

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ESTADO DE SÃO PAULO (BRASIL)

TEACHING-SERVICE'S INTEGRATION IN THE TRAINING OF NURSES IN THE STATE OF SÃO PAULO (BRAZIL)

INTEGRACIÓN ENSEÑANZA/ TRABAJO EN LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO DEL ESTADO DE SÃO PAULO (BRASIL)

Cássia Regina Fernandes Biffe Peres ¹
Maria José Sanches Marin ¹
Sílvia Franco da Rocha Tonhom ¹
Pedro Marco Karan Barbosa ¹

¹ Faculdade de Medicina de Marília, Curso de Enfermagem. Marília, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Cássia Regina Fernandes Biffe Peres. E-mail: c.r.biffe@gmail.com
Submetido em: 25/08/2017 Aprovado em: 01/08/2018

RESUMO

Objetivo: analisar como vem ocorrendo a integração ensino-serviço na formação do enfermeiro, seus avanços e desafios. **Método:** estudo qualitativo que analisou, por meio da hermenêutica-dialética, os projetos pedagógicos de seis cursos de Enfermagem do estado de São Paulo e as entrevistas de 21 professores. **Resultados e Discussão:** observa-se que está ocorrendo diversificação dos cenários e inserção dos estudantes na prática profissional nas séries iniciais. A integração ensino-serviço caminha entre avanços e desafios, considerando que esse movimento deve ser mantido independentemente da conjuntura política, por acordos institucionais e garantia de espaços de construção conjunta. A inserção dos estudantes nos cenários promove distintos impactos na transformação da prática esperada. Embora a integração seja mais consolidada na atenção básica, as instituições vêm buscando fortalecimento com os hospitais. **Considerações Finais:** o processo de integração ensino-serviço está envolto por complexidades e subjetividades que necessitam ser discutidas para superação do descompasso entre intenções acadêmicas e de cuidado.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Currículo; Sistema Único de Saúde; Serviços de Integração Docente-Assistencial.

ABSTRACT

Objective: to analyze how the teaching-service's integration has been occurring in nurses' education, its advances and challenges. **Method:** a qualitative study that analyzed through hermeneutic-dialectic, the pedagogical projects of six nursing courses in the state of São Paulo and interviews of 21 teachers. **Results and Discussion:** it is observed that diversification of the scenarios and insertion of the students in the professional practice in the initial series is occurring. Teaching-service's integration walks between advances and challenges considering this action must be maintained independently of the political conjuncture, institutional agreements and guarantee of joint construction spaces. The insertion of the students in the scenarios promotes different impacts in the transformation of the expected practice. Although the integration is more consolidated in basic care, the institutions have been seeking strengthening integration with hospitals. **Final Considerations:** the process of teaching-service's integration is surrounded by complexities and subjectivities that need to be discussed to overcome the mismatch between academic and care intentions.

Keywords: Education, Nursing; Curriculum; Unified Health System; Teaching Care Integration Services.

RESUMEN

Objetivo: analizar cómo se produce la integración entre la enseñanza y el trabajo en la formación del enfermero, sus avances y retos. **Métodos:** estudio cualitativo que, a través de la hermenéutica-dialéctica, analizó los proyectos pedagógicos de seis cursos de enfermería del estado de San Pablo y las encuestas a 21 profesores. **Resultados y Discusión:** se observa la diversificación de escenarios e inserción de los alumnos en la práctica profesional en los cursos iniciales. La integración enseñanza/trabajo marcha entre avances y retos, teniendo en cuenta que este movimiento deben mantenerse, independientemente de los arreglos políticos, por acuerdos institucionales y la garantía de espacios de construcción conjunta. La inserción de los estudiantes en los escenarios promueve distintos impactos en la transformación de la práctica esperada. A pesar de que la integración está más consolidada en la atención primaria, las instituciones buscan fortalecerse con los hospitales. **Consideraciones Finales:** el proceso de integración enseñanza - trabajo está rodeado de complejidades y subjetividades que necesitan ser discutidas para lograr superar el desajuste entre las intenciones académicas y las de cuidados.

Palabras clave: Educación en Enfermería; Curriculum; Sistema Único de Salud, Servicios de Integración Docente Asistencial.

Como citar este artigo:

Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR, Barbosa PMK. Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo (Brasil). REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____ ____];22:e-1131. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20180060

INTRODUÇÃO

O tradicional descompasso entre ensino e serviço impõe dificuldades para a formação dos profissionais de saúde. Observa-se que a academia, que tem mais aproximação com a produção do conhecimento, não tem conseguido contribuir com a sua aplicabilidade na transformação das práticas, por assumir postura idealizada na produção do cuidado, sem considerar os entraves e a dinamicidade do cotidiano dos serviços. O serviço, por sua vez, ignora a presença da academia nos cenários de atenção, dando a ideia de que são atores com distintas finalidades.

A integração ensino-serviço vem sendo incentivada desde a década de 60, por meio do movimento da Reforma Universitária, que propõe a formação profissional adequada às necessidades sociais. Na área da saúde, o Movimento da Reforma Sanitária propôs a construção de novos modos de atenção pautados no princípio da integralidade, mobilizando a reformulação do Sistema de Saúde e dos currículos universitários, tendo como estratégia a Integração Docente-Assistencial (IDA).¹

Na década de 80, algumas escolas implementaram essa ideia, com a preocupação de romper com a prática hospitalocêntrica e com as práticas de ensino pautadas no modelo tradicional. Buscava-se, ainda, a articulação entre o perfil epidemiológico regional a partir de uma prática crítica e em conformidade com a realidade social das pessoas e da comunidade.² O fortalecimento dessas iniciativas dá-se com a Constituição de 1988 ao estabelecer que competem ao Sistema Único de Saúde (SUS) a ordenação e a formação de recursos humanos na área da saúde.³

Na década de 90, a Fundação Kellog apoiou algumas instituições por meio do Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde), com o propósito de transformar o processo de formação e de trabalho dos serviços de saúde pela parceria entre ensino, serviços e comunidade.³

Outros programas de incentivo foram instituídos pelo Ministério da Saúde, como o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Programa Pró-Saúde), que inclui os cursos da área da saúde, bem como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em suas distintas modalidades, com vistas a intervir nos problemas prioritários de saúde, envolvendo academia, serviços e comunidade, no desenvolvimento de ensino, pesquisa e assistência. Esses movimentos, embora com grande potencial para mobilização dos atores envolvidos no processo de cuidado e de ensino, foram pouco abrangentes, principalmente considerando que a formação de profissionais de saúde se encontra sob controle da iniciativa privada e que apenas uma minoria conseguiu ser contemplada com tais incentivos.

Ainda na perspectiva da integração ensino e serviço, destacam-se os movimentos Vivências e Estágios na Realidade do

Sistema Único de Saúde (VER-SUS); Aprender SUS: Educação Permanente como Estratégia de Gestão; os polos de Educação Permanente e a certificação dos hospitais de ensino, instituídos pelo Ministério da Saúde. Em decorrência do Pacto pela Saúde foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente, desenvolvida por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço (CIES).⁴

Tais movimentos reforçam as necessidades de mudanças, cabendo às Instituições de Ensino Superior (IES) avançar nessa perspectiva, uma vez que incluir a integração ensino-serviço no desenvolvimento curricular é condição essencial à formação de um profissional capaz de intervir na realidade social. Essa integração, além de contribuir para a formação dos profissionais, favorece a transformação de ações articuladas para a qualificação da atenção à saúde e consolidação dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde.⁵

No entanto, têm-se constatado inúmeros desafios a essa integração, pois envolve atores operacionais com distintos olhares e prioridades, além de disposição, interesse e conhecimento dos gestores dos serviços de saúde para compreender essa lógica como inerente à política de saúde instituída. Frente a tais dificuldades, recentemente foram instituídas diretrizes para Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), visando dar sustentabilidade para que as parcerias sejam fortalecidas no âmbito do SUS.⁶

O COAPES tem como objetivos principais “garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde e estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade”.⁶ Com isso, abrem-se novas possibilidades de discussão e expectativas de avanços, mesmo compreendendo que o processo de mudanças ocorre de forma lenta, pois demanda negociações a partir de distintos olhares, sendo marcado por disputa pelo poder.

É preciso reconhecer, entretanto, que a integração entre ensino e serviço efetiva-se de fato quando ocorre o trabalho coletivo, de forma pactuada e integrada com os atores da academia, participando ativamente do processo de trabalho da equipe de saúde, o que envolve troca de saberes e ações conjuntas.³

Os desafios enfrentados na integração ensino e serviços são colocados em pauta na formação do enfermeiro, uma vez que seu perfil e competências definidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 propõem uma atuação crítica em relação à atual prática profissional com vistas à sua transformação.⁷ É importante salientar que, embora as discussões instituídas pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) identifiquem a necessidade de novas diretrizes e que já esteja sendo trilhado um caminho para que isso ocorra, há de se manter o

compromisso de formação do enfermeiro em conformidade aos princípios e diretrizes do SUS.

Partindo da crescente valorização da relação entre o ensino e o serviço na formação do enfermeiro e entendendo que ela implica diferentes formas de acontecer e que múltiplos são os desafios para a sua efetivação, o presente estudo parte da indagação de como vem ocorrendo a integração ensino e serviço na formação do enfermeiro. Nesse sentido, propõe-se, como objetivo, analisar como vem ocorrendo a integração ensino e serviço na formação do enfermeiro, seus avanços e desafios em instituições públicas e privadas.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa na modalidade interpretativa, realizada por meio de entrevistas com docentes enfermeiros.

O campo abrange as IES do estado de São Paulo, públicas e privadas, que oferecem os cursos de graduação em Enfermagem. Segundo dados do Ministério da Educação, em 2013 o estado de São Paulo contava com 178 cursos de Enfermagem cadastrados em 141 IES. Destes, apenas nove (4,8%) pertencem à iniciativa pública.⁸

Como critérios de definição da amostra dos cursos de instituições privadas, optou-se por incluir aqueles com nota três ou mais no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Quando os cursos não atingem tal conceito, já são considerados fora do padrão mínimo estabelecido para um bom funcionamento. Dessa forma, do total de 169 cursos de Enfermagem de escolas privadas do estado de São Paulo, seis (3,6%) contavam com conceito cinco; 20 (11,8%) – conceito quatro; 46 (27,2%) – conceito três; 49 (29%) – conceito dois; dois (1,2%) conceito um; 20 (11,8%) – sem conceito e 26 (15,4) – sem avaliação.⁸

A partir da seleção dos cursos com nota três ou mais no SINAES, totalizaram-se 72 cursos de instituições privadas. Foi aplicado outro critério, o de ter no mínimo 10 anos de funcionamento, considerando que deveriam desenvolver processos de mudanças para atender às novas diretrizes curriculares. Assim, obteve-se o total de 25 cursos.

Foi incluída a totalidade dos cursos de instituições públicas, ou seja, nove, independentemente do conceito atribuído pelo SINAES, pois muitas delas são reguladas pela Secretaria de Estado, não tendo a obrigatoriedade de submissão aos critérios de avaliação do Ministério da Educação. Depois de aplicados os critérios de inclusão, realizou-se sorteio de três cursos de instituição pública e três de instituição privada, com a intenção de buscar a diversificação das IES. Após o sorteio dos cursos, foi realizado contato com o coordenador de cada um deles, a fim de obter autorização para a realização do estudo. Nos casos em que o coordenador e/ou a instituição não concordaram, foi realizado novo sorteio até que se obteve a amostra necessária.

Inicialmente, foi solicitado aos coordenadores de curso o projeto pedagógico, do qual foram coletados dados sobre os cenários de práticas, carga horária e início da inserção do estudante nos serviços. Em um segundo momento, foi solicitada aos coordenadores a indicação de docentes que tivessem tido envolvimento no processo de reorganização curricular. Após a indicação, os docentes foram convidados por *e-mail* e/ou telefone a participar. Esse processo foi permeado por muita dificuldade para se conseguir a amostra. A intenção inicial era entrevistar quatro docentes de cada IES, no entanto, em virtude da dificuldade detectada, em uma das IES públicas foram entrevistados dois docentes, em outra IES privada foram três entrevistados e nas demais foram entrevistados quatro docentes.

Sendo assim, a população do estudo foi composta por 21 docentes de seis cursos de Enfermagem do estado de São Paulo, sendo 11 de IES privadas e 10 de IES públicas.

Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas, seguindo-se um roteiro com questões referentes à integração ensino e serviço no processo de reorganização curricular, seus avanços e desafios. Essas entrevistas foram agendadas previamente, no melhor momento para os participantes, realizadas pela pesquisadora principal, gravadas em áudio, com duração média de 30 minutos e transcritas na íntegra.

A análise dos dados, pautada na hermenêutica-dialética, possibilitou, a partir dos princípios da hermenêutica, a compreensão e a crítica da realidade, por meio do entendimento dos textos, dos fatos históricos e da cotidianidade. A dialética permitiu sublinhar a diferença, o contraste, o dissenso e a ruptura do sentido. Em conjunto, a hermenêutica e a dialética representam o movimento necessário à produção de racionalidade em relação aos processos sociais constituídos de complexidade.⁹ Considerando que em todo processo de mudança há um movimento dialético, essa análise permite salientar os avanços e desafios da integração ensino-serviço na formação do enfermeiro.

Para a interpretação das informações, inicialmente foi feita a “ordenação dos dados” obtidos por meio da transcrição das entrevistas, o que permitiu a organização dos relatos de acordo com as questões propostas. Na sequência, foi realizada a “classificação dos dados”, que consistiu em compreender tais dados a partir de questionamentos com base nos fundamentos teóricos. Isso possibilitou o estabelecimento das categorias empíricas a serem confrontadas com as categorias analíticas para balizar a investigação, buscando as relações dialéticas entre elas. A “análise final” foi realizada por meio da articulação entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa para compreender as interfaces da integração ensino e serviço no processo formação do enfermeiro e a conformidade com a atual Política Nacional de Saúde.¹⁰

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa que Envolve Seres Humanos, sob o parecer nº 816.301 de 02/10/2014, CAAE 36463914.0.0000.5413, e seguiu as recomen-

dações da Resolução 466/12 quanto ao Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido.

Para garantir o anonimato das IES e dos participantes, as entrevistas foram codificadas, IES pública – “P”; IES privada – “PRI” e professor – “PRO”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os entrevistados, 19 (90,5%) eram do sexo feminino, com idade entre 32 e 59 anos, sendo que 12 (57%) tinham mais de 50 anos. O tempo de formado variou de nove a 36 anos e o de trabalho na instituição era de dois a 28 anos. Em relação à titulação, cinco (23,8%) eram especialistas, sete (33,3%) mestres, oito (38,1%) doutores e um (4,8%) livre docente.

A busca pela integração ensino-serviço tem sido um desafio enfrentado pelas instituições formadoras ao longo dos anos, em especial após a criação do SUS, considerando sua importância para uma nova lógica de formação de profissionais da saúde e a potencialidade na transformação das práticas.

A partir da análise dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), este estudo revela que os cenários de ensino aprendizagem têm sido ampliados e diversificados para extramuros hospitalares, com atividades práticas na atenção básica, ambulatorios e em outros equipamentos sociais e educacionais, como creches e instituições de longa permanência para idosos. Além disso, constata-se a preocupação de algumas IES em inserir os estudantes na prática profissional desde a primeira série do curso, conforme Tabela 1:

Na P1 e P3, os estudantes entram em contato com a prática profissional desde a primeira série dos cursos e, nas de-

mais, a partir da segunda série, sendo que a PRI1 realiza apenas visitas, observações e relatórios da prática profissional nos dois primeiros anos do curso. Todas as IES desenvolvem seus estágios nas áreas de saúde da mulher, do adulto e da criança, sendo que cinco delas realizam atividades práticas voltadas especificamente para a saúde mental.

A ampliação e diversificação dos cenários de prática para além do campo hospitalar remetem à possibilidade da compreensão de conceitos ampliados do processo saúde-doença, diferentemente das raízes históricas da formação em saúde, que por muitos anos teve como centro o cuidado voltado para a doença e para os aspectos biológicos.

Estudo realizado com egressos de Medicina sobre o sentido da inserção na Estratégia Saúde da Família (ESF) desde a primeira série do curso constatou que essa prática permitiu melhorar a relação com os usuários, o desenvolvimento de vínculo, o reconhecimento das condições de vida e da importância de condutas condizentes com cada realidade. Dessa forma, têm-se contribuições importantes ao exercício profissional, mesmo fazendo a opção por uma especialidade.¹¹

O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) acontece nos dois últimos semestres do curso, na atenção básica e no ambiente hospitalar, na totalidade das instituições participantes do estudo, conforme descrito nas DCNs.⁷ Esse momento de formação é uma oportunidade de viver a realidade profissional, articular teoria e prática e de realizar enfrentamentos inerentes a áreas específicas de conhecimento.¹² Esse fato pode ser compreendido como um avanço, uma vez que os dois cenários estão sendo igualmente valorizados e vivenciados pelos estudantes.

Tabela 1 - Cenários de ensino-aprendizagem, segundo Projeto Pedagógico de Curso, 2016

IES	Cenário de prática
P1	Os estudantes são inseridos na Estratégia Saúde da Família nas duas primeiras séries. Na 3ª série, o cenário é hospitalar, nas áreas de saúde da mulher, da criança, do adulto e saúde mental (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS). Na 4ª série, o Estágio Supervisionado Curricular ocorre na atenção básica (ESF) e nos hospitais da IES.
P2	Nas duas primeiras séries são abordados os conteúdos das ciências básicas e sociais. A partir da 2ª série, estágios nas áreas hospitalar e de saúde coletiva. Na 3ª série, são desenvolvidos estágios no hospital, nas unidades da atenção básica e saúde mental (CAPS e hospital psiquiátrico), nas áreas de saúde do adulto, da mulher e da criança. Na 4ª série, o ECS ocorre nas unidades hospitalares e na atenção básica.
P3	Nas primeiras séries, há disciplinas teórico-práticas, nas quais a prática ocorre em Creches, Escolas, Centro de Assistência à Saúde da Mulher, Hospitais Psiquiátricos, Centros de Psicologia. Os ECS são desenvolvidos nos dois últimos semestres do curso, em hospitais, ambulatorios, rede básica e comunidades, com a participação do enfermeiro do serviço.
PRI 1	Na primeira série conhece como se dá a inserção do enfermeiro no cenário da atenção básica e hospitalar por meio de visitas e elaboração de relatórios sobre os cenários. No 6º e 7º semestres inicia-se a prática de enfermagem na saúde coletiva e saúde mental e, no 8º semestre, o cenário é hospitalar. O ECS ocorre em hospitais, ambulatorios e rede básica de saúde nos dois últimos semestres.
PRI 2	No 1º semestre, os estudantes acompanham as atividades práticas dos estudantes do 3º semestre, nas quais são desenvolvidas ações de promoção e prevenção da saúde, que se estendem até o 8º semestre. Há uma Policlínica da própria IES que atende a comunidade nas áreas de saúde da mulher e mental. O ECS ocorre nos 9º e 10º semestre do curso na atenção básica e hospitalar.
PRI 3	Os estágios iniciam-se no 3º semestre, na Unidade Básica de Saúde, Hospital e o Lar de idosos. No 4º semestre, os estágios concentram-se nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família. No 5º e 6º semestres, em unidades hospitalares e asilo. No 9º e 10º semestres, o ECS ocorre nas Unidades Básicas de Saúde e hospital.

Fonte: Projetos Pedagógicos de Curso das IES participantes.

Importante ressaltar ainda que o movimento de manter o estudante no mesmo serviço durante um semestre possibilita mais envolvimento e vínculo com usuários e equipe.

Verifica-se, assim, que as IES estão se organizando para atender às DCNs e formar enfermeiros capazes de atuar na lógica proposta pelo sistema de saúde brasileiro, uma vez que a inserção dos estudantes em diferentes cenários de prática possibilita a ampliação do olhar para o processo saúde-doença, incluindo a compreensão dos determinantes sociais que contribuem para as formas de adoecer e morrer da população.

Reafirma-se, ainda, que a revisão das diretrizes e normas da atenção básica, em 2011, amplia o propósito da atenção básica, e a saúde da família passa a ser considerada a principal estratégia para a sua organização.¹³ Assim, conforme observado nas IES participantes, a atenção básica, principalmente a ESF, tem se constituído em um potente cenário de ensino-aprendizagem, possibilitando ao estudante a vivência mais próxima das pessoas e do seu contexto de vida.

Algumas IES inserem mais precocemente o estudante no cenário de prática, outras, principalmente as instituições privadas, pela manutenção de currículos disciplinares, mantêm a fragmentação da teoria e da prática, com inserção do estudante em momentos desarticulados e mais tardios. Sua inserção na prática desde as séries iniciais permite a vivência da complexidade das situações reais, o trabalho em equipe, o desenvolvimento da autonomia, vínculos, cidadania e a prática do cuidado mais qualificada.⁵

Na análise das entrevistas com os docentes foi possível apreender que a integração entre ensino e serviços de saúde caminha entre avanços e desafios. Os estudantes tanto se inserem de forma efetiva na prática profissional quanto no desenvolvimento de ações puramente acadêmicas. Essa integração encontra-se mais fortalecida na atenção básica. Esses aspectos são corroborados nos PPCs dos cursos, os quais trazem a inserção dos estudantes tanto em unidades de saúde da atenção básica e saúde mental como em ambulatórios e creches.

No que se refere aos desafios, de acordo com participantes do estudo, para que a integração ensino-serviço ocorra de maneira desejável, ela deve acontecer independentemente do cenário político. Para tanto, é necessário que se firme efetiva integração entre os atores envolvidos no processo de cuidado e de ensino, a fim de garantir a diversificação dos cenários de prática para além daqueles geridos pela própria instituição formadora, que na maioria das vezes é o hospital. No entanto, os avanços nessa integração dependem, muitas vezes, do entendimento, dos desejos e dos interesses individuais, o que interfere nas transformações pretendidas.⁵

[...] uma maneira de você fortalecer essa parceria aí seria através de [...] um contrato [...] Independente de

quem entra, de quem sai, do diretor da faculdade que entra, do prefeito que entra, do secretário da saúde, você teria um contrato (PRO1/P1).

Nessa direção, destacam-se avanços que ocorreram por meio de convênios bem elaborados, levando à verdadeira integração com os cenários de prática, tanto na atenção básica como no hospital.

[...] nós temos uma grande parceria com convênio, tudo é bem elaboradinho, com [...] quase todos os hospitais da [cidade]... e com a Secretaria Municipal de Saúde [...] A gente tem uma grande integração. É a nossa casa a Saúde Pública também. Não é só na área hospitalar (PRO3/P2).

O estreitamento da integração entre ensino e serviço exige mediações complexas, pois nessa relação há desigualdades e contradições.¹⁴ Além disso, a consolidação da parceria, embora negociada, na maioria das vezes no macroespaço, aproxima os mundos do trabalho e da educação, refletindo diretamente no microespaço.¹⁵

Os depoimentos dos participantes evidenciam que a garantia de espaços formais permite compartilhar o andamento das atividades e os objetivos educacionais para que haja a compreensão das necessidades dos estudantes e a elaboração conjunta do planejamento.

Aqui a gente tem uma articulação muito boa com a atenção básica. Nós temos a reunião do CIEP, que é a Comissão de Integração em Ensino e Pesquisa em [cidade], onde discutimos integração. A gente apresenta a grade curricular dos nossos cursos, há discussões [...] o que está precisando para a atenção básica, como é que o SUS está sendo trabalhado nessas faculdades (PRO3/PR1).

[...] a gente está discutindo, junto, o que eles acreditam que o seu serviço tem a oferecer para o aluno [...] na visão do enfermeiro, porque não adianta a escola chegar lá com um planejamento pronto [...] Então a gente está montando juntos realmente (PRO4/P2).

Esses espaços, portanto, direcionam para que haja construção coletiva de projetos, responsabilidade compartilhada, diálogo e negociação, pois a integração de fato só ocorre com esforços mútuos das instituições de ensino e de serviço.¹⁴ A relevância desse movimento é reafirmada pela Portaria Interministerial do COAPES nº 1127, que traz, como princípio, o compartilhamento do planejamento e a avaliação dos processos formativos, entre instituições de ensino, programas de residência e serviços

de saúde.¹⁵ A criação de comissões gestoras de integração ensino-serviço constitui estratégia que possibilita reflexões, discussões, planejamento e avaliação das ações realizadas.¹⁶

Além das negociações interinstitucionais, os acordos e planejamentos nos microespaços dos serviços de saúde também são necessários para garantir a efetividade da integração ensino-serviço. À medida que as equipes de saúde se envolvem conjuntamente em reflexões sobre os processos de trabalho, ampliam-se as possibilidades de mais efetividade da formação e de educação permanente em saúde.¹⁵

A efetividade da integração ensino-serviço depende, então, de mudanças estruturais e significativas, da construção conjunta entre gestores, trabalhadores, docentes e estudantes, com franca aproximação de sujeitos do mundo do trabalho e do ensino, dois universos que nem sempre conversam suficientemente para que ocorra a troca e a complementaridade dos saberes.¹⁷

Destaca-se, assim, que, embora avanços sejam observados, muitos são os desafios, sendo possível que o COAPES tenha preenchido uma importante lacuna nessa parceria, uma vez que proporciona direcionamentos e estabelece de forma mais clara a corresponsabilidade entre academia e serviços de saúde frente às necessidades de mudanças no ensino e na produção de cuidado.

Permeando uma trajetória de avanços e desafios, os entrevistados enfatizam que a integração entre ensino e serviço ocorre tanto de forma cooperativa entre academia e equipe de saúde, em franco movimento de reciprocidade, como de forma isolada do contexto do trabalho dos profissionais.

Eu tive uma experiência também com a rede básica, em uma unidade onde a gente participava da reunião da equipe, e esse exercício de planejamento era um momento que acontecia porque a academia estava lá, a academia precisava e eles entendiam. Mas não era aquela a rotina, se o estudante não está lá, as coisas não acontecem (PRO4/P1).

As ações das IES muitas vezes são “apartadas” do serviço, levando as equipes a não terem clareza das atividades desenvolvidas pelos estudantes.¹⁸

Assim, compreende-se que é preciso ocorrer mudança na forma de agir e pensar dos atores envolvidos na atenção à saúde, de forma que os serviços sejam considerados espaço de formação, com ações pautadas na integralidade, em franca integração ensino-serviço.¹⁵

A presença do estudante nos cenários de prática traz para a equipe possibilidades de um modo de agir diferenciado, com mobilização no *status quo*, no qual os profissionais estão habituados a trabalhar, à medida que faz emergir a complexidade do cuidado para além da área técnico-científica, com possibilidades de reflexão sobre as diversas realidades vividas.¹⁸

Essa condição pode ser observada na fala que se segue:

Começou com uma proposta da academia e hoje o estudante explora a atividade que é da equipe para o aprendizado dele. Então é recíproca mesmo a contribuição. Os estudantes aprendem e a equipe também desenvolve um trabalho diferenciado (PRO4/P1).

No momento em que há o encontro do mundo do trabalho com o mundo do ensino, as pessoas se abrem para diferentes possibilidades de olhares. Há um “casamento de saberes próprios”, no qual, pelo diálogo, evidencia-se a busca de consensos¹⁵ de forma que o ensino e serviço sejam considerados processos interdependentes, levando a intervenções efetivas para transformação no modelo de atenção à saúde.¹⁹

Depreende-se, também, a partir das falas dos participantes, que a integração ensino-serviço se encontra mais fortalecida no cenário da atenção básica, pois nela ocorre mais inserção dos docentes e discussão de como pode ser a contribuição da escola com o serviço, visando à contrapartida.

A parte da atenção básica, os professores são bem mais inseridos nessa prática, nesse atendimento à saúde, já partindo dos indicadores e discutindo junto ao método [...] (PRO2/P2).

Esse fato pode ser explicado pelo contexto histórico. Desde a formulação do SUS, observa-se mais investimento nesse cenário, especialmente na saúde da família, por se tratar da estratégia considerada como base para mudança de modelo. Além disso, políticas como o Projeto UNI e programas indutores, como PROMED, PRÓ-Saúde, PET-Saúde, entre outros, possibilitaram mais enfoque de estímulo à integração com a atenção básica como forma de proporcionar as mudanças curriculares em cenários extramuros hospitalares. Essas estratégias têm sido fundamentais para a efetivação da integração ensino-serviço, à medida que os sujeitos transcendem seus saberes individuais para pensamentos profissionais e institucionais, embasados em novas formas de produzir saúde.¹⁵

Há que se considerar, no entanto, que a simples inserção dos estudantes nos cenários da atenção básica não garante a vivência de outro modelo de atenção, pois, embora os pressupostos da ESF indiquem uma lógica de vigilância em saúde, o modelo ainda está fortemente pautado no atendimento da demanda.¹⁹

Resgata-se ainda que, apesar do baixo investimento na integração ensino-serviço na área hospitalar, esse cenário é importante para que os estudantes vivenciem a operacionalização dos princípios do SUS nos diferentes níveis de atenção, contribuindo para uma lógica de formação do enfermeiro que perpassa a construção do sistema de saúde como uma rede de

serviços hierarquizados, os quais têm como centro a atenção básica, na busca da integralidade do cuidado.²⁰

A esse respeito, os participantes indicam que está havendo avanços nas discussões da parceria com o cenário hospitalar, partindo da visão de sua inserção na rede de cuidados à saúde do SUS. Essas negociações possibilitam mais vinculação do ensino e do cuidado, desestimulando a tendência tecnicista da presença do estudante nas unidades de cuidado.

Hospitalar está conseguindo uma parceria melhor, uma negociação melhor, está com esse olhar, de entender que o hospital está dentro desse Sistema Único de Saúde, que a gente não está ali só para fazer procedimentos [...] E sem essas negociações com o serviço a gente acaba sendo lá uma mera mão de obra. Se a gente não tiver parceria, fica aquela coisa desvinculada, não é? (PRO4/P2).

Assim, para que a potencialidade da integração ensino-serviço na transformação das práticas de cuidado possa ser efetivada, com reflexos na qualidade do cuidado prestado,¹⁹ há que se avançar na garantia de espaços de diálogo, no envolvimento dos atores, no compartilhamento de decisões e capacitação e valorização dos profissionais.²⁰

Compreende-se que, qualquer que seja o cenário de atenção em que o estudante se encontra inserido, é necessário que os princípios do SUS estejam permeando o cuidado e, consequentemente, o ensino. Destacam-se integralidade do cuidado e a participação social, com ênfase no trabalho interdisciplinar, multiprofissional e transdisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Transcorridos alguns anos da elaboração dos pressupostos do SUS e da publicação das diretrizes curriculares, observa-se que o processo de mudanças que vem ocorrendo na formação do enfermeiro, nas instituições estudadas, tem evoluído entre tensões e contradições, próprias de algo mutável.

Inegavelmente, a integração-ensino serviço é fundamental para a consolidação do SUS como ordenador da formação do enfermeiro. Com este estudo, concluiu-se que essa integração caminha imersa em complexos movimentos. Observa-se que vem ocorrendo a diversificação do cenário para além do ambiente hospitalar, com inserção na atenção básica, no sentido de atender à formação voltada para o SUS, destacada nos depoimentos dos participantes e identificada também nos PPCs dos cursos estudados. Os acordos e contratos institucionais que independem da conjuntura política das instituições são entendidos como essenciais para a efetiva integração ensino-serviço, bem como garantia de espaços formais de discussões e participação das equipes no planejamento das ações de edu-

cação, possibilitando formar profissionais no SUS para o SUS. A integração ensino-serviço na atenção básica tem sido vista como mais consolidada, porém se identifica preocupação com o olhar mais ampliado da parceria também no cenário hospitalar. Com a inserção da academia nos serviços de saúde, é esperada sua contribuição com reflexões quanto aos processos de trabalho para transformações no cotidiano das práticas. No entanto, esse aspecto tem ocorrido de forma antagônica com experiências bem-sucedidas de contribuição da academia no processo de cuidado e vivências que não obtiveram os impactos esperados nas equipes. Depreende-se que o processo de integração ensino-serviço está envolto por complexidades e subjetividades que necessitam de discussões francas para que o descompasso entre intenções acadêmicas e de cuidado possa ser superado, constituindo-se em constante desafio que demanda novas proposições e direcionamentos.

O presente estudo tem como limitação o fato de ter sido realizado apenas em um estado e incluir cursos que contam com o diferencial de ter obtido nota três ou mais no SINAES ou pertencer a instituição pública de ensino, o que não permite a generalização dos resultados encontrados. No entanto, espera-se que os resultados sejam disparadores de discussões em outras realidades, bem como instiguem o desenvolvimento de novos estudos, com outros critérios de inclusão e exclusão, para que sejam possíveis diferentes olhares para a importância da integração ensino-serviço na formação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Feuerwerker LCM, Costa H, Rangel ML. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/problemas da comunidade. *Divulg Saúde Debate*. 2000[citado em 2017 jan. 16];(22):36-48. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsciScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA CS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=392898&indexSearch=ID>
2. Henriques RLM. Interlocação entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Pinheiro R, Mattos RA, Org. *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS; 2005. p. 14-59.
3. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008[citado em 2017 fev. 10];32(3):356-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000300010&script=sci_abstract&tlng=pt
4. Cavaleiro MTPC, Guimarães AL. Education for the SUS and the challenges of service-learning integration. *Cad FNEPAS*. 2012[citado em 2016 jun. 15];1(esp):19-27. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/fnepas/v1_ingles/artigo%202%20-%20Education.pdf
5. Marin MJS, Oliveira MAC, Cardoso CP, Otani MAP, Moravcik MYD, Conterno LO, et al. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. *Rev Bras Educ Med*. 2013[citado em 2017 ago. 25];37(4):501-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000400005
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.127, de 4 de agosto de 2015: institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizacionais de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS; 2015.

7. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro: institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília; 9 nov 2001; Seção 1:37-8.
8. Ministério da Educação (BR). Instituições de educação superior e cursos cadastrados. Brasília: Ministério da Educação; 2016. [citado em 2016 set. 13]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
10. Minayo MCS. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 61-78.
11. Ricardo MPF, Marin MJS, Otani MAP, Marin MS. Estudantes de medicina na Estratégia Saúde da Família em séries iniciais: percepção dos egressos. Rev Esc Enferm USP. 2014[citado em 2017 dez. 12];48(esp2):178-83. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00178.pdf
12. Marran AL, Lima PG, Bagnato, MHS. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. Trab Educ Saúde. 2015[citado em 2017 nov. 21];13(1):89-108. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462015000100089&lng=pt&nrm=iso
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: MS; 2011.
14. Carvalho SOB, Duarte LR, Guerrero JMA. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. Trab Educ Saúde. 2015[citado em 2017 set. 21];13(1):123-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462015000100123&lng=pt&nrm=iso
15. 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). 2016[citado em 2017 dez. 12];20(59):1015-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401015
16. 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[citado em 2017 jan. 08];36(Supl.1):170-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000300025&script=sci_abstract&tlng=pt
17. Moraes FRR, Leite IDR, Oliveira LL, Vêras RM. A reorientação do ensino e da prática de enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2010[citado em 2018 jan. 12];31(3):442-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000300006&script=sci_abstract&tlng=pt
18. Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. Interface (Botucatu). 2016[citado em 2017 abr. 21];20(56):147-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000100147&script=sci_abstract&tlng=pt
19. Marin MJS, Oliveira MAC, Otani MAP, Cardoso CP, Moravcik MYAD, Conterno LO, *et al.* A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. Ciênc Saúde Coletiva. 2014[citado em 2017 set. 12];19(3):967-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000300967&script=sci_abstract&tlng=pt
20. Sales PRS, Marin MJS, Silva Filho CR. Integração academia-serviço na formação de enfermeiros em um hospital de ensino. Trab Educ Saúde. 2015[citado em 2016 dez. 15];13(3):675-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462015000300675&script=sci_abstract&tlng=pt