

**AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

***EVALUACIÓN DE LA INTEGRACIÓN ENSEÑANZA-SERVICIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD***

***EVALUATION OF TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN PRIMARY CARE OF BRAZILIAN NATIONAL HEALTH SYSTEM***



José Francisco Gontan ALBIERO<sup>1</sup>  
e-mail: jalbiero@furb.br



Sérgio Fernando Torres de FREITAS<sup>2</sup>  
e-mail: sergio.freitas@ufsc.br



Joyce Ribeiro ROTHSTEIN<sup>3</sup>  
e-mail: joycefisio@gmail.com

**Como referenciar este artigo:**

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T.; ROTHSTEIN, J. R. Avaliação da integração ensino-serviço na atenção básica do Sistema Único de Saúde. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023007, 2023. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17089>



| Submetido em: 10/08/2022  
| Revisões requeridas em: 04/11/2022  
| Aprovado em: 09/12/2022  
| Publicado em: 01/01/2023

---

**Editor:** Prof. Dr. José Luís Bizelli  
**Editor Adjunto Executivo:** Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

1 Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau – SC – Brasil. Coordenador do Colegiado do Curso de Fisioterapia do Centro de Ciências de Saúde. Doutorado em Saúde Coletiva (UFSC).

2 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC – Brasil. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva. Doutorado em Odontologia Social (UFF).

3 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC – Brasil. Doutoranda em Saúde Coletiva.

**RESUMO:** O objetivo da pesquisa foi avaliar a efetividade da integração ensino-serviço em diferentes tipos de unidades docentes-assistenciais, identificando os modelos que mais favorecem a integração. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, qualitativa, realizada em oito unidades básicas de saúde em município de Santa Catarina, selecionadas intencionalmente e classificadas em quatro tipos de acordo com características de orientação (supervisão ou preceptoria) e processo de trabalho (agenda compartilhada ou agenda própria). A matriz avaliativa, composta por 4 dimensões e 10 indicadores, foi desenvolvida por meio de revisão de literatura, entrevistas com atores envolvidos e técnicas de consenso para definição das dimensões, indicadores e validação. As unidades mais efetivas foram aquelas com processos de trabalho compartilhado e predomínio de supervisão. O estudo conclui que atividades conjuntas – com agenda compartilhada e supervisão – permitem maior integração e são as que mais qualificam a integração ensino-serviço.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação. Saúde coletiva. Serviços de integração docente-assistencial.

**RESUMEN:** El objetivo de esta investigación fue evaluar la efectividad de la integración enseñanza-servicio en diferentes tipos de unidades docente-asistenciales, identificando los modelos que más favorecen la integración. Se trata de una investigación cualitativa, evaluativa, realizada en ocho unidades básicas de salud de un municipio de Santa Catarina, intencionalmente seleccionadas y clasificadas en cuatro tipos: según características de orientación (supervisión o preceptoria) y proceso de trabajo (proceso de atención compartido o propio). La matriz de evaluación, compuesta por 4 dimensiones y 10 indicadores, se elaboró mediante revisión bibliográfica, entrevistas a los actores involucrados y técnicas de consenso para la definición de dimensiones, indicadores y validación, siendo las unidades más efectivas aquellas con procesos de trabajo compartido y predominio de la supervisión. El estudio concluye que las actividades conjuntas -con agenda compartida y supervisión - permiten una mayor integración y son las que más califican la integración enseñanza-servicio.

**PALABRAS CLAVE:** Evaluación. Salud pública. Servicios de integración docente-asistencial.

**ABSTRACT:** The objective of the research was to evaluate the effectiveness of teaching-service integration in different types of teaching-assistance units, identifying the models that most favor integration. This is an evaluative, qualitative research, carried out in eight basic health units in a city of Santa Catarina, intentionally selected and classified into four types according to orientation characteristics (supervision or preceptorship) and work process (shared agenda or agenda). own). The evaluation matrix, composed of 4 dimensions and 10 indicators, was developed through a literature review, interviews with actors involved and consensus techniques for defining dimensions, indicators and validation. The most effective units were those with shared work processes and predominance of supervision. The study concludes that joint activities - with a shared agenda and supervision - allow greater integration and are the ones that most qualify teaching-service integration.

**KEYWORDS:** Assessment. Brazilian nacional health system. Teacher-care integration services.

## Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área de saúde pública (SILVA, 2008) apontaram a necessidade de formação de profissionais generalistas, críticos e humanistas, tendo sua aprendizagem centrada nas necessidades de saúde da população, o que pode ser considerado um dos marcos para a integração ensino-serviço (IES), visto que se passa a buscar uma formação no e para o Sistema Único de Saúde - SUS. No mesmo período, houve a publicação da Política Nacional de Educação Permanente – PNEP, que institucionalizou a educação permanente no cotidiano do SUS (BRASIL, 2009). Para Ceccim e Feuerwerker (2004), esta política pode corresponder à educação formal dos profissionais quando consegue congrega vivências profissionais e integra trabalho e ensino. Os autores ainda citam que o SUS tem assumido papel ativo na reorientação de estratégias e modos de cuidar, influenciando mudanças nos modos de ensinar, com ações articuladas entre sistema de saúde e instituições formadoras.

Portanto, a IES se coloca como via de mão dupla, com possibilidade de favorecer a formação de acadêmicos na rotina do SUS, ampliando o compromisso com seus princípios (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), bem como promovendo processos de reflexão e formação permanente, resultando na qualidade da assistência prestada (ALBIERO; FREITAS, 2017a). Os últimos autores consideram que para essa integração ocorrer de forma efetiva são necessárias condições, incentivos, recursos e estratégias de gestão.

A literatura aponta relatos de experiências de IES institucionalizadas no Brasil, dentre as quais encontram-se as ocorridas nos municípios de Porto Alegre, Florianópolis, Fortaleza e Sobral (REIBNITZ *et al.*, 2012; PEREIRA, 2013; ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013). A maioria organiza suas ações respeitando características locais de programação e legislação específica de cada profissão envolvida; com isso, são encontrados múltiplos formatos de realizá-la, o que sugere a necessidade de um estudo avaliativo que aponte quais os modelos que favorecem mais ou menos a integração. Neste sentido, os resultados deste estudo se propõem a subsidiar reflexões e aprimorar o processo para todos os envolvidos na IES.

Diante desse contexto, a partir dos conceitos de avaliação elaborados por Contandriopoulos *et al.* (1997, p. 31): “Avaliação é um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões”, e o conceito de Sander (1995, p. 47), de que efetividade é “o critério político e social que supõe compromisso real com o alcance de objetivos visando satisfazer as demandas concretas, expectativas e necessidades da comunidade envolvida”, o presente estudo tem como

objetivo avaliar a efetividade da IES em diferentes tipos de unidades docentes-assistenciais (UDA), identificando os modelos que mais favorecem a integração.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa avaliativa de abordagem qualitativa. Este tipo de estudo visa avaliar o grau de coerência entre os componentes da intervenção, mais precisamente entre a pertinência, os fundamentos teóricos e os efeitos de uma intervenção, bem como a relação desta intervenção com seu contexto (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997).

O estudo ocorreu em um município de Santa Catarina (SC), com histórico de parceria entre universidade e rede de serviços de saúde há mais de duas décadas, e foi desenvolvido entre os meses de janeiro e março de 2016.

A Atenção Básica (AB) foi escolhida como cenário para o desenvolvimento do presente estudo, devido ao fato de constituir a aposta central para produzir a transformação e regulação do sistema de atenção à saúde e por ser um cenário privilegiado para a prática de formação permanente (MADRUGA *et al.*, 2015). Dentro deste cenário, foi selecionada a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para os estudos empíricos, uma vez que as equipes de ESF são referência da AB e onde se tem expectativa de maior favorecimento para a IES.

As unidades de saúde foram escolhidas intencionalmente, com o auxílio da coordenação de IES da secretaria municipal de saúde de Blumenau. Das 52 unidades, foram selecionadas oito UDAs para realização do estudo.

As UDAs foram classificadas em 4 tipos, conforme o modelo proposto Albiero e Freitas (2017a). Este modelo leva em consideração dois pontos chaves para o processo de IES: característica da orientação pedagógica (supervisão ou preceptoria) e o processo de trabalho da unidade (agenda compartilhada com a rotina da equipe de serviço ou agenda própria para as atividades dos estudantes). O Quadro 01 sintetiza o modelo, classificando os tipos que mais favorecem a IES.

### Quadro 01 – Tipo de orientação e força de favorecimento para IES

<b>Tipo</b>	<b>Agenda</b>	<b>Orientação</b>	<b>Classificação</b>
01	Compartilhada	Supervisão	Muito Forte
02	Compartilhada	Preceptoria	Forte
03	Própria	Preceptoria	Fraca
04	Própria	Supervisão	Muito Fraca

Fonte: Elaborado pelos Autores

Cabe ressaltar que para essa tipologia o termo agenda designa o conjunto de processos de trabalho que envolve as ações de IES e define se estas ações se dão como parte da rotina da unidade de saúde ou se há atividades específicas para estudantes. Portanto, o termo agenda caracteriza a relação e organização dos processos de trabalho entre a equipe de saúde do serviço e o grupo da universidade (ALBIERO; FREITAS, 2017a).

Os pressupostos são: a) UDAs em que os estudantes atuam conforme os processos de trabalho correntes têm mais integração do que aquelas em que suas atividades têm uma agenda própria; b) a condução do processo de trabalho por supervisor ou preceptor também faz diferença, embora em menor grau; além disso, assume que as UDAs tipo 1 e 2 são as que possuem maior força de integração, seguidas pelo tipo 3 e pelo tipo 4, ainda que esta última possa apenas favorecer o cenário de prática dos estudantes, praticamente não interferindo no processo de IES (ALBIERO; FREITAS, 2017a).

A matriz avaliativa foi desenvolvida por meio de três estratégias: revisão de literatura; entrevistas com atores envolvidos com a IES (gestão, serviço, comunidade e ensino); e técnicas de consenso com consulta a especialistas para definição das dimensões e indicadores de avaliação, com posterior oficina de consenso com especialistas para validação.

A matriz avaliativa é composta por 4 dimensões e 10 indicadores avaliativos para o processo (Quadro 02). Este modelo avaliativo foi testado previamente em um município com histórico de IES (ALBIERO; FREITAS, 2017a).

## Quadro 02 – Dimensões e indicadores da matriz avaliativa

Dimensões	Indicadores	
Gestão	I1	Ampliação do Acesso
	I2	Resolubilidade Atenção Básica
Serviço	I3	Motivação para Trabalho em Equipe
	I4	Aperfeiçoamento profissional
	I5	Frequência a grupos
Comunidade	I6	Satisfação do usuário
	I7	Fortalecimento Controle Social
Ensino	I8	Ampliação Conceito de Saúde
	I9	Ampliação Conhecimento SUS
	I10	Atualizar e Reformar Currículos

Fonte: Elaborado pelos autores

A coleta de dados foi realizada em fontes distintas e complementares: O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi utilizado para obtenção dos indicadores 1 (ampliação do acesso), 2 (resolubilidade da AB) e 5 (frequência a grupos de educação e saúde), referentes ao ano anterior à aplicação da avaliação. Questionários aplicados a cinco integrantes da equipe de cada UDA selecionada forneceram os dados dos indicadores 3 (motivação para trabalho em equipe) e 4 (aperfeiçoamento profissional). Os indicadores 6 (satisfação do usuário) e 7 (fortalecimento do controle social) foram obtidos através da aplicação de questionários a três representantes do conselho local e/ou líderes das comunidades onde estavam inseridas as UDAs. Para os indicadores 8 e 9 (ampliação do conceito de saúde e conhecimento do SUS) questionários foram aplicados a três estudantes e um professor que realizaram práticas em cada uma das unidades selecionadas. Para o indicador 10, foi realizada entrevista com o responsável pelo apoio pedagógico do Centro de Ciências da Saúde da universidade. A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de janeiro e março de 2016.

No julgamento de cada dimensão foram atribuídos pontuações e sua qualificação: boa (2 pontos), regular (1 ponto) e ruim (0 ponto). Finalmente, foi realizado o julgamento do grau de efetividade e favorecimento à integração, definidos pela pontuação das dimensões apresentadas no Quadro 03 (ALBIERO; FREITAS, 2017a).

### Quadro 03 – Avaliação da efetividade da integração docente assistencial na rede básica de saúde do SUS

Juízo de valor do favorecimento a integração		
<b>Efetivo</b> 6 a 8 pontos E Sem a possibilidade de “ruim” nas dimensões 2 (serviço), 3 (comunidade) e 4 (ensino)	<b>Parcialmente efetivo</b> 4 ou 5 pontos E Sem a possibilidade de ser ruim nas dimensões 2 (serviço), 3 (comunidade) e 4 (ensino)	<b>Não efetivo</b> 0 a 3 pontos

Fonte: Elaborado pelos autores

Pelo fato de serviço, comunidade e ensino serem funções-fim da integração docente assistencial, enquanto a gestão é atividade-meio, nenhuma UDA poderia favorecer total ou parcialmente a efetiva integração ensino-serviço se fosse ruim em alguma dessas dimensões. Após coleta e tabulação dos dados, as unidades foram submetidas a matriz de julgamento que apontam os tipos de unidades docente-assistenciais que mais ou menos favorecem a efetividade da integração ensino-serviço.

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer 9888.520, de 12 de março de 2015.

## Resultados

O Quadro 04 apresenta as pontuações e conceitos obtidos pelas UDAs avaliadas, de acordo com as dimensões gestão, serviço, comunidade e ensino, sendo que o Quadro 05 apresenta a pontuação em ordem decrescente e a avaliação referente a cada tipologia docente assistencial.

### Quadro 04 – Pontuações e Conceitos obtidos pelas UDA avaliadas

UDA	TIPO	GESTÃO	SERVIÇO	COMUNIDADE	ENSINO	PONTOS
A	1	REGULAR	BOM	REGULAR	REGULAR	5
B	2	BOM	REGULAR	BOM	BOM	7
C	3	REGULAR	RUIM	REGULAR	REGULAR	3
D	4	REGULAR	RUIM	REGULAR	REGULAR	3
E	1	BOM	BOM	BOM	BOM	8
F	2	REGULAR	REGULAR	BOM	REGULAR	5
G	3	RUIM	RUIM	RUIM	REGULAR	1
H	4	RUIM	REGULAR	RUIM	REGULAR	2

Fonte: Elaborado pelos autores



**Quadro 05** – Tipo de UDA, pontuação decrescente e grau de favorecimento

UDA	TIPO	TOTAL PTS	FAVORECIMENTO
E	1: supervisão / agenda compartilhada	8	Favorece
B	2: preceptoria / agenda compartilhada	7	Favorece
A	1: supervisão / agenda compartilhada	5	Parcialmente
F	2: preceptoria / agenda compartilhada	5	Parcialmente
C	3: supervisão / agenda própria	3	Não Favorece
D	4: preceptoria / agenda própria	3	Não Favorece
H	4: preceptoria / agenda própria	2	Não Favorece
G	3: supervisão / agenda própria	1	Não Favorece

Fonte: Elaborado pelos autores

O ponto de maior evidência percebido nos achados está relacionado ao elemento *agenda compartilhada*. As UDAs que desenvolveram atividades conjuntas por meio do compartilhamento de ações, e tanto o serviço quanto a universidade se ajustavam para atingir seus objetivos, foram as que mais favoreceram a IES. Nas 4 UDAs com pior avaliação, e que não favorecem a IES, a situação se inverte em relação à supervisão e preceptoria, sempre funcionando com agendas próprias. Ainda que de forma discreta, o elemento ‘preceptor’ predomina, mudando apenas a variação de pontuação, mas não sua classificação final.

A dimensão “serviço” tem como indicadores: motivação para trabalho em equipe; aperfeiçoamento profissional e aumento da frequência às atividades coletivas da unidade. Neste sentido, estes três indicadores sugerem um encadeamento.

Se o trabalho parceiro com docentes e discentes inspira e amplia a motivação dos trabalhadores em serviço, coloca-se uma expectativa do aprimoramento permanente, que, por conseguinte, reflete na qualificação de todas as ações realizadas na unidade. Outro ponto que merece ser observado está relacionado à dimensão “ensino”. Esta foi a única dimensão que não apresentou conceito ‘ruim’. Duas UDAs tiveram conceito ‘bom’ e 6 UDAs obtiveram conceito ‘regular’, o que sugere que a integração ensino-serviço seja efetiva para os objetivos da universidade independente do modelo utilizado.

A dimensão “ensino” possui três indicadores: ampliação do conceito de saúde e do conhecimento do SUS e adequações curriculares. A presença de docentes e discentes no cotidiano das unidades e a realização de ações integradas junto ao serviço e à comunidade podem consolidar a apropriação do conceito de saúde para além de ausência de queixas, e ainda proporcionar a visualização rotineira tanto da filosofia do SUS quanto de seus desafios. Por



consequente, estes alunos acabam por retornar à universidade dispostos a qualificar sua formação de forma permanente.

## Discussão

Conforme observado nos dados apresentados anteriormente, o elemento “agenda compartilhada” apresentou-se como fator que mais favorece a IES nas UDAs avaliadas. Este achado é respaldado na literatura, pois, com agenda compartilhada, universidade e serviço são tensionados a flexibilizar seus objetivos primários em prol de um novo objetivo conjunto, onde nem a demanda da unidade nem o objetivo pedagógico podem se sobrepor, favorecendo a discussão e o ajuste de atividades integradas, implicando positivamente em todos os envolvidos no processo (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Como discutido por Albiero e Freitas (2017b), planejar ações e atividades integradas entre ensino e serviço pressupõem que pode ocorrer um descompasso entre os objetivos institucionais, uma vez que a universidade tem seu foco em objetivos pedagógicos e a unidade tem suas demandas locais; porém, os pesquisadores ressaltam que um planejamento participativo pode equacionar esta situação e obter os impactos desse intercâmbio de conhecimentos que a IES traz. O que vem ao encontro de Torres *et al.*, (2019), para quem a integração ensino-serviço representa aos estudantes a formação contextualizada, essencial para um preparo profissional que envolve aspectos sociais e humanos, com valores, sentimentos, visão de mundo, vivência e construção de diferentes visões sobre o SUS.

Representa também o combate à hegemonia do saber técnico sobre a prática, contemplando uma formação contextualizada com aprendizado significativo, além de repercutir na motivação dos profissionais envolvidos, promover legitimidade social e resolução a demandas reprimidas da comunidade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Em relação ao componente de ligação entre universidade e serviço nas formas de supervisão ou preceptoria, observa-se que não ocorreram diferenças significativas no favorecimento para a integração ensino-serviço, porém, ao comparar o somatório de pontos dentre as UDAs de agenda compartilhada com condução por supervisor (13 pontos) àquelas com condução por preceptor (12), observa-se uma pequena diferença na pontuação final, com predomínio do elemento “supervisor” favorecendo de forma discreta o processo. Nesse sentido, pesquisadores relatam que a formação pedagógica de docentes e preceptores é ainda amplamente discutida, visto que, muitas vezes, bons técnicos se tornam professores ou

preceptores, sendo esse processo insuficiente, o que tem levado a um aumento crescente de qualificação nestas formações (TORRES *et al.*, 2019).

Torres *et al.* (2019) entendem que o papel dos preceptores é essencial para favorecer a articulação ensino serviço, porém, para que ela ocorra de forma efetiva, ele precisa, além de dominar a prática, aprender a dominar aspectos pedagógicos relacionados à transmissão de conhecimento. No entanto, pesquisas apontam que esses profissionais têm dificuldades pedagógicas de planejamento e avaliação de suas atividades, além de dificuldade de aplicação de métodos ativos que exijam reflexão e crítica constante. São fatores apontados: a resistência no trabalho interprofissional, o excesso de demanda, deficiências estruturais, formação insuficiente em relação a questões de planejamento e criatividade, citados na literatura como desafios da atuação de preceptores (LIMA; ROZENDE, 2015; FORTE *et al.*, 2015).

Para sanar a lacuna da formação de preceptores, políticas indutoras dos Ministérios da Saúde e da Educação têm ocorrido por meio de programas e projetos que visam conhecer com profundidade o papel do preceptor na atenção básica. Os resultados de tais projetos também apontam para a necessidade de investimento através de educação permanente focada na interdisciplinaridade, visto que este elemento parece evidenciar um dos maiores desafios para a função (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014).

Cabe ressaltar que o fato de não se observar uma diferença expressiva na pontuação pode estar atrelado à questão de que, tanto para os supervisores como preceptores, existem aspectos que precisam ser trabalhados. Assim como para os preceptores, muitas vezes, falta formação pedagógica, para os supervisores há o desafio de se despir de seu arsenal técnico e se colocar também na posição de aprendizes, a fim de adequar seus objetivos pedagógicos à realidade e peculiaridade de cada comunidade (CÂMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015). Nesse sentido, Albiero e Freitas (2017b) complementam que, independentemente da forma de orientação (se por supervisão ou preceptoria), o favorecimento da integração ensino-serviço e sua efetividade demandam justamente de profissionais formados em aspectos pedagógicos e que, ao mesmo tempo, mantenham sua atualização e qualidade em aspectos técnicos/clínicos, o que nem sempre tem sido observado no Brasil.

No entanto, pesquisadores relatam que a aproximação entre o ensino e serviço possibilita aos docentes e aos trabalhadores dos serviços de saúde a educação permanente, constituindo-se como uma via de mão dupla para o frequente intercâmbio de saberes, onde a produção do conhecimento estimula os prestadores de serviço e trazem repercussões para este e para a comunidade. Os atores envolvidos no processo sentem-se motivados ao vivenciar o

trabalho em equipe e percebem *in loco* as repercussões e parcerias com a comunidade (ALBIERO *et al.*, 2017, BREHMER; RAMOS, 2014; REIBNITZ *et al.*, 2012).

Além disso, a convivência com docentes e discentes e a proximidade da universidade podem gerar nos profissionais o desejo de buscar aprimoramento, o que gera qualificação e melhoria técnica dos trabalhadores (PIZZINATO *et al.*, 2012; LIMA; ROZENDO 2015), sanando assim uma necessidade citada por pesquisadores, que é justamente a formação permanente e o exercício contínuo no cotidiano das unidades, para incorporação do conceito ampliado de saúde e estabelecimento de novas práticas e processos de trabalho, repercutindo na integralidade do cuidado e na resolubilidade adequada à realidade local (FEUERWERKER; SENA, 2002, CÂMARA *et al.*, 2012).

Muitos estudos, como os de Reibnitz (2012), Alves *et al.* (2012) e Forte *et al.* (2015), apontam a IES como potencial estratégia colaboradora do processo de mudanças na formação em saúde, e apontam que a aprendizagem nos serviços potencializa o desenvolvimento curricular, o que corrobora com os achados citados na presente pesquisa.

## Considerações finais

A avaliação da IES com o modelo de Albiero e Freitas (2017b) mostrou que o elemento “manejo de agendas” é determinante para a efetividade do processo de integração ensino-serviço e que há uma ligação sutil de supervisão sobre preceptoria nas unidades com melhor pontuação, onde as unidades com preceptoria apresentaram pior classificação. Portanto, observou-se nesse estudo que a integração ensino-serviço é mais efetiva na dimensão ‘ensino’ que no ‘serviço’, e que os melhores resultados estão nos tipos em que se tem a presença do supervisor/docente.

O estudo suscita novas reflexões e questionamentos, visto que em um número expressivo de publicações o fator propulsor entre os envolvidos com a integração ensino-serviço é, ou deveria ser, a harmonia na realização das tarefas, onde todos teriam repercussões positivas nas suas ações. Porém, ao longo da pesquisa, no contato direto com os atores do processo, esta harmonia não se mostrou plena, pois a universidade invade os cenários de prática na AB e o serviço parece prestar uma ‘ajuda’, cedendo seus espaços para colaborar com a formação de novos profissionais. Em contrapartida, a universidade também entende que ‘ajuda’ o serviço por ampliar seu escopo de ação e acesso. Os gestores das instituições fazem acordos

e convênios, porém a sensação é que um faz “favor” ao outro. No entanto, nesta relação parece-nos que existe uma assimetria.

Enquanto no ensino existe a necessidade da formação nos cenários de prática do SUS e uma legislação para tal (DCN) (SILVA, 2008), para o serviço tem-se uma recomendação em uma política pública (PNEPS) (BRASIL, 2009). A publicação das DCN Saúde praticamente obriga/recomenda a inserção de alunos nos cenários de prática, em especial, na Atenção Básica, com objetivo de formar no e para o SUS. E, na saúde, a PNEPS indica que o ensino em serviço potencializa a motivação e o aprimoramento dos profissionais da rede, mas não há obrigatoriedade de compromisso.

Nos demais vértices do quadrilátero, a gestão realiza sua função ‘meio’ através de seu papel administrativo, firmando os convênios e contando com a possibilidade de um trabalho parceiro interinstitucional. A ‘comunidade’, em muitos casos, fica à margem do processo, na maioria das vezes não compreendendo a presença de alunos nas unidades ou ainda com a expectativa de estar “ajudando” os futuros profissionais.

Diante de tais fatos, é necessário pensar na integração ensino-serviço como uma política pública forte também no serviço. A gestão precisa identificar e formalizar as unidades e os profissionais com perfil para o trabalho integrado e refletir sobre possibilidades reais de compensações. Estas unidades necessitam de estrutura diferenciada em função do número de atores diários no ambiente, certificação para os profissionais da equipe e preceptores, inclusive incidindo em pontuação na sua carreira, estímulos para cursos de aperfeiçoamento e investimento constante na formação. Por sua vez, a gestão dos cursos da saúde das universidades também precisa exercer seu papel na identificação de docentes com perfil para o trabalho integrado na rede.

Esta é a forma de minimizar a chance de estar nesta função um professor com pouco conhecimento e comprometimento com o SUS e preocupado exclusivamente com seu núcleo profissional e com condições clínicas especiais em um cenário diferenciado de sua clínica, laboratório ou hospital vinculado à universidade. Além da identificação, fomentar e apoiar os trabalhos integrados de pesquisa e extensão em equipe junto às comunidades e equipes de saúde é fundamental.

Finalmente, sugere-se com este trabalho a necessidade de refletir, formalizar e definir objetivos, metodologias, papéis, formações e avaliações conjuntas da IES, respeitando as características das localidades, com o objetivo de torná-las mais efetivas, consolidadas e repercutindo sobre todos os envolvidos de maneira equânime.

**AGRADECIMENTO:** À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), devido à concessão de bolsa de doutorado para Joyce Ribeiro Rothstein (Processo nº 88882.437589/2019-01).

## REFERÊNCIAS

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T. Modelo para avaliação da Integração ensino - Serviço em Unidades Docentes - assistenciais, na Atenção básica. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 753-767, 2017a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4DLNYjfmG8zRnTXgnCxm5Lw/?lang=pt>. Acesso em: 03 ago. 2017.

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T. Cenários de prática na atenção básica: Tipologia para unidades docente-assistenciais. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-8, 2017b. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5836>. Acesso em: 07 dez. 2018.

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T.; MORAES, M.V. M, GONZAGA, L.; UBER, M. Integração Ensino-Serviço e suas perspectivas avaliativas: a percepção dos envolvidos. **Revista Baiana Saúde Pública**. Bahia, v. 41, n. 2, p: 380-393, 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882919?lang=fr>. Acesso em 08 dez. 2018.

ALVES, L. A. *et al.* Integração ensino-serviço: Experiência exitosa na atenção odontológica à comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 2, p. 235-238, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10866>. Acesso em: 09 jan. 2018.

BISPO, E. P. F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: O olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 337-350, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Hzkv4gBKqjS8fbbvksvHBZL/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde, 2009.

BREHMER, L.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: Revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 228-237, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20132>. Acesso em: 5 jan. 2017.

CÂMARA, A. M. C. S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D. L. M. La Educación interprofesional en PET-Salud: la percepción de los tutores. **Interface**, Botucatu. v. 19, p. 817-829, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b7pJcqdKJdvKrBB3Y7mhWw/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2017.

CÂMARA, A.M.C.S, MELO, V.L.C; GOMES, M.G.P; PENA, B.C; SILVA, A.P; OLIVEIRA K.M. Percepção do Processo Saúde-Doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Kr5X5X4qZWNWYCKmdfXDbqFN/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2018.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 jan. 2018.

CONTANDRIOPOULOS, A.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L.; PINEAULT, R. A avaliação na área da saúde: Conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (org.). **Avaliação em Saúde: Dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

ELLERY, A. E. L.; BOSI, M. L. M.; LOIOLA, F.A. Integração Ensino, Pesquisa e Serviços em Saúde: Antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 187-198, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XZybmCZz3wDNhfXPgYSjy9B/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2018.

FORTE, F. D. S.; PESSOA, T. R. R. F.; FREITAS, C. H. S. M.; PEREIRA, C. A. L.; CARVALHO JUNIOR, P. M. Reorienting dental education: the preceptor's view of supervised internship in the Brazilian Health System (SUS). **Interface**, Botucatu. v. 19, n.1, p. 831-834. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/qFnwCDm6kbvWCbKLsLhbdRR/abstract/?lang=en>. Acesso em: 15 maio 2016.

FEUERWERKER, L. C. M., SENA, R. R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 37-50, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JKb7HZbwSk7vzWSzqyNzDSv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2018.

LIMA, P. A. B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 1, p. 779-791, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7SgnzRWWpdJpc8nSpXNjsZL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2017.

MADRUGA, L. M. S.; RIBEIRO, K.S. Q. S.; FREITAS, C. H. S. M.; PÉREZ, I. A.B.; PESSOA T. R. R. F, BRITO, G. E. G. The PET-Family Health and the education of health professionals: students' perspectives. **Interface**, Botucatu. v. 19, n.1. 2015. Disponível em:

[http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000500805&script=sci\\_abstract](http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000500805&script=sci_abstract). Acesso em: 30 mar. 2017.

PEREIRA, A. F. **Integração ensino-serviço em Porto Alegre**: A construção do distrito docente assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/76124>. Acesso em: 19 jul. 2020.

PIZZINATO, A. *et al.* A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, v. 36, n. 1. p. 170-177, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DZyZCgqb3NrDkpSgqVGgDNk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2017.

REIBNITZ, K. S. *et al.* Rede Docente Assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: Reflexos da Implantação dos Projetos Pró-Saúde I e II. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 68-75. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LkyRgMvpq4FXpGXhmV6NyzM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 maio 2017.

SANDER, B. **Gestão da educação na América Latina**: Construção e reconstrução do conhecimento. Campinas, SP: Autores associados, 1995.

SILVA, E. V. M. **A Formação de Profissionais da Saúde em Sintonia com o SUS - currículo integrado e interdisciplinar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

TORRES, R. B. S. *et al.* Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 7, n. 23, p. 2-16, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100206&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100206&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 jan. 2022.



### ***CRediT Author Statement***

---

**Reconhecimentos:** Não há reconhecimentos.

**Financiamento:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)- Processo nº 88882.437589/2019-01. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

**Conflitos de interesse:** Não há conflito de interesse.

**Aprovação ética:** Aprovada no Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer 9888.520, de 12 de março de 2015.

**Disponibilidade de dados e material:** Não aplicável.

**Contribuições dos autores:** José Francisco Gontan Albiero: Conceituação, Metodologia, Validação, Análise formal, Investigação, Curadoria de dados, Redação – Rascunho Original, Redação-revisão e edição, Visualização, Supervisão, Administração do projeto.; Sérgio Fernando Torres de Freitas: Conceituação, Metodologia, Validação, Análise formal, Investigação, Curadoria de dados, Redação – Rascunho Original, Redação- revisão e edição, Visualização, Supervisão.; Joyce Ribeiro Rothstein: Análise formal, Curadoria de dados, Redação- Rascunho Original, Redação – revisão e edição, Visualização.

---

**Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.**  
Revisão, formatação, normalização e tradução.

