica⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Muito ainda se espera da organização dos serviços em relação a assumir seu compromisso de corresponsabilidade pela formação profissional conforme estabeleceu a Constituição Federal de 1988. Contudo, tanto as IES quanto os serviços apresentam fragilidade do comprometimento. Conforme demonstraram os resultados deste estudo, a organização acadêmica e dos serviços não prioriza completamente em suas organizações todos os elementos necessários para a formação efetivamente integrada ao Sistema de Saúde.

Busca-se maior sensibilização institucional e, além dos momentos de reflexão e avaliação mais presentes nas práticas, é necessário o envolvimento de todos para preencher lacunas desde o planejamento das atividades curriculares até a pactuação bilateral dos objetivos das práticas⁽¹⁶⁾.

Os dados apresentados neste estudo evidenciaram lacunas, especialmente na distribuição das cargas horárias de disciplinas gerais e específicas da Enfermagem e no desenvolvimento de competências nas experiências dos serviços. Todos parecem preocupados ao detectar relativa fragilidade no corpus de conhecimento construído ao longo do curso e também relativa insegurança quanto a real articulação entre esses conhecimentos e as experiências práticas⁽¹⁷⁾.

Integrar as práticas dos alunos às rotinas dos serviços é um desafio constante, pois depende diretamente de fatores como rotinas das unidades de saúde, horários de aulas e organização curricular. Além disso, há fatores estruturantes dos serviços, como a organização da demanda sempre crescente, o que dificulta a participação dos profissionais das equipes de saúde nas atividades da formação. Também está relacionada às bases conceituais e a compreensão dos profissionais a respeito do trabalho multiprofissional e interdisciplinar⁽¹⁸⁾.

As dificuldades da integração ensino-serviço estão relacionadas à participação incipiente da gestão dos serviços na construção dos currículos, no planejamento e no desenvolvimento das práticas. As intencionalidades da academia e da rede de atenção à saúde ainda não convergem, os objetivos não são totalmente comuns e, enquanto persistir essa realidade, a integração seguirá sendo uma prática com muitos vieses, apesar dos avanços⁽¹⁹⁾.

Outro aspecto investigado e evidenciado diz respeito ao modo com se configuram as relações que se estabelecem nas experiências de integração ensino-serviço. Alunos, docentes e profissionais dos serviços de saúde, convidados a pensar nos papéis destaques do processo, foram uníssonos em mencionar o papel de facilitador.

O docente ou o professor facilitador motiva e orienta as aprendizagens dos estudantes, cria espaços

colaborativos e compartilha as responsabilidades. Com essa postura o docente fomenta a manifestação da criatividade e do pensamento crítico do aluno. Os objetivos da aprendizagem e as ações são discutidos e definidos conjuntamente, sob a orientação docente e com a participação ativa dos alunos⁽²⁰⁾.

Em meio ao movimento por mudanças na educação e na saúde e à ação indutora dos Ministérios da Educação e da Saúde, tornou-se um consenso a necessidade de favorecer o desenvolvimento da consciência dos alunos para o aprender durante toda a vida. Para tanto, os docentes e demais coparticipes da formação precisam estar engajados na proposta e oferecer um aprendizado baseado em trocas de conhecimentos e saberes. As IES e mais especificamente os responsáveis por pensar e estruturar os cursos na área da saúde estão investindo na oferta de condições para uma atuação docente com perfil didático-pedagógico de facilitador⁽²¹⁻²²⁾.

O docente facilitador apresenta-se, na percepção dos alunos, como uma pessoa de referência, acolhedora, de saberes técnico-científicos e saberes relacionados à solidariedade⁽²³⁾. A postura de facilitador é coerente com a metodologia da problematização, todavia enfrenta a incompreensão de docentes e alunos quanto à condução do processo de ensino e aprendizagem. Os alunos podem se sentir desamparados quando se veem frente a decisões, por não terem experimentado tal autonomia durante a formação escolar. O docente pode ser visto como omisso ou como amigo, percepções enviesadas do papel de orientador e motivador⁽²⁴⁾.

Há experiências que apresentaram aspectos limitadores da compreensão do papel facilitador de docentes e profissionais dos serviços. Assim, faz-se premente a educação permanente para que haja espaços constantes de reflexão sobre a ação pedagógica, para que a formação de novos profissionais seja realmente embasada em uma construção emancipadora do saber e das práticas, centrada no aluno, nas necessidades de saúde da população e do SUS⁽²⁵⁾.

As discussões sobre os papéis docentes e dos profissionais dos serviços de saúde precisam ser aprofundadas para consolidar, sobretudo, a corresponsabilidade entre ensino e serviço na formação em saúde. A sensibilização dos sujeitos para esses compromissos requer exercícios constantes, bem como investimento em estratégias de envolvimento para o pensar e o fazer na educação, na saúde e na interface entre essas áreas^(16,26).

Contudo, há outro ator *esquecido* pelos resultados desta pesquisa, mas essencial para o sentido real do processo ensino-aprendizagem participativo: os alunos. É preciso consciência sobre o compromisso que os alunos assumem em sua formação profissional. Trazer à tona a participação dos alunos na construção do conhecimento e na condução de sua trajetória de formação é tornar efetivas as premissas do ensino crítico-reflexivo.

Todos os elementos que envolvem os processos de mudanças na formação não são neutros, mas permeados por lutas entre posicionamentos e interesses. Também envolvem um caminho de preparação dos responsáveis pela implementação dessas mudanças, em primeira instância os docentes e os profissionais que atuam na assistência à saúde⁽²⁷⁾. Por isso, ainda são observadas discrepâncias entre o discurso instaurado pela teoria e a prática cotidiana delimitada por condições adversas às transformações pretendidas.

CONCLUSÃO

Pensar em integração ensino-serviço para a formação em saúde é pensar em oportunizar uma aprendizagem próxima à realidade de saúde das pessoas e do Sistema de saúde que corresponda às necessidades concretas de ambos. Pode-se também pensar na possibilidade de ultrapassar os limites da teoria em ambiente extramuros das universidades, salas de aulas e laboratórios. As vivências na prática em experiências nos cenários do cuidado e do trabalho são uma estratégia potencial para a formação contextualizada e articulada com as demandas sócias e políticas.

São indiscutíveis e inegáveis as contribuições das experiências de integração ensino-serviço. Os dados deste estudo confirmaram os reflexos do exercício da relação teoria e prática e o despertar da consciência crítica e reflexiva como resultado de uma formação articulada à dinâmica social, à realidade dos serviços e da profissão e em atenção às necessidades dessa interação.

Apesar dessa convicção, existem fatores intervenientes em experiências de integração ensino-serviço que precisam estar na pauta da discussão, pois representam limites para o avanço da estratégia. Emergiram da perspectiva de alunos, docentes e profissionais dos serviços de saúde aspectos organizacionais dos cursos e da rotina das instituições de saúde que interferem negativamente no fortalecimento das experiências.

Outro aspecto revelado no estudo surge das relações que se estabelecem entre os atores envolvidos no processo. Nessas interações todos os sujeitos delinearão um papel-chave, o do facilitador. Essa figura atribuída à ação dos docentes e dos profissionais dos serviços é correspondente ao papel de orientação, motivação e construção coletiva do conhecimento com a integração de saberes.

Duas questões merecem destaque na análise dos dados empíricos. A primeira é a forma como o discurso sobre as características do papel do facilitador na formação está presente nos relatos e a segunda é a contradição desse discurso evidenciada frequentemente nas experiências.

Na formação em saúde ainda pesam as heranças do ensino verticalizado e impositivo, enquanto na atenção à saúde continuam hegemônicos os princípios do modelo

biomédico. Neste processo complexo de transformação convivem o modelo de processo ensino-aprendizagem crítico e reflexivo e o modelo de atenção à saúde em consonância com a organização e os princípios do SUS - talvez não tão novos, porém não consolidados.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudanças na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):356-62.
2. Brasil. Ministério da Educação e Cultura; Secretaria do Ensino Superior. Programa de Integração Docente-Assistencial - IDA. Brasília; 1981.
3. Feuerwerker LCM. Gestão dos processos de mudanças na graduação em medicina. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JP, organizadores. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 17-39.
4. Pereira JG, Fraccolli LA. The contribution of the teaching-service integration to the implementation of the health surveillance model: educators' perspective. *Rev Latino Am Enferm.* 2009;17(2):167-73.
5. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudanças na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(5):1400-10.
6. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ª ed. Porto Alegre: Bookmann; 2010.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
8. Lemos M, Rocha MND, Peixoto MVS. Estágio de vivência no SUS-BA: estratégia de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2012; 36(1):263-9.
9. Miechuanski PC, Kleba ME. Acadêmicos da Unochapecó na interação com Sistema Único de Saúde e ESF através do Projeto PRÓ-SAÚDE. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(1 Supl 2):131-5.
10. Marin MJS, Caputo VG, Ishida E, Giovanetti JN, Pinto RT. Aprendendo com a prática: experiência de estudantes da Famema. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(1):90-6.
11. Vendruscolo C, Kleba ME, Krauzer IM, Hillesheim A. Planejamento situacional na Estratégia Saúde da Família: atividade de integração ensino-serviço na enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(1):183-6.
12. Pereira WR, Chaouchar SH. Identificação de novas práticas pedagógicas na percepção dos docentes de um curso de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde.* 2010;9(1):99-106.
13. Johnson IL, Scott FE, Byrne NP, MacRury KA, Rosenfeld J. Integration of community health teaching in the undergraduate medicine curriculum at the University of Toronto. *Am J Prev Med.* 2011;41(4 Suppl 3):176-80.
14. Silva RPG, Rodrigues RM. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(1):66-72.
15. Marques CMS, Egry EY. The competencies of health professionals and the ministerial policies. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2011 [cited 2012 Nov 05];45(1):187-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_26.pdf
16. Gil CRR, Turini B, Cabrera MAS, Kohatsu M, Orquiza SMC. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(2):230-9.
17. Medeiros VC, Peres AM. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da Atenção Básica à Saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(n. esp):27-35.
18. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1 Supl 2):170-7.
19. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2011;15(39):1053-67.
20. Abarca CR, Bolton RM. Enseñanza centrada en el estudiante. *Rev Estudios Med Human [Internet].* 2007 [citado 2012 nov. 05];15(15). Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica15/EnsenanzaCentrada.html>
21. Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. *Rev Latino Am Enferm.* 2006;14(2): 285-91.
22. Stella RCR, Abdala IG, Lampert JB, Perim GL, Aguilar-da-Silva RH, Costa NMSC. Cenários de prática e a formação médica na assistência em saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33 Supl 1:63-9.
23. Backes DS, Grando MK, Gracioli MSA, Pereira AD, Colomé JS, Gehlen MH. Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012;16(3):597-602.

-
24. Semim GM, Souza MCBM, Corrêa AK. Professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem: visão de estudante de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(3):484-91.
25. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(2): 207-15.
26. Bettancourt L, Muñoz LA, Merighi MAB, Santos MF. Nursing teachers in clinical training areas: a phenomenological focus. *Rev Latino Am Enferm.* 2011;19(5):1197-204.
27. Mourão LC, L'Abbate S. Implicações docentes nas transformações curriculares da área da saúde: uma análise sócio-histórica. *Online Braz J Nurs [Internet]*. 2011 [citado 2012 nov. 05];10(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3423>