



Artigo Original

Integração ensino-serviço nos cursos de saúde da UFBA

Service-learning activities in the health courses at UFBA

Renata Meira Veras¹
Aline Silva Balduino²

¹ Universidade Federal da Bahia

² Universidade Estácio de Sá

Resumo: Este estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo exploratório, teve como objetivo analisar as atividades de integração ensino-serviço que colaboram no processo de formação superior de cursos oferecidos pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), demonstrando como estas atividades estão sendo desenvolvidas, os cenários de prática existentes e as principais dificuldades pertinentes à relação entre a universidade e os serviços de saúde. Foi realizada a leitura de projetos pedagógicos dos cursos de saúde, sendo selecionados os sete, a seguir: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e saúde coletiva. Como instrumento de coleta foi aplicada uma entrevista aos coordenadores, tendo como resultados 8 tipos de atividades de integração ensino-serviço, 57 cenários de prática e listadas as principais dificuldades. Conclui-se que a UFBA contempla atividades na área de saúde que viabilizam a integração-ensino no processo de formação superior, embora existam algumas dificuldades nesta relação.

Palavras-chaves: ensino; serviço; universidade; saúde.

Abstract: This is a qualitative descriptive exploratory study that aimed to analyze the activities of teaching-service integration who work in higher education process of courses offered by the Federal University of Bahia (UFBA), demonstrating how these activities are being developed, the existing practice scenarios and the main difficulties relevant to the relationship between the university and health services. The first step was the reading of educational projects of health courses, seven were selected, the following: nursing, physical therapy, speech therapy, medicine, nutrition, dentistry and public health. As a collection instrument an interview was applied to the coordinators, with the results of 8 kinds of teaching-service integration activities, 57 scenarios of practice and listed the main difficulties. We conclude that the UFBA includes activities in health care that enable the integration-education in the higher education process, although there are some difficulties in this relationship.

Keywords: learning; service; university; health.

1. Introdução

A discussão sobre a formação em saúde tem amplo foco direcionado para a graduação nas profissões da área, visto que, ainda hoje, o ensino de graduação na saúde é caracterizado por uma perspectiva tradicional e centralizada na doença, baseado numa pedagogia de transmissão de conhecimentos centralizadas no docente, de forma linear, muitas vezes desconexa com a realidade. O currículo é considerado fragmentado, havendo desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão e desarticulação entre o ensino e o trabalho¹.

A reforma do setor saúde na década de 90, materializada com a criação do (SUS) produziu no país a expansão do setor público, com destaque para os municípios, determinando a criação de novos postos de trabalho². Para Battel-Kirk; Barre; et al³, o atual cenário internacional aponta um crescimento de políticas públicas de promoção à saúde. Portanto, cada vez mais busca-se desenvolver políticas educacionais para o desenvolvimento efetivo de programas e ações de promoção da saúde possibilitando a formação de profissionais capacitados para traduzir a teoria, a política e a pesquisa em promoção da saúde em ações efetivas.

Na tentativa de mudança desse contexto, ao longo dos últimos anos e com ajuda da reforma sanitária brasileira, a implantação de currículos integrados, as articulações ensino-serviço, a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), os Projetos "Uma Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde" – Projetos UNI, os movimentos coordenados pela Rede Unida e o Movimento Estudantil, foram algumas das transformações que ocorreram nas práticas de atenção e na formação dos profissionais da área de saúde⁴.

Para Souza e Carcereri⁵, um fator favorável à reestruturação na educação superior é a integração ensino-serviço. É considerada, pelo Ministério da Saúde, como estratégia importante para a formação de profissionais que também atendam aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, ela pode ser entendida como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de discentes e docentes com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços^{6,7}.

Para alguns autores, são consideradas como atividades promotoras da integração ensino-serviço: estágio curricular supervisionado, Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e programas de extensão^{8,9,10}. Destarte, apontar os cenários de práticas que articulam as instituições formadoras e os serviços de saúde, ou seja, onde acontecem essas atividades, também se torna necessário, já que o espaço pedagógico vai além da sala de aula, caracterizando-se em cenários reais de trabalho onde se processam vivências e as responsabilidades compartilhadas entre docentes, discentes, profissionais do serviço, gestores e comunidade^{11,12}.

O *Estatuto e Regimento Geral da Universidade Federal da Bahia*¹³ comporta um dos objetivos que é propiciar formação, educação continuada e habilitação nas diferentes áreas de conhecimentos e atuação, visando ao exercício de atividades profissionais e a participação no desenvolvimento da sociedade. Esse objetivo está de acordo com as DCN em Saúde¹⁴ que orienta os Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição e odontologia, com o Regimento Interno do Curso de Saúde Coletiva e também com o Regulamento de Ensino de Graduação e Pós-Graduação da UFBA, que incentivam a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

Portanto, tendo em vista a necessidade de mudanças na formação em saúde e buscando a melhoria na qualidade do ensino superior no Brasil e na Bahia, este artigo tem como objetivo geral analisar as atividades de integração ensino-serviço que colaboram no processo de formação superior de cursos oferecidos pela Universidade Federal da Bahia, demonstrando como estas atividades estão sendo desenvolvidas, os cenários de prática existentes e as principais dificuldades pertinentes à relação entre a universidade e os serviços de saúde.

2. Estratégias metodológicas

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e de caráter exploratório realizada na Universidade Federal da Bahia, no período de agosto de 2014 a dezembro de 2015, na cidade de Salvador/BA com os cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e saúde coletiva.

Inicialmente foi realizada uma análise documental, a partir da leitura do projeto pedagógico dos 14 cursos de saúde da UFBA, onde foram selecionados os 7 cursos investigados, tendo em vista a semelhança de alguns elementos norteadores comuns dos projetos, tais como: currículo integrado; articulação teoria/prática; diversificação dos cenários de aprendizagem. Dos 14 projetos analisados, apenas 7 deles chamaram atenção quanto às semelhanças na apresentação desses elementos norteadores e nos objetivos gerais para formação de profissionais capazes de atuarem na promoção e prevenção da saúde, nos mais diversificados cenários de prática e em equipes multi e interdisciplinares.

Após a seleção dos cursos, foi utilizada como instrumento de investigação uma entrevista

semi-estruturada aplicada aos coordenadores dos 7 cursos selecionados. A escolha da amostra se deu pela representatividade que a figura do coordenador se mostra frente ao seu curso. As questões foram norteadas a partir da relevância do tema abordado e dos objetivos do estudo.

A técnica de escolha para análise de dados foi a de conteúdo proposta por Bardin¹⁵. De acordo com ela, a análise de conteúdo compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações, cujo campo de aplicação é bastante diverso e engloba qualquer tipo de comunicação. Propõe três fases inerentes ao procedimento de análise de conteúdo. O primeiro passo compreende a "descrição analítica" que consiste na etapa de tratamento do texto, enumerando suas características decorrentes da eleição das "categorias de fragmentação da comunicação". Os elementos que constituem essas categorias tornam-se objetos da segunda etapa denominada inferencial onde se procedem às deduções lógicas. Por fim, a terceira etapa é o esforço interpretativo, tendo como finalidade a significação das categorias/características.

Deste modo, foi realizada a leitura das entrevistas, depois a constituição destas falas buscando a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência das mesmas para responder aos objetivos deste estudo. Posteriormente, foram feitos recortes dos textos transcritos e analisados e realizada a categorização a partir de elementos chaves das falas. As categorias de análise estabelecidas foram: 1. Atividades de integração ensino-serviço adotadas nos cursos; 2. Cenários de prática; 3. Funcionamento da integração ensino-serviço; 4. Dificuldades encontradas e meios para superá-las. E por último, foi realizado o tratamento dos resultados e interpretação dos mesmos.

3. Resultados e discussão

A análise dos resultados, juntamente com o referencial teórico e a análise documental evidenciam conexões que fomentam o desenvolvimento de programas e projetos implementados para a integração ensino-serviço nos cursos pesquisados. Assim, as categorias de análise permitiram identificar elementos constitutivos da integração ensino-serviço na UFBA, apresentados no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Categorias de análise

Categorias de análise	Subcategorias analíticas
1. Atividades de integração ensino-serviço adotadas nos cursos	Estágios curriculares; Atividades de extensão e pesquisa; Programas de reorientação e formação profissional.
2. Cenários de Prática	Assistencial; Preventivo; Gerencial.
3. Funcionamento da integração ensino-serviço	_____
4. Dificuldades encontradas e meios para superação	_____

Fonte: Elaboração própria das autoras, dezembro de 2015.

3.1. Atividades de integração ensino-serviço adotadas nos cursos

As atividades que permeiam a integração ensino-serviço são consideradas atividades que promovam uma relação mútua entre discentes, docentes, trabalhadores dos serviços e comunidades. Na UFBA, as principais atividades que possibilitam a integração são: os estágios curriculares; as atividades de extensão e pesquisa; os programas de reorientação e formação profissional, que serão discutidos adiante.

3.1.1 Estágio curricular

A experiência adquirida em estágio curricular favorece o desenvolvimento curricular, viabiliza o aprimoramento de habilidades dos estudantes e fortalece as relações de parceria entre a instituição formadora, profissionais, gestores e usuários, ampliando as possibilidades de integração ensino-serviço^{8,9}.

Neste estudo, o estágio curricular supervisionado foi um componente curricular presente nos sete cursos de saúde, que contempla os objetivos do projeto pedagógico e que está inserido como atividade de integração ensino-serviço. Foi considerado pelos coordenadores como fundamental para a formação profissional dos estudantes e integradores do ensino-serviço em seus cursos. Na maioria dos cursos analisados, os estágios geralmente estão presentes na matriz curricular nos dois últimos semestres e atendem as normas mínimas de carga horária estipulada pelas DCN.

Silva; Senna; et al¹⁶ realizaram um trabalho qualitativo, através de entrevista com coordenadores, docentes e discentes do curso de enfermagem de duas instituições, uma pública e outra privada, além de profissionais dos serviços de saúde, no estado de Minas Gerais. Pesquisaram o estágio curricular obrigatório como atividade de integração ensino-serviço e constataram que a inserção de estudantes neste componente curricular, contribuiu para o fortalecimento da autonomia dos alunos na formação de futuros profissionais, na troca de conhecimentos e atendimento com qualidade aos usuários dos serviços de saúde.

Assim, o estágio curricular supervisionado, embora seja ofertado em muitos cursos já nos últimos semestres e atenda as normas mínimas de carga horária estipulada pelas DCN, promove certa aproximação da realidade da assistência em saúde, o que para o estudante é satisfatório e importante. Entretanto, pode não ser suficiente, ainda mais se a integração ensino-serviço não esteja de fato fortalecida.

3.1.2 Atividades de extensão e pesquisa

As atividades de extensão foram apontadas por todos os coordenadores como coadjuvantes no processo de integração ensino-serviço.

A UFBA foi pioneira em desenvolver atividades de extensão no Brasil. Desde seus primeiros anos de criação iniciou as práticas extensionistas mediante assistencialismo: prestando serviços culturais, cursos, conferências e palestras. Entretanto, apenas em 1971, quando foi criada a Coordenação Geral de Extensão, órgão responsável pela estruturação de projetos de extensão, é que essas práticas foram repensadas e passaram a ter outro caráter: o de eixo de articulador das funções de ensino e pesquisa, ampliando e viabilizando a relação entre a Universidade e a sociedade¹⁷.

Como uma atividade de extensão da UFBA, a Atividade Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) promove diálogos com a sociedade para reelaborar e produzir conhecimentos sobre a realidade, de forma compartilhada, para descoberta e experimentação de alternativas de resolução e encaminhamento de problemas¹⁸.

As ACCS também foram indicadas como integradoras do ensino-serviço nos cursos de saúde coletiva e medicina. Uma pesquisa, desenvolvida na UFBA, demonstrou a relevância do envolvimento dos estudantes em ACCS para sua formação profissional. Mediante a convivência e o diálogo, os estudantes passaram a ter uma visão mais ampliada dos problemas sociais, provocando reflexões e promovendo o desenvolvimento de práticas essenciais para o crescimento como futuros profissionais e sujeitos participantes em diversos segmentos da sociedade^{17,19}.

Por outro lado, apenas nos cursos de enfermagem, odontologia e saúde coletiva, a pesquisa foi indicada a partir do viés de integração ensino-serviço.

No Brasil, a pesquisa iniciou-se logo após a chegada da universidade, ainda na primeira metade do século XX, com intuito de atender às demandas exigidas pelo período industrial. Aqui no Brasil, o ensino e a pesquisa eram exercidos isoladamente e distanciados, faltando-lhe

comunicação entre suas atividades. Além disso, observa-se na atualidade uma maior ênfase às atividades de pesquisa em detrimento às de extensão¹⁷.

Deste modo, ressalta-se nesse estudo que, mesmo tendo a pesquisa uma função originalmente destacada desde a criação das primeiras universidades do Brasil, ao contrário da extensão, esta não foi uma das atividades apontadas pela maioria dos coordenadores como integrativas entre ensino-serviço.

3.1.3 Programas de reorientação e formação profissional

Cinco, dos sete cursos analisados, indicaram participação em um dos programas PRÓ-SAÚDE E PET-SAÚDE como atividades de integração entre ensino-serviço, foram eles: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina e nutrição.

A implementação dos programas PRÓ-SAÚDE E PET-SAÚDE centraliza-se na integração ensino-serviço, com vistas à utilização dos serviços de saúde enquanto cenários de práticas. Esses programas visam à aproximação do mundo acadêmico com a realidade do sistema público de saúde. Estas iniciativas preconizam a centralidade na atenção básica, tendo o conceito de integralidade em saúde como eixo reorientador das práticas no processo de formação profissional para o SUS²⁰.

O PET-Saúde é uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) que atua no país desde 2005 e constitui-se uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, de acordo com os princípios e necessidades do SUS²¹.

Um estudo com base em relato de experiência de vivências de acadêmicos de enfermagem da Universidade de Rio Grande do Norte, evidenciou através do PET-Saúde a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão na colaboração da formação do enfermeiro através da troca de conhecimentos, da interdisciplinaridade e da postura crítica para uma formação diferenciada e focada nas reais necessidades cotidianas da saúde da população²².

Ribeiro; Eckert; et al²³ realizaram um trabalho, através do relato de experiência de alunos do curso de medicina e enfermagem, da Faculdade de Medicina de Jundiaí/SP, que a partir do PET-Saúde, a integração entre ensino e serviço na Atenção Básica permitiu o aprendizado no grupo e a atuação educativa no trabalho de campo. Além disso, colaborou nas reflexões a respeito da atuação e prática médica na atenção primária à saúde.

O Pró-Saúde foi listado nos cursos de fonoaudiologia, medicina e nutrição como sendo umas das atividades de integração ensino-serviço. O objetivo principal deste programa, de acordo com os Ministérios da Educação e da Saúde²⁴, é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população. Assim, são promovidas novas práticas de cuidado à saúde com a implantação e qualificação de profissionais e modelos assistenciais que contemplam a interdisciplinaridade, a integralidade e a humanização nos diferentes campos de saber e de prática.

3.2. CENÁRIOS DE PRÁTICA

Cenários de prática ou de aprendizagem se constituem como locais privilegiados de interseção do mundo do trabalho com o mundo de ensino. Nos serviços de saúde, as práticas cotidianas podem ser remodeladas e transformadas na medida em que impulsionam o desenvolvimento de um processo relacional e interativo entre professores, estudantes, profissionais de saúde e pacientes²⁰.

Ressalta-se que o espaço pedagógico vai além da sala de aula, caracterizando-se em cenários reais de trabalho onde se processam as vivências e as responsabilidades compartilhadas entre docentes, discentes, profissionais do serviço, gestores e comunidade^{11,12}. Portanto, a diversificação dos cenários de prática onde as atividades são desenvolvidas, pode proporcionar

ao discente a vivência da heterogeneidade dos locais, do tipo de assistência e dos usuários dos serviços, contribuindo em uma formação diferenciada.

Assim, foram indicados pelos coordenadores 57 cenários de prática que, na sua maioria, presta atendimento pelo SUS, em que os estudantes estão inseridos para desenvolver e aplicar as teorias aprendidas em sala de aula, distribuídos entre: Unidades Básicas de Saúde, Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades de Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Escolas Públicas, Institutos Asilares de Idosos, Associações Comunitárias, Centros Comunitários, Centros Assistenciais, Centros de Prevenção e Reabilitação, Centros Especializados, Assembleia Legislativa da Bahia, TV Bahia, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

Para melhor compreensão e organização desta categoria, foi realizada uma subdivisão com tópicos que classificam o tipo de serviço predominante nos locais de prática, discutidos a seguir.

3.2.1 Assistencial

Sabe-se que cada vez mais se busca a intervenção no processo formativo, de modo que os programas de graduação desloquem o eixo da formação centrada na assistência individual prestada em unidades hospitalares para um processo de formação mais contextualizado e comprometido, considerando-se as dimensões sociais, econômicas e culturais da população.

Como o modelo brasileiro de formação em saúde ainda é configurado na prática curativa e especialmente hospitalar, onde os hospitais são locais privilegiados de transmissão do conhecimento médico, estes possuem sua contribuição na formação de profissionais da saúde²⁵.

Igualmente, os dados dessa pesquisa apontam para o campo assistencial, prioritariamente hospitalar, como principal cenário de prática ofertado aos estudantes dos cursos analisados. Dos 57 locais citados pelos coordenadores dos cursos, 23 correspondem aos hospitais. As unidades ambulatoriais também se inserem nessa categoria. Foram apontadas 8 unidades ambulatoriais pelos coordenadores dos cursos.

No Brasil, há um intenso debate em relação à participação do ensino ministrado nos hospitais na formação de profissionais de saúde, pois quase a totalidade dos profissionais tem, nas instituições hospitalares, um campo prioritário de formação acadêmica²⁵, dados que coincidem com os resultados desse estudo. A mais importante polarização pode ser o debate entre a desospitalização do ensino em oposição ao modelo hospitalocêntrico.

3.2.2 Preventivo

O processo formativo do pessoal em saúde organiza-se basicamente a partir do mercado de trabalho, principalmente com o reforço que as pesquisas, inovações, ensino e assistência deram para a constituição do modelo hospitalocêntrico. As especialidades passaram a organizar tanto os departamentos e disciplinas das faculdades quanto os serviços de saúde nos hospitais de ensino e nas clínicas. Sendo assim, pouca atenção seria dispensada aos cenários de prática de atenção básica²⁵.

No entanto, verificou-se nos resultados dessa pesquisa que a UFBA já vem repensando sua estrutura curricular dos cursos de saúde. Nos cursos de enfermagem, fonoaudiologia, medicina e nutrição, verifica-se que existe um grande número de unidades básicas de saúde que integram ensino-serviço. Além disso, o curso de odontologia, apesar de não indicar unidades básicas, mencionou centros sociais, que se inserem no modelo de atenção básica de saúde.

3.2.3 Gerencial

Verificou-se que o curso de saúde coletiva indicou todos os seus estágios na área gerencial. Esse curso, criado em 2009 a partir do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), tem sua matriz curricular construída de modo a contemplar as seguintes competências: análise e monitoramento da situação de saúde;

planificação, programação, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde; promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos à saúde; gerenciamento de processos de trabalho coletivo em saúde; ética em saúde coletiva. Para tanto, os cenários de práticas ofertados nesse curso estão no âmbito das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, a fim de garantir a inserção dos alunos no âmbito político-gerencial, de modo que os futuros profissionais possam se responsabilizar pelas práticas de formulação de políticas, planejamento, programação, coordenação, controle e avaliação de sistemas de serviços de saúde, bem como contribuir para o fortalecimento das ações de promoção da saúde e das ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica²⁶.

3.3. Funcionamento da integração ensino-serviço

A partir da efervescência de movimentos da Reforma Sanitária Brasileira, da VIII Conferência Nacional de Saúde, da Constituição Federal Brasileira de 1998, da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em 1996 e das DCN em Saúde, houve uma maior necessidade de aproximação dos campos saúde e educação. Tal fato justifica-se pela preocupação em reorganizar as práticas de saúde a partir da formação de recursos humanos conscientes do seu papel na consolidação do sistema e de acordo com as premissas do SUS¹².

A concretização da integração entre as instituições de ensino superior e os serviços de saúde se faz através de contratos e/ou convênios como também das relações entre docentes, estudantes, profissionais de serviço e grupos da comunidade¹⁶. Portanto, é necessário que os setores da educação e da saúde estabeleçam uma estreita e permanente parceria interinstitucional, objetivando desenvolver ações conjuntas e articuladas para a elaboração e a construção de uma proposta educacional que comporte as duas áreas.

Na UFBA, segundo alguns coordenadores dos cursos, essas parcerias acontecem da seguinte forma:

"A relação ensino-serviço se dá em vários níveis. Ela se dá no plano institucional, por exemplo, particularmente com a Secretaria Estadual de Saúde. Eu diria que no nível Federal com o Ministério da Saúde [...] Então, se dá institucionalmente através da Escola de Saúde Pública. É a escola onde a regulação dos estágios é toda via escola. A escola avançou bastante nisso. A gente tem reuniões institucionais mesmo, de prática. Tem também uma institucionalização, que está se dando, num processo que é longo, já vêm alguns anos de integração ensino-serviço de saúde da UFBA com o Município de Salvador, que é um campo de estágio [...] No nível Federal a gente tem o Ministério da Saúde com a Secretaria de Vigilância da Saúde e a ANVISA, que a gente tem alguns níveis de prática, de certa forma é contornável isso, eu sou responsável por essas atividades e não tem muito problema, tem certa aproximação, mas eu lhe digo que as questões ainda de prática são muito mais mediadas ainda por um vínculo profissional que a gente tem, porque são ex-alunos nossos, ex-doutorandos, ex-mestrandos, ex-residentes e sabe a importância para a formação, e abre de certa forma as portas... Isto tudo é articulado antes, há uma aprovação da Secretaria de Saúde dos nossos locais de prática. Então, no início do semestre agente pede esta autorização, mesmo que seja uma visita técnica, agente tem essa autorização prévia [...]" (entrevistado G).

"Existem medidas legais que podem ser tomadas para melhorar a inserção. Isto, não só para as universidades públicas vinculadas ao governo federal, ou seja, um hospital escola, por exemplo, da UFBA, que é o HUPES. Mas, já existe um acordo, que é um convênio que foi firmado entre a Secretaria de Saúde Pública do Estado com a UFBA aonde todos os espaços vinculados a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia estão abertos para que haja esta integração e o encaminhamento de alunos da UFBA. Um convênio que foi assinado entre a Reitoria da Universidade e a SESAB. Nesse contrato, é previsto que os estudantes sejam recebidos nestas unidades, e que os profissionais da unidade, serão os responsáveis por acompanhar esses alunos durante as atividades de estágio, então isto é uma questão legal. Porém na prática, isto não acontece [...] A única exceção que agente tem para isso, foi um, não vou dizer um convênio, mas foi um contrato informal que eu consegui estabelecer com a antiga supervisão do hospital [...]" (entrevistado B).

Assim, apesar de todo marco teórico e legal, ou seja, pela história e existência de instrumentos legais, que sustentam os movimentos por mudanças na organização da formação para a promoção efetiva da integração ensino-serviço, nem sempre a parceria se estabelece. E, os coordenadores ou responsáveis pela interlocução desta parceria procuram meios informais

para tentar estabelecer um vínculo.

“Na realidade baiana, este esforço é um esforço muito mais individual de docentes, de alguns profissionais de serviços, quando a gente cria uma parceria entre esses dois grupos, do que propriamente uma política institucional que é implementada paulatinamente visando à implementação ou a consolidação desse processo de parceria [...] mesmo com a existência de instrumentos legais é sempre uma discussão a cada semestre... ainda que exista o convênio institucional, os critérios são de cada lugar e de cada pessoa que assume a gestão naquele lugar [...] é um resultante de parcerias, não que elas não sejam verdadeiras, mas que elas são pontuais. São muito mais um resultado de uma interação e de uma busca individualizada entre professoras, professores, pessoas dos serviços de saúde, do que uma repercussão ou uma consequência da existência de instrumentos legais e etc. Ou de políticas, como são às vigentes nos SUS [...] em relação à formação nós temos uma Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, que representa a saúde, e nem assim a gente anda tanto [...] (entrevistado A).

A parceria deve consistir em um processo facilitador entre trabalho, educação e saúde, procurando vencer a histórica dicotomia entre pensar e fazer, entre geral e específico, integrando habilidades teóricas e práticas. Devem existir vontade e compreensão das dificuldades pelos dirigentes da política e de ambas as instituições envolvidas para que se possibilitem novos métodos para desenvolvimento político e pedagógico para o campo da formação profissional.

Os discentes são acompanhados nos campos de prática por docentes/tutores ou preceptores. Deste modo, a formação de professores e preceptores também foi um assunto abordado pelos entrevistados:

“[...] Então, eu acho que é fundamental as instituições que recebem estagiários, terem também a formação de seus tutores, preceptores para esta atividade. Não é só chegar um aluno e botar lá e ir acompanhar. Não é isso que a gente compreende por integração ensino-serviço. É uma parceria que se forma conjuntamente [...]” (entrevistado G).

“[...] Como nós tínhamos profissionais da SESAB e agora foram retirados, a gente vai ter que remanejar isso. Os alunos precisam ter professores ou pessoal formado [...]” (entrevistado F).

Os cursos apontam que existem dois tipos de preceptores, os que são contratados pela UFBA para acompanharem os alunos nos serviços de saúde e os que são funcionários dos serviços e aceitam receber os estudantes mantendo um vínculo com a universidade. Entretanto, a maioria não teve uma formação docente para exercer tal função, mas sim uma formação em saúde.

Sendo assim, sabe-se que o domínio teórico e prático dos processos de ensinar e aprender não foram historicamente objetos de estudo ao longo da maioria dos profissionais da saúde. E, os saberes específicos da área de atuação não bastam para formar um docente universitário. Portanto, a docência exige uma ampla compreensão dos saberes a serem colocados em prática pelo professor. A docência em saúde não se esgota no espaço da sala de aula, no espaço universitário, na relação docente/discente, pois se apresenta em outras especificidades no que se refere à relação profissional/paciente; profissional/comunidade; profissional/serviços; ela é ampla e pluridimensional¹. Os docentes precisam ser capacitados para atuação fora da universidade, para o acompanhamento das atividades dos estudantes nos cenários de prática. Os preceptores precisam de formação didático-pedagógica para interação adequada com os estudantes nos serviços públicos de saúde⁵.

Um aspecto relacionado à integração ensino-serviço, considerado por Souza e Carcereri⁵, é a reorganização curricular dos cursos de graduação e pós-graduação. E, neste estudo, a maioria dos coordenadores aponta que para almejar e realmente existir a integração ensino-serviço deve haver uma reforma curricular. E foi com essa finalidade que cursos como medicina e saúde coletiva já passam por uma mudança curricular. Nos cursos de nutrição e odontologia foi apontado que já há uma nova proposta de mudança curricular com pretensão de vigência em

2016. Os cursos de enfermagem, fisioterapia e fonoaudiologia não comentaram sobre reforma curricular.

3.4. DIFICULDADES ENCONTRADAS E MEIOS PARA SUPERAÇÃO

A integração entre o ensino e o serviço depende de vários subsídios para que de fato ela aconteça em perfeito estado, funcionamento e harmonia. Entretanto, sabe-se que, apesar das atividades dos cursos estarem sendo cumpridas, ainda existem dificuldades para a concretização destas.

A principal dificuldade encontrada, segundo os coordenadores, é a receptividade de alunos pela equipe de profissionais dos serviços de saúde, seja pela falta de interesse destes em prestar auxílio ao estudante ou por afirmar que a presença do aluno atrapalha na rotina do serviço.

A dificuldade encontrada de receptividade de discentes pode estar associada à: equipe do serviço estar muito atarefada para acompanhar o estudante na assistência, podendo interferir no desenvolvimento dos seus trabalhos, já que muitas vezes não há continuidade das ações desfavorecendo a questão da resolubilidade; e, falta de conhecimento ou clareza dos profissionais quanto à importância desta inserção e integração, seja para o docente, o discente, o próprio trabalhador ou os usuários¹⁰. Entretanto, já no estudo de Campos e Forster²⁷, foi constatado que a receptividade das equipes foi um fator bem avaliado, o que contribuiu para inserir os alunos nas equipes e motivá-los para o estágio.

Constata-se, assim, que realmente a equipe de saúde tem certa dificuldade de receptividade e interação com os estudantes, sendo pelos motivos anteriormente citados e acrescentando-se que, como cada grupo de estudantes passa um curto tempo em campo de prática, realmente há uma limitação quanto a esse tempo de permanência no local para que de fato se estabeleça uma integração.

Mas, além do desafio citado, existem outros que ainda necessitam ser encarados para a concretização da integração ensino-serviço, como: fortalecimento das ações colaborativas tanto por parte do docente quanto pelo profissional do serviço, no qual ambos são figuras importantes do processo de aprendizagem, seja na supervisão dos estudantes como no desenvolvimento de atividades de educação permanente; implosão de cursos de saúde com inserção de estudantes em locais de prática promovendo superlotação e inviabilizando parcerias; inserção de faculdades privadas em campos públicos; viabilização de maior participação do profissional do serviço no planejamento, no desenvolvimento e na avaliação da atuação do aluno na prática para sua aprendizagem.; as faltas de infraestrutura adequada das unidades de atenção básica para o recebimento dos discentes e docentes e a de profissionais em algumas equipes de saúde como, por exemplo, fonoaudiólogos, nutricionistas e fisioterapeutas também foram encontrados como desafios para o processo de integração ensino-serviço nessa pesquisa.

Alguns dos entrevistados comentam sobre determinadas dificuldades:

"[...] Então, realmente tem um espaço um tanto difícil porque as escolas privadas pagam preceptoría para ter estágio. Isto ao invés de ter uma prioridade suposta que seria esperado, por uma escola pública, que é a UFBA, para o ensino que é público, que é o SUS, está sendo muito mediado e ocupado por um grande espaço privado [...]" (entrevistado G).

"[...] pois, há dificuldade em mandar nossos alunos para nosso hospital escola. Se hoje eu quiser mandar um estudante para o Hospital das Clínicas, eu tenho que mandar um professor com ele. Que não é o objetivo de um hospital escola. Hospital escola está ali para receber. O hospital não deveria dificultar a inserção do aluno nesse campo de prática. Entendo que em até outros serviços, como em Unidades Básicas de saúde da prefeitura, ela não tem obrigação de receber o nosso aluno, mas uma unidade que é da própria universidade sim [...]" (entrevistado B).

Realmente, com o grande aumento dos cursos de saúde em faculdades privadas, a disputa por locais de prática aumenta. Pois, como a faculdade particular contrata um preceptor para ir a campo de estágio com seu aluno, fica mais viável para a instituição de saúde contribuir com esta parceria, já que não necessitará da disponibilidade do seu profissional assumir esta responsabilidade. Entretanto, algumas instituições tentam esse vínculo com os próprios profissionais do serviço, os remunerando ou não. O que no caso da não remuneração, é imposta pela instituição de saúde que aquele profissional ficará responsável pelo acompanhamento do discente, que muitas vezes não se esforça para prestar bom desempenho aos estudantes.

Além disso, em alguns locais não há todas as especialidades da saúde inviabilizando um contato e compartilhamento de saberes com outros profissionais que não sejam da área. Já que para existir um trabalho interdisciplinar, visando qualidade no serviço prestado de saúde, é necessária uma estruturação de recrutamento para formar uma equipe completa. E, além disso, deve existir uma estrutura física, que comporte todos os sujeitos inseridos no cenário de prática, e materiais e tecnologias disponíveis para utilização em favor de um melhor atendimento.

A falta de infra-estrutura física, a falta de docentes para acompanhar os estudantes, as más condições dos espaços físicos das unidades básicas de saúde e a falta de interação e ajustes entre a universidade e os serviços de saúde, dificultam o entrosamento e o diálogo entre alunos, professores e profissionais complicando o processo de ensino-aprendizagem que se estabelece nessa relação²⁸.

Outros autores também acrescentam outras dificuldades, como: planejamento de um novo currículo e a participação da gestão dos serviços na formulação deste e a forma de inserção docente nos serviços e aos valores distintos atribuídos às atividades de ensino ao próprio processo de mudança, já que princípios e práticas tradicionais ainda encontram-se permanentes^{29,30}.

Assim, ressalta-se que todos os desafios detectados no processo de integração ensino-serviço fragilizam esta relação e ocasionam impacto na formação e qualificação dos discentes. É preciso, portanto, construir um processo educacional que articule a formação profissional com as necessidades e as demandas da sociedade, como estratégia eficaz para o desenvolvimento econômico, social e cultural dessa mesma sociedade, na perspectiva de possibilitar ao indivíduo o exercício eficiente de seu trabalho, a participação consciente e crítica no mundo do trabalho e na esfera social, além de sua efetiva realização pessoal.

Os coordenadores trazem algumas medidas que já estão ou serão tomadas para que sejam superadas estas dificuldades.

"[...] A gente continua na remodelação do projeto pedagógico, porque vimos coisas que eram impossíveis de acontecer. Na verdade foi feito um projeto meio que, não foi a toque de cabeça, essa parte demorou um bom tempo, mas mesmo assim em pedaços, ficou uma coxa de retalhos, e que isso não dá viabilidade a execução. E, hoje a gente tem, em algumas áreas, muitos professores e se a gente for pensar nesse novo horizonte, vão ficar sem carga horária, então também é uma coisa que hoje agente vem discutindo, a questão da carga horária do professor. Isso tudo influencia no aprendizado do aluno." (entrevistado F).

"[...] A grande medida de minimização das dificuldades seria uma aproximação significativa do Estado com a Escola de Saúde Pública, essa parceria. Também muito isso, constituída institucionalmente, o ex-secretário estadual de saúde daqui do instituto compreende esta dificuldade, a direção que está na escola há muitos anos também compreende essa necessidade, então em geral são instituições vinculadas a universidade de uma forma ou de outra, até às vezes já assumiu, os professores da universidade já assumiu a escola, então eu acho que isso ao longo tem sido importante, acho que tem avançado e tem diminuído os problemas [...]" (entrevistado G).

"[...] Então, umas das soluções seria buscar as vias legais [...] Recentemente tivemos uma reunião, entre a Pro Reitoria do ensino de graduação, o curso de [...] e a direção da Escola Estadual de Saúde Pública para intermediar esta relação. Foi sinalizado que as coisas estariam melhorando nesse sentido. Mas, dentro dessa reunião saímos com a esperança de receber uma lista com os locais que poderiam receber nossos alunos até o dia que agente deveria enviar um formulário realizando a solicitação, a lista não foi enviada, porém nós enviamos um formulário para a Escola, solicitando espaços para que isso ocorresse. Não tivemos resposta ainda. Esperamos que a gente tenha alguma resposta positiva que possa facilitar essa inserção, mas ainda a gente não tem

concretamente algo de mudança, foi sinalizada uma mudança pela secretaria e, além disso, também já foi sinalizada alguma mudança pela própria gestão da universidade com a inserção e o gerenciamento do hospital universitário pela EBSEH... Todos os nossos alunos, que estão em qualquer espaço de estágio, só vão para este espaço se agente mandar um professor, essa talvez seja a maior dificuldade, para que a gente conseguir fazer essa integração [...]" (entrevistado B).

A partir de todas essas dificuldades mencionadas, percebe-se que é necessária uma reflexão mais aprofundada sobre os meios e os modos como a formação profissional vem ocorrendo, isto é, se os conteúdos curriculares e as metodologias de ensino utilizadas permitem ao aluno aprender tanto os procedimentos técnicos indispensáveis ao exercício profissional como, também, desenvolver visão crítica em relação ao processo de trabalho e a realidade social. É preciso instituir estratégias que escapem a padrões convencionais de educação, como a implantação e o desenvolvimento de projetos que incentivem o uso de novas tecnologias, promovendo e articulando o conhecimento produzido com as necessidades da sociedade atual. Da mesma maneira, é imprescindível repensar o papel e a importância do professor, que necessita ser valorizado em sua profissão, o que inclui condições salariais e de trabalho condizentes com suas responsabilidades, incluindo a preocupação com a formação docente, com possibilidade de se manter atualizado e atento em relação às mudanças contemporâneas.

4. Considerações finais

O modelo de formação em saúde é bastante discutido, no que se refere às práticas curriculares, planos e conteúdos de ensino. A partir das reformas universitária e sanitária exigiu-se outro perfil de profissionais da saúde atuante em diversos campos de prática, mais qualificado e apto às mudanças para atender às reais necessidades da população. Assim, articulando-se a universidade e o serviço de saúde, cujo estudante deve estar inserido em diversificados cenários de prática, verifica-se que existem impactos na formação e qualificação profissional. Portanto, percebe-se que as universidades tendem a se articular com os serviços de saúde, a fim de proporcionar melhor capacitação profissional.

Desta forma, é preciso operar uma proposta curricular contra-hegemônica, rompendo a organização e a execução de grades curriculares de modelo tradicional de ensino, que separa teoria e prática, ensinando primeiro os conteúdos teóricos e depois indo para a realidade concreta de forma desarticulada. Portanto, a reformulação curricular se faz necessária e importante para o processo de formação superior em saúde.

A UFBA, embora apresentando várias dificuldades, já pensa e já promove em alguns cursos a reforma curricular. Já adere à algumas mudanças, pois se articula com serviços de saúde para que seus alunos possam estar nos cenários de prática desenvolvendo suas experiências aprendidas em sala de aula e para que se tornem trabalhadores mais qualificados. O estágio curricular supervisionado, as atividades de extensão e pesquisa e programas de reorientação e formação profissional foram descritos como sendo atividades de integração ensino-serviço presentes nos sete cursos de saúde estudados.

O estágio curricular supervisionado e as atividades de extensão, por terem sido encontrados nos sete cursos estudados e contemplarem os objetivos do projeto pedagógico, foram considerados fundamentais para a formação profissional dos estudantes.

Os programas de reorientação e formação profissional e as atividades de pesquisa também foram considerados fundamentais na formação superior em saúde, embora não tenham sido mencionados em todos os cursos.

Deste modo, pode-se evidenciar que as atividades identificadas como colaboradoras no processo de formação superior são instituídas nos projetos pedagógicos, oriundos de mudanças que estão passando a contemplar a diversificação dos cenários de prática, bem como a inserção precoce do estudante nos espaços de saúde (em sua maioria do SUS) e redes sociais de apoio.

Entretanto, apesar do esforço em realizar transformações, foram encontradas dificuldades, principalmente relacionadas à organização, na intermediação entre a Universidade e os serviços

de saúde que fazem com que a palavra integração seja de fato questionada, analisada e redefinida. Portanto, a partir da fala dos coordenadores percebe-se que com a existência das dificuldades a relação de integração seja fragilizada.

Logo, a integração entre a Universidade, a Secretaria Municipal de Saúde e as unidades de saúde, onde são prestados os serviços, deve ser facilitada e efetivada de forma a beneficiar ambas as partes, pois uma instituição necessita da outra. A universidade necessita de campos para que seus discentes entrem em contato com a realidade social e possam colocar em prática seus aprendizados adquiridos em sala de aula com o objetivo de melhorar a capacitação e qualificação profissional, através da experiência vivenciada e, conseqüentemente, melhorar o cuidado em saúde. E, os serviços de saúde necessitam do compartilhamento de experiências e conteúdo entre os docentes, discentes e os profissionais do serviço, porque se estabelece um processo de ensino-aprendizagem contínuo entre ambos, favorecendo o andamento do serviço.

5. Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado da Bahia (FAPESB) pelo financiamento do projeto de pesquisa.

6. Referências Bibliográficas

1. Silveira, JLG da, et al. A formação na área de saúde para além da profissionalização. In: Andrade MRS de, Duarte da Silva CRL, Silva, A da, Finco, M. Formação em saúde: experiências e pesquisas nos cenários de prática, orientação teórica e pedagógica. Blumenau: Edifurb, 2011, p. 75-86.
2. Machado, MH. Perfil dos médicos no Brasil. Dados RADIS, 19, 1996.
3. Battel-Kirk B, et al. A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. *Global Health Promotion* 2009; 16(2): 12-20.
4. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: Campos GWS, et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009, cap. 5, p. 137-170 (Saúde em Debate; v. 170).
5. Souza AL, Carcereri, DL. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em odontologia. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação* 2011; 15(39): 1071-1084.
6. Albuquerque VS et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista brasileira de educação médica* 2008; 356, 32 (3), p. 356-362.
7. Pinto LLS, Formigli VLA, Rego RCF. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2007; 31(1): 115-133.
8. Colliselli L, et al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2009; 62(6): 932-7.
9. Alves LA, et al. Integração ensino-serviço: experiência exitosa na atenção odontológica à comunidade. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 2012; 16(2): 235-238.
10. Pizzinato A, et al. A Integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2012; 170(36), supl. 2: 170-177.
11. Rebnitz KS et al. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2012; 36(1), s. 2: 68-75.
12. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2014; 16(1): 228-237.
13. UFBA. Universidade Federal da Bahia. Estatuto e Regimento Geral. Salvador, 2010. Disponível em: <https://www.ufba.br/sites/www.ufba.br/files/estatuto_regimento/index.html>. Acesso em: 13 out. 2014.

14. BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais: cursos de graduação, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991&Itemid=866> . Acesso em: 27 out. 2014.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Portugal: Edições 70; 2010.
16. Silva KL et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção da saúde. Rev. Bras Enferm 2009; 62(1): 86-91.
17. Souza GB. (Dissertação). Extensão universitária em campo: possibilidades para a formação dos estudantes da Universidade Federal da Bahia. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2014.
18. Almeida Filho N, Santos BS. A Universidade no Século XXI: Para uma Universidade Nova. Coimbra, 2008.
19. Veras RV, Souza GB. Extensão Universitária e atividade curricular em comunidade e em sociedade na Universidade Federal da Bahia. Revista Brasileira de Extensão Universitária 2016; 7(2): 83-90.
20. Dias HS. (Dissertação). A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA. Escola Nacional de Saúde Pública; Fiocruz. Rio de Janeiro, 2011.
21. Ferreira VS et al. PET-Saúde: uma experiência prática de integração ensino-serviço-comunidade. Rev. Bras. Educ. Médica 2012; 36(1): 347-451.
22. Morais FFR et al. A reorientação do ensino e da prática de enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. Rev. Gaúcha Enferm 2010; 31(3): 442-9.
23. Ribeiro BB et al. Experiência de ensino em medicina e enfermagem: promovendo a saúde da criança. Revista Brasileira de Educação Médica 2012; 36(1), s.2: 85-96.
24. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília (DF), 2007.
25. Machado SP, Kuchenbecker R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva 2007; 12(4):.
26. Teixeira CF. Graduação em saúde coletiva: antecipando a formação do sanitarista. Interface 2003; 7(13): 163-166.
27. Campos MAF, Foster AC. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. Revista Brasileira de Educação Médica 2008; 32(1): 83-89.
28. Almeida MM et al. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. Revista Brasileira de Educação Médica 2012; 31(1), s. 1: 119-226.
29. Finkler M, Caetano, JC, Ramos FRS. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. Interface – Comunicação, Saúde, Educação 2011; 15(39): 1053-67.
30. Marin, MJS et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. Ciência & Saúde Coletiva 2014; 19(3): 967-974.

Artigo Recebido: 13.12.2016

Aprovado para publicação: 20.07.2017

Renata Meira Veras

Universidade Federal da Bahia

Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos

Rua Barão de Jeremoabo, SN, PAF V. Ondina

Salvador-BA

CEP: 40.170-115

Telefone: (71)32836790

Email: renata.veras@ufba.br
