

## CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Tatiana de Medeiros Carvalho Mendes<sup>1</sup>   
Tainara Lorena dos Santos Ferreira<sup>1</sup>   
Yasmin de Medeiros Carvalho<sup>2</sup>   
Letícia Goes da Silva<sup>2</sup>   
Cinthia Maria Cibelle de Lima Souza<sup>2</sup>   
Fábia Barbosa de Andrade<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Medicina Clínica. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as contribuições da integração ensino-serviço-comunidade para a formação em saúde e para o Sistema Único de Saúde, bem como, as potencialidades e os desafios existentes nessa integração, na visão de docentes.

**Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa. A população do estudo foi composta por 103 docentes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A coleta de dados foi realizada de outubro de 2016 a fevereiro de 2017, por meio de formulário de entrevista. Para a análise dos dados, foi utilizado o *software* Iramuteq e Análise de Conteúdo de Bardin.

**Resultados:** na visão dos docentes, a integração ensino-serviço-comunidade contribui para a formação dos discentes, visto que proporciona experiências multiprofissionais e interdisciplinares em cenários reais de prática, bem como contribui para a melhoria da qualidade dos serviços. No entanto, vários desafios precisam ser superados, como o modelo hospitalocêntrico, ainda predominante; currículos fragmentados em disciplinas; resistência de alguns docentes em participar da integração; poucas ações interdisciplinares; ênfase na formação técnica com predomínio de metodologias tradicionais de ensino; infraestrutura do Sistema Único de Saúde, entre outros.

**Conclusão:** fica evidente a necessidade de institucionalização da interação ensino-serviço-comunidade, e da valorização de iniciativas que dinamizem e flexibilizem o ensino em atividades multiprofissionais e interdisciplinares, assim como do compromisso das instituições envolvidas na modificação da formação em saúde e na transformação dos processos de atenção à saúde.

**DESCRITORES:** Serviços de integração docente-assistencial. Educação superior. Sistema Único de Saúde. Docentes. Integralidade em saúde.

**COMO CITAR:** Mendes TMC, Ferreira TLSF, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20180333. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333>

## CONTRIBUTIONS AND CHALLENGES OF TEACHING-SERVICE-COMMUNITY INTEGRATION

### ABSTRACT

**Objective:** examine the contributions of teaching-service-community integration to health training and the Unified Health System, as well as the potential and challenges of this integration, from the viewpoint of professors.

**Method:** descriptive study with a qualitative and quantitative approach. The study population was composed of 103 professors from the nursing, medical and dentistry courses of the Federal University of Rio Grande do Norte. The data was collected from October 2016 to February 2017, through an interview form. Iramuteq software and Bardin's content analysis were used for the data analysis.

**Results:** according to the professors, teaching-service-community integration helps train students, since it provides multiprofessional and interdisciplinary experiences in real-life situations, in addition to promoting improved quality of care. However, various challenges need to be overcome, such as the hospital-centric model, which is still prevalent; fragmented curricula in disciplines; resistance of some professors to participate in integration; few interdisciplinary activities; emphasis on technical training with a predominance of traditional teaching methodologies; the infrastructure of the Unified Health System, among others.

**Conclusion:** there is a need to institutionalize teaching-service-community integration and emphasize initiatives that dynamize and provide flexibility to multiprofessional and interdisciplinary activities. Institutions involved in the modification of health training and the transformation of health care processes also need to make a commitment.

**DESCRIPTORS:** Professor-healthcare integration services; University education; Unified Health System; Teachers; Comprehensiveness in health.

## CONTRIBUCIONES Y DESAFÍOS DE LA INTEGRACIÓN ENSEÑANZA-SERVICIO-COMUNIDAD

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las contribuciones de la integración enseñanza-servicio-comunidad para la educación en salud y para el Sistema Único de Salud, así como las potencialidades y desafíos existentes en dicha integración, conforme la visión de los docentes.

**Método:** estudio descriptivo, con abordaje cualitativo y cuantitativo. Población del estudio integrada por 103 docentes de las carreras de Enfermería, Medicina y Odontología de la Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Datos recolectados entre octubre de 2016 y febrero de 2017, utilizándose formularios de entrevista. Datos analizados mediante software Iramuteq y análisis de contenido de Bardin.

**Resultados:** según los docentes, la integración enseñanza-servicio-comunidad contribuye a la educación del alumnado, brindándole experiencias multiprofesionales e interdisciplinarias en escenarios reales de práctica; así como también coadyuva a mejorar la calidad de los servicios. Sin embargo, es necesario superar aún varios desafíos, como el modelo "hospitalocéntrico", aún predominante; programas de estudios fragmentados en materias; resistencia de algunos docentes a participar de la integración; escasas acciones interdisciplinarias; énfasis en la formación técnica con predominio de metodologías tradicionales de enseñanza; infraestructura del Sistema Único de Salud, etcétera.

**Conclusión:** resulta evidente la necesidad de institucionalizar la interacción enseñanza-trabajo-comunidad y valorizar las iniciativas que dinamicen y flexibilicen la enseñanza en actividades multiprofesionales e interdisciplinarias, así como el compromiso de las instituciones involucradas para modificar la educación en salud y la transformación de los procesos de atención de salud.

**DESCRIPTORES:** Servicios de Integración Docente Asistencial; Educación Superior; Sistema Único de Salud; Docentes; Integralidad en Salud.

## INTRODUÇÃO

Diante da insuficiência de recursos humanos capacitados para atender às necessidades de saúde da população brasileira, a formação acadêmica dos profissionais de saúde tornou-se objeto de frequentes reflexões.

A formação na área da saúde ainda está predominantemente centrada no modelo biomédico, fragmentado e especializado, o que dificulta a compreensão dos determinantes e a intervenção sobre os condicionantes do processo saúde-doença. O modelo pedagógico hegemônico de ensino é centrado em conteúdos, organizado de maneira compartimentada e isolada, fragmentando os indivíduos em especialidades e dissociando os conhecimentos das áreas básicas dos conhecimentos da área clínica.<sup>1</sup>

Faz-se necessário pensar a mudança na formação em saúde a partir da discussão da articulação entre as universidades e os serviços de saúde. Esta articulação permite a compreensão das necessidades de saúde da população, além de direcionar a formação para o Sistema Único de Saúde (SUS), que será novamente beneficiado com a inserção desses futuros profissionais na rede de serviços.<sup>2</sup>

A integração entre ensino e serviço proporciona melhor capacitação do docente, do estudante e do profissional do serviço de saúde. Por conseguinte, garante ações e serviços de qualidade à população, por meio da reorientação da atenção básica e do modelo de atenção à saúde vigente no sistema nacional. Esta integração também contribui para fortalecer a formação capacitada do estudante para atuar nos diferentes cenários de atenção à saúde, incrementar o processo de capacitação do profissional em serviço, assim como promover o trabalho multiprofissional em todos os níveis do sistema.<sup>3</sup>

Diante da importância da articulação ensino-serviço-comunidade para a melhoria da qualidade da formação profissional, bem como para a melhoria da qualidade da atenção à saúde, a relevância deste estudo se afirma pela contribuição que traz às academias formadoras e aos serviços de saúde, com um suporte teórico para possível reestruturação do planejamento da articulação entre a educação superior e o sistema de saúde.

O objetivo do presente estudo foi analisar as contribuições da integração ensino-serviço-comunidade para a formação em saúde e para o SUS, bem como as potencialidades e os desafios existentes nessa integração, na visão de docentes.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa e quantitativa.

Participaram do estudo docentes tutores e/ou supervisores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) que acompanhavam alunos em aulas práticas. O critério de inclusão foi ser docente efetivo dos períodos iniciais até o sétimo período, dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem da UFRN, e estar acompanhando alunos em aulas práticas ou em disciplinas que interagissem com os serviços de saúde na época da coleta de dados.

Segundo dados disponibilizados pelos departamentos dos três cursos, a população total foi composta por 124 docentes, e todos eles foram convidados a participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os docentes afastados oficialmente da universidade na época da coleta dos dados, bem como os professores substitutos. Após as perdas (16,93%) a população final do estudo foi composta por 103 docentes.

A coleta de dados foi realizada nos departamentos dos três cursos que participaram do estudo, no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017 e ocorreu por meio de formulário de entrevista elaborado pelas pesquisadoras, tendo por base o suporte teórico existente na literatura sobre formação e interação ensino-serviço-comunidade, bem como os objetivos propostos por este estudo. Os formulários foram preenchidos pelos próprios docentes.

O conteúdo textual dos formulários foi submetido à análise textual lexicográfica, com auxílio do *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq) e analisados à luz da Análise de Conteúdo de Bardin.

O Iramuteq é um *software* gratuito que apresenta rigor estatístico e permite a utilização de diferentes recursos técnicos de análise lexical. Com o auxílio deste programa informático, pode utilizar-se das análises lexicais sem que se perca o contexto em que as palavras aparecem, tornando possível integrar níveis quantitativos e qualitativos na análise, trazendo mais objetividade e avanços às interpretações dos dados textuais.<sup>4</sup>

Utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) como método de tratamento dos dados. Nesta análise, os segmentos de texto são classificados de acordo com seus respectivos vocabulários, e são formadas classes que apresentam vocabulários semelhantes entre si, dentro destas classes, mas diferem dos segmentos de texto das demais classes.<sup>4</sup> A significância das palavras em cada classe é verificada pelo qui-quadrado ( $X^2$ ) calculado pelo *software*, o qual exprime a força de ligação entre a palavra e a classe, de modo que quanto maior o  $X^2$ , maior a associação da palavra com a classe.

Estabeleceram-se como critérios para a inclusão das palavras em suas respectivas classes:

1. Frequência na classe maior do que o ponto de corte, o qual foi obtido pela divisão do número de ocorrências pelo número de formas; 2. Valor de qui-quadrado ( $X^2$ ) maior ou igual a 3,83 (quanto maior o valor do qui-quadrado, maior a associação com a classe); e 3. Valor de  $p < 0,05$  (nível de confiança associado ao  $X^2$ ). Cada texto ( $n=103$ ) foi caracterizado por variáveis de interesse: curso, idade, tempo de docência, período e local em que acompanha alunos (intra ou extramuros).

A análise de Conteúdo, segundo Bardin, consiste em um conjunto de técnicas e análise das comunicações que objetivam obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições e produção/recepção dessas mensagens. A análise de conteúdo se organizou em torno de três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.<sup>5</sup>

A escolha da categorização por período se deu porque, nos dois primeiros períodos dos cursos estudados, os alunos da UFRN se inserem nos serviços de saúde acompanhados por um grupo tutorial formado por docentes e profissionais do serviço, nas disciplinas Atividade Integrada de Educação, Saúde e Cidadania (Saci) e Programa de Orientação Tutorial Integrado (Poti). Estas disciplinas se mostram como propostas inovadoras nos cursos de saúde da UFRN por serem as primeiras iniciativas de flexibilização curricular, com práticas interdisciplinares e desenvolvidas em unidades básicas da rede SUS.<sup>6</sup>

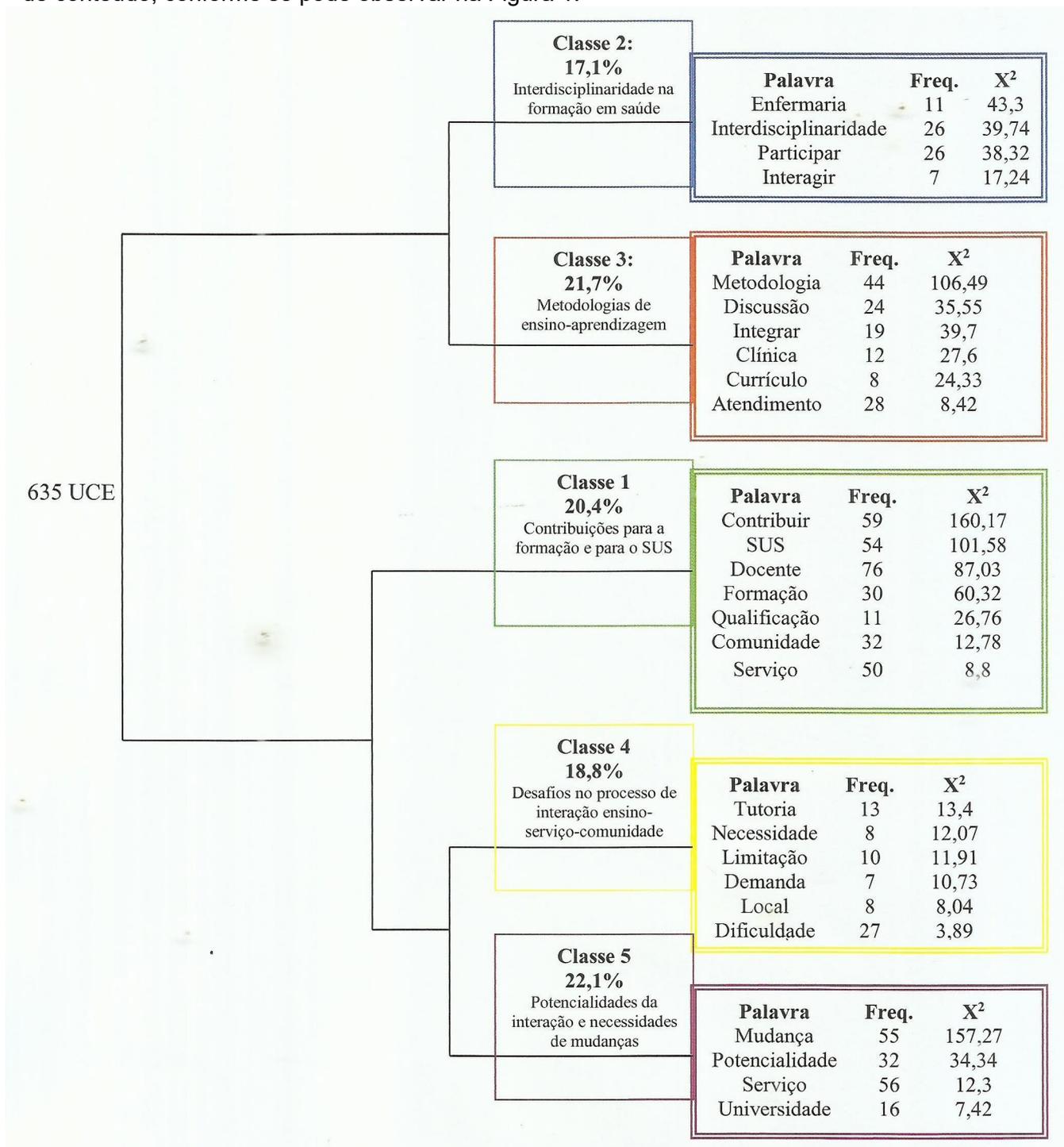
O presente estudo foi conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Esse estudo faz parte de um projeto maior, intitulado “Integração Ensino-Serviço-Comunidade na visão de docentes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia”.

A fim de preservar o anonimato, os participantes foram identificados por letras em acordo com os cursos (E: Enfermagem; M: Medicina; O: Odontologia), e seguidas por números distribuídos aleatoriamente pelos pesquisadores.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 103 docentes, sendo 21 do curso de Enfermagem (20,4%), 55 do curso de Medicina (53,4%) e 27 do curso de Odontologia (26,2%). A média de idade dos docentes foi  $45,79 \pm 10,65$  anos (mínimo de 28 e máximo de 69 anos) e o tempo médio de docência foi  $15,22 \pm 11,14$  (mínimo de 1 e máximo de 40 anos).

A análise do *corpus* proveniente da transcrição das 103 entrevistas denotou 22.445 ocorrências de palavras, distribuídas em 2.841 formas. Por meio da CHD, foram analisados 635 segmentos de texto, com retenção de 81,26% do *corpus* para a construção das cinco classes advindas das partições de conteúdo, conforme se pode observar na Figura 1.



**Figura 1** – Dendrograma do *corpus* integração ensino-serviço-comunidade nos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da UFRN. Natal, RN, Brasil, 2017.

As cinco classes, que serão apresentadas e comentadas a seguir, receberam denominações de acordo com seus vocabulários, tendo sido exemplificadas com temas correspondentes a cada uma. O Quadro 1 mostra as diferentes classes emergentes, bem como os códigos atribuídos aos entrevistados que emergiram em cada uma das cinco classes.

**Quadro 1** – Classes resultantes do *corpus* interação ensino-serviço-comunidade e códigos dos entrevistados que emergiram nas classes. Natal, RN, Brasil, 2017.

Classes	Entrevistados
1. Contribuições para a formação e para o SUS	E1, M68, E4, E2, O48, M100
2. Interdisciplinaridade na formação em saúde	M77, E13, E14
3. Metodologias de ensino-aprendizagem	O40, M77, E11
4. Desafios no processo de interação ensino-serviço-comunidade	E21, M58, E10, E15, E11, M80, E21, O32
5. Potencialidades na interação e necessidades de mudanças	E16, M99, E21, M58

## Contribuições para a formação e para o SUS

A classe 1, intitulada “Contribuição dos docentes na formação e para o SUS”, agrupou 20,4% dos segmentos de textos analisados, e revelou-se mais significativa para o curso de Enfermagem.

As palavras mais significativas foram: contribuir, SUS, docente, formação, qualificação, comunidade e serviço. Os valores do  $X^2$  variaram de 160,17 para a palavra contribuir, vocábulo mais fortemente associado à classe, a 8,8 para o vocábulo serviço, conforme se pode observar na Figura 1. Os valores de p para todas as palavras selecionadas foram menores do que 0,0001.

Essa classe aborda de que forma a integração da academia com os serviços de saúde, bem como os docentes que participam dessa integração, podem contribuir para a formação dos alunos dos cursos de graduação e para o SUS. Percebe-se, nas falas dos docentes, o reconhecimento de que a integração ensino-serviço-comunidade traz benefícios, tanto para a academia como para os serviços de saúde da rede SUS.

*O docente pode contribuir trabalhando a reflexão crítica sobre a realidade da população, sobre o processo de trabalho das unidades de saúde, desenvolvimento de projetos de intervenção ou com inovações tecnológicas [...] (E1).*

*[...] o docente pode contribuir com o SUS formando alunos com perfil generalista. A interação ensino-serviço ajuda a conhecer e fortalecer princípios do SUS (M68).*

*[...] o docente tem papel de tornar o discente e a comunidade sujeitos ativos nessa interação, com o objetivo de contribuir para a qualidade dos serviços de saúde, participar dos problemas da comunidade e intervir nos problemas, entre outros (E4).*

Percebe-se, nas falas, a atribuição de que a interação da universidade com o serviço possibilita uma formação crítico-reflexiva em cenários reais de prática, contribuindo para a formação de profissionais generalistas, além de trazer benefícios para os serviços de saúde e para comunidade.

No entanto, o estudo mostra que a integração ensino-serviço-comunidade na UFRN, muitas vezes, depende de iniciativas isoladas dos docentes. Além disto, fica evidente a preocupação com a fragilidade desta integração nos cursos de Medicina e Odontologia, cujas práticas se concentram predominantemente em clínicas/hospitais escolas da universidade.

*[...] parte do docente a iniciativa de integrar projetos que insiram o aluno na realidade prática profissional (E2).*

*[...] o docente pode contribuir para o desenvolvimento e qualificação do SUS na formação, tentando buscar a integração ensino-serviço-comunidade, pois na realidade atual, a formação está deslocada dessa integração (O48).*

*[...] com certeza, o docente pode contribuir com o SUS. É um desafio o professor sair do papel do docente e tentar contribuir com o SUS [...] (M100).*

Os achados do estudo mostram que os docentes que acompanham alunos em unidades da rede SUS valorizam e reconhecem mais os benefícios e as potencialidades da interação com os serviços do que os docentes que realizam atividades exclusivamente no interior da universidade.

### **Interdisciplinaridade na formação em saúde**

O vocabulário típico da classe 2 permitiu a contextualização da “Interdisciplinaridade na formação em saúde” e foi responsável por 17,05% dos segmentos de texto analisados no âmbito do corpus.

As palavras mais significativas foram: enfermaria, interdisciplinaridade, participar e interagir. Os valores do  $X^2$  variaram de 43,3 para a palavra enfermaria, vocábulo mais fortemente associado à classe, a 8,42 para o vocábulo atendimento, conforme se pode observar na Figura 1. Os valores de p para todas as palavras selecionadas foram menores do que 0,0001.

Esta classe mostra como está se dando a interdisciplinaridade nos cursos de saúde da UFRN, suas dificuldades e contribuições para a formação da graduação.

Quanto à realização de ações interdisciplinares, as falas dos docentes evidenciam diferentes realidades quando são considerados o curso e o local de realização de aulas práticas. Observa-se ausência ou maior dificuldade na realização de ações interdisciplinares nos cursos de Medicina e Odontologia, quando os alunos são acompanhados em unidades/hospitais de ensino dentro da universidade. A enfermaria aparece nas falas como local onde é possível a realização destas ações, dentro dos hospitais.

*[...] ações interdisciplinares são limitadas, ocorrem em situações isoladas ainda, talvez por dificuldades curriculares (M77).*

*[...] os discentes participam de ações interdisciplinares em algumas atividades, como discussão de casos, treinamentos e atividades educativas. As dificuldades são o espaço físico pouco propício, excesso de alunos de diversos cursos e pouca aderência de outros cursos (E13).*

*[...] na Enfermagem, existem dois momentos em que eles realizam atividades em caráter interdisciplinar por excelência: em Saci e em Poti. Nos demais componentes, fica a critério do professor e das potencialidades do campo de prática (E14).*

A realização de atividades interdisciplinares fica evidente nas falas como uma prática permanente das disciplinas Saci e Poti, que na UFRN são realizadas em parceria e com integração com os serviços de saúde da rede do SUS.

Os resultados mostram que os cursos de Odontologia e Medicina enfrentam mais dificuldades na realização de ações interdisciplinares, visto que neles a formação é realizada predominantemente no interior de hospitais e clínicas da universidade, sem interação entre os cursos. Destaca-se também a necessidade de avançar na busca de um currículo integrado, visto que os currículos continuam organizados por disciplinas, e esta divisão do conhecimento se mostra incapaz de dar conta da problemática social.

### **Metodologias de ensino-aprendizagem**

A classe 3, intitulada “Metodologias de ensino-aprendizagem” aborda as metodologias que estão sendo usadas pelos docentes da UFRN nas aulas práticas e na interação com os serviços de saúde. Foi formada por 21,71% dos segmentos de textos analisados. Revelou-se mais significativa para o curso de Odontologia, entre docentes do quarto ao sétimo períodos, e que acompanham alunos em unidades intramuros.

As palavras mais significativas foram: metodologia, discussão, integrar, clínica e currículo. Os valores do  $X^2$  variaram de 106,49 para a palavra metodologia a 17,24 para o vocábulo interagir,

conforme se pode observar na Figura 1. Os valores de p para todas as palavras selecionadas foram menores do que 0,0001.

Quanto ao uso das metodologias, percebe-se nas falas uma diferenciação nas metodologias utilizadas, dependendo do curso e do local nos quais os docentes acompanham alunos em aulas práticas.

*[...] infelizmente, como o tempo é reduzido e o número de alunos é grande, não temos condições de realizar diferentes metodologias. Realizo orientação teórica e, quando necessária, demonstração prática, para que o discente continue o procedimento (O40).*

*[...] na realidade, ainda não alcançamos, no atual currículo do curso de Medicina, o modelo desejado de um currículo integrado. As metodologias utilizadas ainda são tímidas e incompletas, de modo que não permite significativa transformação no processo de formação profissional. (M77).*

*[...] as metodologias utilizadas são: problematização da realidade; teoria do arco de Bordenave [Maguerez]; problematização da aprendizagem significativa, segundo o construtivismo; concepções de educação popular em saúde, com base em Paulo Freire, Eduardo Stortz, Victor Valla [...]. (E11).*

O estudo evidenciou uma maior frequência de utilização de metodologias ativas por docentes do curso de Enfermagem, por docentes que realizam atividades na rede de serviços de saúde (extramuros) e docentes das disciplinas Saci e Poti, quando se comparam estas com as demais disciplinas que interagem com os serviços.

## **Desafios no processo de interação ensino-serviço-comunidade**

A classe 4, “Desafios no processo de interação ensino-serviço-comunidade”, representou 18,8% dos dados textuais analisados e abordou as dificuldades/limitações existentes na interação ensino-serviço-comunidade, as quais precisam ser superadas a fim de proporcionar uma formação de qualidade com inserção dos alunos nos cenários reais de práticas. Essa classe revelou-se mais significativa para o curso de Odontologia, com docentes que acompanham alunos em unidades intramuros e faixa etária acima de 51 anos.

As palavras mais significativas foram tutoria, necessidade, limitação, demanda, local e dificuldade. Os valores do  $X^2$  variaram de 13,4 para a palavra tutoria a 3,89 para o vocábulo dificuldade, conforme se pode observar na Figura 1. Os valores de p para todas as palavras selecionadas foram menores do que 0,0001.

O estudo mostra que a interação da universidade com os serviços de saúde ainda apresenta inúmeros desafios a serem superados, entre eles, os inerentes ao processo de formação, aos serviços de saúde e à estrutura da universidade, bem como os desafios relacionados aos atores envolvidos no processo de formação, sejam eles docentes, discentes, preceptores e/ou a comunidade.

*[...] a principal dificuldade é a falta de diálogo e interações entre as áreas. Cada um fica mais restrito à sua área [...]. (E21).*

*[...] como dificuldade existe a visão ainda hospitalocêntrica, doencocêntrica e mercadológica de boa parte dos professores (M58).*

*[...] as dificuldades são deficiências de recursos materiais e estrutura física inadequada das unidades, dificultando a interação teoria e prática (E10).*

*[...] incompatibilidade de horários, coincidindo com outros afazeres; necessidade de capacitação permanente; remuneração incompatível com as atividades exercidas; e horas-extras de trabalho [...]. (E15).*

*[...] necessidade de se repensar o órgão formador, frente à dinâmica do processo de trabalho nos serviços, do ponto de vista dos profissionais que lá se encontram; como foram formados ou se receberam conhecimentos posteriores (E11).*

Percebe-se resistência, nas falas de alguns docentes, em exercer as práticas nos serviços de saúde, bem como se destaca a dificuldade de interação entre os docentes do mesmo curso/universidade, fragilizando a integralidade do cuidado. A importância da formação predominantemente técnica, centrada em clínicas/hospitais de ensino, está presente na fala de alguns docentes.

*[...] quem tem compromisso com o ensino é o docente. Não há nenhuma vantagem de exercer a docência na comunidade. O aluno tem que estar no pronto-socorro, na UTI, para aprender técnicas, aprender a ver exames... O SUS não é local de aprender Medicina. (M80)*

*A principal dificuldade é a falta de diálogo e interações entre as áreas. Cada um fica mais restrito à sua área (E21).*

*[...] as dificuldades são ainda integrar os docentes nesse sentido. A parte humana é ainda a grande questão da integralidade, porque muitos docentes não foram formados assim e, hoje, são especialistas (O32).*

## **Potencialidades na interação e necessidades de mudanças**

Por fim, a classe 5, denominada “Potencialidades na interação e necessidades de mudanças”, englobou 22,1% dos segmentos textuais, e foi mais fortemente associada ao curso de Medicina.

Essa classe destacou os vocábulos: mudança, potencialidade, serviço e universidade. Os valores do  $X^2$  variaram de 157,27 para a palavra mudança, vocábulo mais fortemente associado à classe, a 7,42 para o vocábulo universidade, conforme se pode observar na Figura 1. Os valores de  $p$  para todas as palavras selecionadas foram menores do que 0,0001.

No tocante às potencialidades, percebe-se o reconhecimento, por parte dos docentes pertencentes a todos os cursos, dos benefícios da integração ensino-serviço-comunidade para a formação, para os serviços de saúde e para a população, reafirmando resultados encontrados anteriormente no presente estudo.

*[...] as potencialidades são levar o conhecimento ao serviço, trazer o conhecimento do serviço. Com isso, crescem os alunos, os tutores, os preceptores (E16).*

*[...] a interação melhora a qualidade do serviço, melhora a capacidade crítico-reflexiva do discente, ganho de experiência do docente e do discente (M99).*

*Deveria haver maior diálogo entre os departamentos, mais disciplinas com proposta interdisciplinar, mais utilização de referenciais epistemológicos e teóricos [...] (E21).*

*[...] como proposta é que haja uma interdisciplinaridade mais efetiva, abordando questões sociológicas e filosóficas (M58).*

A necessidade de melhorias nas estruturas do SUS, bem como da institucionalização da parceria entre universidade e gestão dos serviços e planejamento conjunto também são percebidas pelos entrevistados como mais uma proposta de mudança capaz de viabilizar as condições necessárias para uma formação de qualidade dentro dos serviços de saúde.

Nas propostas de mudanças, evidencia-se a necessidade de que a interação ensino-serviço se amplie e se consolide como uma prática permanente na formação em saúde, com ações interdisciplinares e maior diálogo entre os departamentos, bem como a necessidade de avançar no currículo integrado.

## **DISCUSSÃO**

Os achados do presente estudo apontam para o fato de os docentes considerarem que a interação da universidade com os serviços de saúde possibilita uma formação crítico-reflexiva em cenários reais de prática, contribuindo para a formação de profissionais generalistas, com o perfil exigido pelas atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do Brasil no que diz respeito à compreensão

da realidade em que vive a população, além de trazer benefícios para os serviços de saúde e a comunidade.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudos que mostram que o contato com a comunidade, além de possibilitar a aproximação com a realidade sanitária e social do país, através da qual se pode visualizar o cerne de muitos problemas de saúde, favorece a percepção de uma riqueza cultural e de saberes imensuráveis.<sup>7</sup>

A presença de estudantes nos serviços também lhes traz benefícios, visto que favorece a educação permanente dos profissionais da rede, contribuindo para atualização dos profissionais de saúde.<sup>8</sup> No entanto, a literatura também mostra que os profissionais do serviço, muitas vezes, não são apoiados e incentivados a se qualificarem, de forma que sua participação no processo de formação nem sempre é priorizada pela gestão dos serviços.<sup>9</sup>

A interação da universidade com os serviços, além de fortalecer a formação crítica dos sujeitos da comunidade e dos serviços, exercita a superação da visão tradicional e fragmentada do trabalho em saúde e amplia a visão do estudante, desmitificando o saber científico em uma atuação centrada na vida, e não apenas na doença e na cura.<sup>10</sup>

A literatura mostra que a integração da universidade com os serviços de saúde também traz benefícios aos usuários do SUS, visto que as ações realizadas nas unidades de saúde junto aos estudantes fortalecem o vínculo com a comunidade, além de diversificar e potencializar as ações desenvolvidas na unidade.<sup>11</sup> Esta integração possibilita a complementação das atividades desenvolvidas junto à comunidade, o que reflete na qualidade da atenção à saúde.<sup>12</sup>

As falas também destacam a dificuldade de realização de ações interdisciplinares e de integração entre os docentes. A captação de docentes para iniciativas de educação interprofissional e o mérito acadêmico centrado na produtividade em pesquisa também são importantes desafios, e trazem a reflexão sobre a questão da lógica do ensino universitário brasileiro em suas estruturas, processos e méritos acadêmicos.<sup>13</sup>

A estruturação curricular pautada em disciplinas induz os docentes a trabalharem de forma isolada, muitas vezes, apenas transmitindo conteúdos referentes à sua especialidade, sem levar em conta a formação integral do educando.

Os resultados do presente estudo evidenciam a necessidade de os currículos dos cursos de graduação da UFRN avançarem na quebra de paradigmas em relação à formação, de maneira a reorientá-la satisfatoriamente.

Há que se considerar um novo papel a ser desempenhado pelo docente em currículos integrados - que articulam de forma dinâmica o ciclo básico e clínico - com integração de conteúdos e abordagem de temas transversais. Estudo com docentes mostra que o currículo integrado viabiliza a produção do conhecimento de forma colaborativa, compartilhada e problematizada nos cenários de prática.<sup>14</sup>

Os depoimentos evidenciam que os docentes que acompanham alunos fora dos muros da universidade têm mais oportunidades para realizar ações interdisciplinares. Ainda, estudos mostram que o processo de ensino e aprendizagem, a partir da prática profissional vivenciada no cotidiano dos serviços, proporciona a experiência multiprofissional e interdisciplinar.<sup>15</sup> A convivência entre profissionais e estudantes de áreas diferentes promove uma reflexão sobre papéis profissionais, diminuindo preconceitos e diferenças, de forma a preparar o estudante para o trabalho em equipe interprofissional.<sup>13</sup>

Quanto às metodologias, os achados apontam para uma maior frequência no uso de metodologias tradicionais por parte dos docentes, que não acompanham discentes nos serviços de saúde. Outros estudos mostram preocupação em preparar os docentes para o uso de metodologias ativas,

corroborando com os resultados encontrados. É necessário o uso de metodologias problematizadoras que permitam a reflexão sobre a prática profissional com vistas à sua transformação.<sup>13,16</sup>

O volume de novos conhecimentos e tecnologias não suporta o predomínio de métodos tradicionais de transmissão de conhecimento. No entanto, as escolas de formação de docentes, muitas vezes, se conduzem nos moldes da repetição de modelos, sem o exercício crítico sobre os processos de mudança inerentes ao mundo em movimento.<sup>17</sup>

O uso de metodologias ativas nas disciplinas Saci e Poti aparece nas falas como uma prática constante. A utilização de metodologias problematizadoras na Atenção Primária permite que os discentes reflitam e teorizem a respeito da realidade observada, apresentando, ao fim de tais experiências, uma nova visão do cuidado com a saúde, mais próxima às necessidades da população, iniciando, assim, uma tomada de postura crítica e reflexiva.<sup>18</sup>

Estudo de avaliação da educação em Enfermagem envolvendo docentes mostra que eles se sentem desafiados a se apropriarem de novas abordagens pedagógicas para a condução do ensino, bem como, atribuem para si a responsabilidade pelo ato pedagógico e pela busca por capacitação para o exercício competente desta ação.<sup>19</sup>

Para uma educação transformadora para além dos paradigmas introjetados por uma formação cartesiana, bancária e limitada, é necessário superar as práticas tradicionais de ensino. Os docentes devem se empoderar das metodologias ativas, além de modificar as práticas tradicionais que vêm sendo reproduzidas no ensino superior.<sup>20</sup>

Os depoimentos também mostram que muitos são os desafios, que vão desde a infraestrutura inadequada dos serviços de saúde para receber os estudantes até os desafios relacionados à universidade e aos atores envolvidos na interação, inclusive resistências, por parte dos docentes, em realizar atividades fora da universidade. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos que mostram resistências, por parte de alguns docentes, em relação à modificação de suas práticas de ensino e realização de atividades fora do ambiente da academia.<sup>7</sup>

Outras dificuldades apontadas pelos docentes para uma formação de qualidade com inserção nos serviços são a infraestrutura precária de algumas unidades de saúde e a qualidade da atividade desempenhada pelos profissionais dos serviços que acompanham estudantes (preceptores). Resultados semelhantes foram evidenciados em estudo que mostra problemas relativos à infraestrutura inadequada, à falta de materiais e equipamentos para a assistência, a problemas relativos à gestão municipal e das unidades de saúde, e profissionais sem a qualificação necessária.<sup>21</sup>

Outros desafios relacionados à preceptoria são a resistência e/ou indisponibilidade de alguns profissionais da rede de serviços de saúde,<sup>22</sup> e o despreparo, por parte dos profissionais, em relação às práticas pedagógicas e, em alguns casos, em relação à própria prática profissional.<sup>7</sup>

Os depoimentos também apontam dificuldades relativas à alta demanda de pacientes e um número excessivo de alunos por professor, bem como a incompatibilidade entre os horários da universidade e dos serviços de saúde. Ademais, evidenciam a necessidade de a integração das universidades com os serviços de saúde configurar uma política adotada pelas universidades, e não depender exclusivamente de atitudes isoladas de professores.

O compromisso interinstitucional efetivo entre as áreas da saúde e da educação, com efetiva articulação de objetivos, e uma verdadeira integração entre as demandas e expectativas do ensino e das instituições de saúde ainda é um desafio.<sup>23</sup> Uma articulação mais estreita entre ensino e serviço exige mediações complexas, devido às desigualdades e contradições existentes nessa relação, o que implica na construção de projetos coletivos, responsabilidade compartilhada, espaços de diálogo solidário e, sobretudo, negociação.<sup>24</sup>

É necessário que a formação universitária extrapole seus muros, e que seja instituído um modelo educacional que, além do desenvolvimento das competências técnicas, possibilite o exercício

de habilidades sociais e de ações críticas e reflexivas, que incentivem a contextualização com questões voltadas para o exercício da cidadania, a fim de formar profissionais com perfil generalista, que atenda às necessidades sociais.<sup>25</sup>

Torna-se necessário um maior incentivo e uma maior valorização, por parte das universidades, da realização de atividades interdisciplinares e multiprofissionais, a fim de que sejam superadas a fragmentação do cuidado e a valorização das especializações, viabilizando a formação com perfil generalista, que atenda às demandas sociais.

Fica clara, portanto, a existência de consenso e de contradições na formação com interação ensino-serviço-comunidade. É imprescindível que haja uma maior articulação entre universidades e serviços de saúde, a fim de que os desafios presentes nesta interação sejam superados, de modo a viabilizar uma formação de qualidade. E que a presença de alunos nos serviços de saúde também traga benefícios para a população, com a prestação de um serviço de maior qualidade, procurando romper o modelo hegemônico atual, principalmente centrado no usuário.

O presente estudo apresenta como limitação o fato de a interação ensino-serviço ter sido analisada em uma única instituição de ensino, e por apenas um dos atores envolvidos no processo ensino-serviço-comunidade: o docente. Sugere-se, portanto, a realização de novos estudos, incluindo as visões dos outros atores, sejam eles discentes, profissionais do serviço, usuários ou gestores, a fim de aprofundar a discussão sobre a temática estudada.

## CONCLUSÃO

A integração ensino-serviço-comunidade mostra-se como uma importante estratégia para alcançar as mudanças no processo formativo dos profissionais de saúde, viabilizando, assim, modificações nas práticas profissionais e no modelo de atenção. Contribui, também, para melhorias na qualidade e na oferta de ações nos serviços de saúde, ao beneficiar diretamente a comunidade.

Os docentes reconhecem que a integração contribui para a formação de profissionais de saúde que atendam às necessidades sociais, e proporciona experiências multiprofissionais e interdisciplinares em cenários reais de prática. No entanto, vários desafios precisam ser superados a fim de garantir uma formação de qualidade, com inserção dos graduandos nos serviços, em meio à infraestrutura precária do SUS - modelo hospitalocêntrico ainda predominante - aos currículos fragmentados em disciplinas, à pouca valorização e incentivo às práticas extramuros, à resistência de alguns docentes em participar da integração etc.

Fica evidente a necessidade de institucionalização da interação ensino-serviço-comunidade, bem como da valorização de iniciativas que dinamizem e flexibilizem o ensino em atividades multiprofissionais e interdisciplinares, a fim de que haja o envolvimento de todos os atores - docentes, discentes, profissionais de saúde, usuários e gestores - bem como o compromisso de todas as instituições envolvidas na modificação da formação em saúde e na transformação dos processos de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004 Out [acesso 2019 Mar 10];20(5):1400-10. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>.
2. Pessoa TRRF, Castro RD, Freitas CHSM, Reichert APS, Forte FDS. Formação em Odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. *Rev ABENO* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 10];18(2):144-55. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i2.477>

3. Vieira, LM, Sgavioli CAPP, Simionato EMRS et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. *Trab educ saúde* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 10];14(1):293-304. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00093>
4. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol* [Internet]. 2013 [acesso 2019 Mar 15];21(2):513-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9788/tp2013.2-16>
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3a ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.
6. Ribeiro I, Medeiros Júnior A. Problem-Solving Training in Character Multidiscipline in PET-Health/ Natal-RN for Undergraduate Students. *Health* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 15];7(13):1775-81. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4236/health.2015.713193>
7. Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 15];19(Suppl 1):805-16. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0161>
8. Andrade SR, Vidor AC, Ribeiro JC, Ribeiro CEP. Indicadores e Rede de Atenção: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho em Vigilância em Saúde [Internet]. *Interface (Botucatu)*. 2015 [acesso 2019 Jan 15];19(Suppl 1):913-922. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0826>
9. 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* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Jan 15];19(3):967-74. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.09862012>
10. Araújo EPS, Cruz PJSC, Alencar IC, Carneiro DGB. Educação popular no processo de integração ensino serviço e comunidade: reflexões com base em experiências na extensão. *Rev APS* [Internet]. 2015 Out-Dez [acesso 2019 Jan 30];18(4):447-55. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15589>
11. Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Pereira CAL, Carvalho Junior PM. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 30];19(Suppl 1):831-43. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1013>
12. Conceição MR, Vicentin MCG, Leal BMML, Amaral MM, Fischer AB, Kahhale EMP et al. Interferências criativas na relação ensino-serviço: itinerários de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 30];19(Suppl 1):845-55. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0894>
13. Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 5];19(Suppl 1):817-29. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0940>
14. Franco ECD, Soares AN, Bethony MFG. Currículo Integrado no Ensino Superior em Enfermagem: O Que Dizem Os Enfermeiros Docentes. *Enferm Foco*. 2016;7(1):33-6.
15. Santos MM, Néttó OBS, Pedrosa JIS, Vilarinho LS. PET-Saúde: uma experiência potencialmente transformadora no ensino de graduação. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 5];19(Suppl 1):893-901. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1345>
16. Cruz KT, Merhy EE, Santos MFL et al. PET-Saúde: micropolítica, formação e o trabalho em saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 5];19(Suppl 1):721-30. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1001>

17. Lampert JB. Formação médica: integralidade em saúde e cidadania. Rev Fac Ciênc Méd [Internet]. 2014 [acesso 2019 Jan 5];16(1): IV-V. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/18592>
18. Ribeiro IL. Aprendizagem na interação ensino-serviço-comunidade: a formação na perspectiva dialógica com a sociedade. [dissertação]. Natal, RN(BR): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013.
19. Meira MDD, Kurcgant P. Nursing education: training evaluation by graduates, employers and teachers. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [acesso 2018 Nov 30];69(1):10-5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690102i>
20. Carvalho ACO, Soares JR, Maia ER, Machado MFAS, Lopes MSV, Sampaio KJAJ. O planejar docente: relato sobre uso de métodos ativos no ensino de enfermagem. Rev. Enferm UFPE (online). [Internet] 2016 [acesso 2019 Jan 4];10(4):1332-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-sm.1004201622>
21. Coura KRA, Silva KL, Sena RR. A formação do enfermeiro em relação às políticas de saúde na expansão do ensino superior. Rev Enferm UFPE (online) [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 4];9(5):7826-34. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10531/11429>
22. Flores LM, Trindade AL, Loreto DR, Unfer B, Dall'Agnol MM. Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET-Saúde/Vigilância em Saúde pelos seus atores. Interface (Botucatu) [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 20];19(Suppl 1):923-930. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1060>
23. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências do programa de reorientação da formação profissional na enfermagem – avanços e desafios. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jan 20];26(2):e3100015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003100015>
24. Carvalho SOB, Duarte LR, Guerrero JMA. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. Trab educ saúde [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 20];13(1):123-44. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00026>
25. Medeiros CCBM, Medeiros Júnior A, Reis MKS, Santos CI, Alves MSCF. As implicações das práticas pedagógicas no desenvolvimento das competências. Rev Ciência Plural [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 20];11(1):30-9. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7321>

## **NOTAS**

### **ORIGEM DO ARTIGO**

Este artigo foi extraído da dissertação - Integração ensino-serviço-comunidade na visão de docentes dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 2017.

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Mendes TMC, Andrade FB

Coleta de dados: Mendes TMC, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL

Análise e interpretação dos dados: Mendes TMC, Ferreira TLSF, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB

Discussão dos resultados: Mendes TMC, Andrade FB

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Mendes TMC, Ferreira TLSF, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB

Revisão e aprovação final da versão final: Mendes TMC, Ferreira TLSF, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB.

### **FINANCIAMENTO**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, parecer 1.595.862 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 56292816.1.0000.5568.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 02 de outubro de 2018

Aprovado: 11 de março de 2019

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Tatiana de Medeiros Carvalho Mendes  
tameca@hotmail.com