

**Inte(g)ração Ensino-Serviço e o Fortalecimento do SUS na Primeira Década do Século****XXI***Integration Teaching-Service and the Strengthening of SUS in the First Decade of this Century**La Integración Docente-Asistencial y el Fortalecimiento del SUS en la Primera Década de este siglo*

Artigo original

Cristina Camelo de Azevedo<sup>1</sup>  
 Éliada Azevedo Hennington<sup>2</sup>  
 Jefferson de Souza Bernardes<sup>3</sup>

**Resumo**

Objetivos: Apresentar o estado da arte e os diálogos tecidos sobre a temática integração ensino-serviço em saúde. Procura também contextualizar a integração entre os Ministérios da Saúde e da Educação no sentido de articular políticas e ações voltadas para a formação e educação permanente da força de trabalho em saúde em consonância aos preceitos e necessidades do SUS. Método: Foi realizada revisão de literatura do tipo narrativa utilizando-se artigos disponíveis na BVS, Lilacs e

SciELO, segundo os critérios: a) pertencerem ao período compreendido entre janeiro de 2000 a março de 2011; b) serem artigos que relatassem reflexões, experiências ou pesquisas em cenários nacionais de ensino e/ou serviços de saúde. Os artigos foram examinados segundo os preceitos da análise de discurso. Resultados: Seis temas centrais emergiram e levantaram questões sobre o desenvolvimento do SUS. O primeiro apresentou a questão de assentos ocupados pela academia nesta integração; a segunda dirigida à análise da integração ensino-serviço, destacando a importância

<sup>1</sup>Doutora em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ); Professora Adjunto III da Universidade Federal de Alagoas. Autora correspondente: Av. Desembargador Valente de Lima, 432/202, Jatiúca, Maceió, AL, Brasil. CEP: 57035-556. E-mail: cris.camelo@gmail.com

<sup>2</sup>Doutora em Saúde Coletiva (UNICAMP). Pesquisadora da FioCruz/RJ.

<sup>3</sup>Doutor em Psicologia Social (PUCSP). Professor Adjunto IV da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

da coordenação destes para o desenvolvimento da educação em saúde; O terceiro tema focado no trabalho em saúde e suas interfaces com a formação e educação continuada. Os destaques foram as discussões em torno da precarização do trabalho. Conclusão: Os seis temas principais tomadas em categorias para a sistematização da análise estão interligados. Assim, não se tem a pretensão de esgotar o assunto, mas sim para destacar algumas questões para enriquecer o debate sobre a integração ensino-serviço na área da saúde.

**Palavras-chaves:** **Serviços de Integração Docente-Assistencial; Desenvolvimento de Pessoal; Condições de Trabalho; Humanização da Assistência; Educação Profissional em Saúde Pública.**

**Abstract**

*Objectives: to present the state of the art and dialogues on integration between teaching and services in health. Contextualize the integration between the Ministries of Health and Education in order to articulate directed policies and actions for the training and permanent education of health workforce in line with SUS needs.*

*Method: literature review using items available in the BVS, Lilacs and Scielo, according to the following criteria: a) period from January 2000 to March 2011; b) articles that reports thoughts, experiences or research in national educational scenarios and/or health services. The articles were examined according to the principles of discourse analysis. Results: six central themes emerged and raised questions about the development of SUS. The first presented the issue of seats held by the academy on this integration; the second directed to the analysis of the teaching-service integration, highlighting the importance of coordination of these for the development of health education; the third theme focused on health work and its interfaces with the training and continuing education. Highlights were discussions around the precariousness of work. Conclusion: The six major themes taken as categories for the systematization of analysis are interconnected. Here you do not have the pretension to exhaust the subject, but rather to highlight some issues to enrich the debate about the teaching-service integration in healthcare.*

**Keywords:** **Teaching Care Integration Services; Staff Development; Working Conditions; Humanization of**

***Assistance; Education, Public Health Professional.***

***Resumen***

*Objetivos: presentar el estado del arte y el diálogo de los temas ensino e integración a los servicios de salud. Contextualizar la integración entre los ministerios de salud y educación para articular políticas y acciones dirigidas a la formación y educación permanente de los profesionales en salud en consonancia con las exigencias de los principios del SUS. Método: se realizó revisión de la literatura de tipo narrativo utilizando elementos disponibles en la BVS, Scielo y Lilacs, según los criterios: a) pertenecen al periodo de enero de 2000 a marzo de 2011; b) son los artículos reflexiones del informe, experimentos o investigación en escenarios de enseñanza nacional o servicios de salud. Se examinaron los artículos según los preceptos del análisis del discurso. Resultados: seis temas centrales emergidos que plantean preguntas para el desarrollo del SUS. El primero presentó la cuestión de los asientos ocupados por la Academia en esta integración; el segundo tiene que analizar la integración de docencia-servicio, destacando la importancia de articular estas instancias para el*

*desarrollo de la formación en salud; el tercer tema se centró en trabajo en salud y sus interfaces con la educación permanente y capacitación. Destacó las discusiones alrededor de la precariedad laboral. Conclusión: Los seis temas principales que se tienen en categorías para la sistematización del análisis están interconectados. Aquí usted no tiene la pretensión de agotar el tema, sino más bien para poner de relieve algunas cuestiones para enriquecer el debate sobre la integración docente-asistencial en salud.*

***Palabras clave: Servicios de Integración Docente Asistencial; Desarrollo de Personal; Condiciones de Trabajo; Humanización de la Atención; Educación en Salud Pública Profesional.***

***Introdução***

Os avanços para o Sistema Único de Saúde (SUS) sempre significaram investir na manutenção, qualificação e gerenciamento dos recursos humanos em saúde, aspectos considerados fragilidades centrais do sistema. A partir da década de 1990, a parceria entre os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), resultou políticas e programas de impacto no

sistema de saúde brasileiro. Pelo MEC, em 1996, foi aprovada a nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB), que demandou a formulação de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cada curso superior<sup>(1)</sup>.

Quando as Instituições de Ensino Superior (IES) e entidades profissionais iniciaram as discussões acerca de suas diretrizes para a formação do profissional de nível superior, houve oportunidade para o MS envidar esforços para executar o instituído no art. 200, inciso III, da Constituição Federal Brasileira, que atribuía ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos para trabalhar no Sistema<sup>(2)</sup>. Como resultado, as DCNs de doze cursos de graduação pertencentes à área da saúde – Biomedicina, Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional - deixaram claro que as IES deveriam investir na formação de profissionais comprometidos com as políticas de saúde, capacitando-os para atuar em todos os níveis da atenção à saúde.

Entretanto, a caracterização dos perfis que definiram competências e habilidades profissionais a serem desenvolvidas necessitava de mais

tempo para ser assimilada e de maior diversificação dos cenários de práticas para os estudantes, compatíveis com a complexidade do que estava sendo exigido. Desde 2001, fruto da parceria MS/MEC, foram criados programas indutores da preparação de docentes, profissionais da rede de saúde e estudantes. A parceria entre MS/MEC foi potencializada com a criação, em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), vinculada ao Ministério da Saúde, cujas atribuições destacavam a promoção da ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, da articulação com órgãos e entidades educacionais, sindicais, de fiscalização do exercício profissional, movimentos sociais, e com entidades representativas da educação dos profissionais, tendo em vista a formação, o desenvolvimento profissional e o trabalho no setor de saúde<sup>(3)</sup>.

Desde então, a SGTES participa junto ao MEC, coordenando as políticas e programas fundamentais para a qualificação dos recursos humanos do setor da saúde, por exemplo: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional - Pró-Saúde<sup>(4)</sup>, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde<sup>5</sup>, o Pró-Residência<sup>(3)</sup>, a Universidade Aberta do

SUS - UNA-SUS<sup>3</sup> e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - EPS<sup>(3)</sup>.

No âmbito da Gestão do Trabalho, a SGTES coordena o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS – DesprecarizaSUS<sup>(6)</sup>. No SUS, a precarização do trabalho é uma das questões que mais têm preocupado gestores e lideranças. Na década de 1990 observou-se o aumento da precarização do trabalho em saúde, em função da decisão governamental de que o setor da saúde não seria estratégico e, portanto, os trabalhadores não ficariam no regime estatutário das relações de trabalho. A partir daí os trabalhadores da saúde passaram a ser regidos por diversas modalidades contratuais, tais como cooperativas, sistemas de bolsas de trabalho, contratos temporários, prestação de serviços por meio da CLT etc<sup>(6)</sup>.

A criação da SGTES não só reafirmou a relevância da questão dos recursos humanos para a Política Nacional de Saúde, como seus resultados têm influenciado as secretarias estaduais e municipais de saúde para estruturarem e ampliarem seus próprios órgãos de recursos humanos, e difundirem os programas da agenda da política nacional de gestão do

trabalho e da educação em saúde<sup>(6)</sup>.

## Método

Realizou-se uma revisão de literatura do tipo narrativa em que foram pesquisados os documentos disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), de acordo com os seguintes critérios: a) estarem no período compreendido entre o ano de 2000 a março de 2011; b) serem artigos que relatassem reflexões teóricas, experiências ou pesquisas em cenários de ensino e/ou serviços de saúde existentes no Brasil.

Utilizou-se o descritor DeCS/MeSH - integração docente assistencial para a pesquisa na Lilacs, e na base SciELO, a associação dos conjuntos de palavras formação-serviços-saúde; formação-trabalho-saúde; educação permanente-saúde; recursos humanos-serviços-saúde. A diversificação dos descritores utilizados deveu-se à necessidade de garantir a amplitude da busca, pelo fato do foco da pesquisa abordar duas grandes temáticas – ensino e serviço - que produzem diversas interfaces entre a educação e o

trabalho em saúde. O emprego variado das associações de palavras possibilitou o acesso ampliado a artigos que documentaram discussões, análises e pesquisas decorrentes da definição de políticas públicas que favoreceram o surgimento de programas indutores da parceria entre ensino e serviço.

Foram selecionados 256 artigos, assim distribuídos: na base de dados Lilacs, 37 artigos. Na base de dados SciELO, 219 artigos, sendo: 187, a partir do conjunto de palavras formação-serviços-saúde, 20, através das palavras formação-trabalho-saúde; 11, com o conjunto de palavras educação-permanente-saúde; e, por fim, 01 artigo a partir das palavras recursos-humanos-saúde.

Após leitura detalhada de todos resumos, foram selecionados 59 artigos que apresentaram relação direta com o foco e objetivos da pesquisa. Os artigos foram examinados segundo os preceitos da análise por categorias a posteriori<sup>7</sup>, e ao apresentarem ou problematizarem a integração entre ensino e serviço, abordaram em geral, seis grandes temas: a) as universidades e a formação em saúde; b) a integração ensino-serviço; c) o trabalho em saúde e suas interfaces com a formação e a educação permanente em saúde; d) o trabalho em equipe; e) a escuta à comunidade e aos usuários; f) o papel do Estado.

Esclarece-se que esses temas, tomados como categorias para sistematização da análise, não apareceram isoladamente nos artigos, mas sim entrelaçados, demonstrando a complexidade das realidades estudadas. Além disso, não possuem a pretensão de esgotar a temática, mas lançar algumas questões para o enriquecimento do debate acerca da integração ensino-serviço na saúde. Os resultados da análise são apresentados a seguir.

## **Resultados e Discussão**

### **As universidades e a formação do trabalhador da saúde**

Trabalhos que apresentam a formação na área da saúde nas instituições de ensino superior destacaram: concordância com as novas orientações curriculares a partir da prática dos egressos e a necessidade de continuar refletindo sobre os novos currículos; concordância parcial com as novas orientações curriculares, por achar que as ações repercutem pouco na prática dos egressos, pois conteúdos e práticas ainda são incipientes, fragmentados e as metodologias de ensino, em sua maioria, privilegiam a educação bancária; sugestões,

recomendações e ações efetuadas para mudar a realidade.

Os artigos divulgaram estudos teóricos e/ou experiências ocorridas nas instituições formadoras, a partir da implantação de disciplinas, estágios e uso de metodologias inovadoras. Mostraram que as reformas curriculares dos cursos da saúde ainda não produziram mudanças consistentes no perfil profissional, apesar de se ter acreditado, desde a década de 1980, que essas mudanças seriam decorrentes dos novos modelos de atenção, em função do processo de democratização da área. Nessas análises, não são levadas em consideração a profundidade do novo conceito de saúde, nem tampouco o conservadorismo da universidade para lidar com essas mudanças<sup>(8)</sup>.

Aproximadamente 25 estudos registraram a oferta de disciplinas tais como Saúde Coletiva, Planejamento e Gerenciamento em Saúde e estágios curriculares, avaliando seus conteúdos e práticas, principalmente, após a implantação de reformas efetuadas segundo as novas DCNs. A maioria dos artigos concentrou-se no período de 2006 a 2010, e é originária dos cursos de Enfermagem e Medicina, seguidos pela Odontologia, o que nos leva a considerar se essa produção científica decorre dos investimentos efetuados

pelo governo federal nesses três cursos de graduação desde o início da década de 2000, através do Promed e Pró-Saúde.

Os artigos apresentam que os cursos de graduação da área da saúde ressaltam a necessidade de que seus projetos pedagógicos desenvolvam ações de fortalecimento do SUS e levem em consideração as diversidades regionais e os diferentes perfis epidemiológicos existentes no país, ou seja, as necessidades das pessoas e das populações<sup>(9,10,11)</sup>.

As novas DCNs reafirmam a importância sobre as metodologias de ensino-aprendizagem para que privilegiem a diversificação de cenários de práticas desde o início da formação superior, com os espaços de realização da atenção primária à saúde, convivendo com cenários sociais que permitam ao estudante aproximar-se das diferentes necessidades de saúde da população e ampliem o foco da formação profissional<sup>(12)</sup>. Programas de extensão envolvem professores, estudantes e população em novas experiências voltadas à humanização, ao cuidado e à qualificação da atenção à saúde<sup>(13)</sup>.

Artigos que focaram o trabalho desenvolvido no âmbito dos cursos, preocupam-se em repensar a atitude

docente, orientando-o para um docente mediador do processo dialógico com os estudantes, produzindo, conjuntamente, novos conhecimentos, assumindo uma atitude problematizadora que estimule o educando a abandonar sua condição de ser apenas um receptor de conteúdos<sup>(14)</sup>.

Indagações como: formados para atuar onde e como? <sup>(15)</sup> surgiram nas instituições de educação e saúde do país, comprometidas com o futuro da saúde pública. Estas instituições perceberam que era preciso fomentar a inserção nos espaços de ensino-aprendizagem não apenas na academia ou nos serviços, mas em ambos, como uma rede a ser refeita em seus nós, para acolher pessoas necessitadas à atenção integral.

Estudo sobre o processo de avaliação a que se submeteram vinte e oito escolas médicas brasileiras, numa iniciativa da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), foi constatado que a maioria das escolas está em movimento de saída de seus muros para proporcionar aos estudantes maior experiência nos diferentes níveis de atenção à saúde, efetuando parcerias com prefeituras, unidades da atenção primária, secundária e terciária, indo ao encontro do preconizado nas DCN<sup>(10)</sup>. Nesta mesma avaliação, o vetor que analisou o Âmbito Escolar mostrou que

o planejamento das práticas da escola e do serviço ainda é bastante conservador e a perspectiva da integralidade no cuidado em saúde é a que mostra maior dificuldade. O vetor Âmbito da Prática confirmou um ensino tradicional, fragmentado em disciplinas, pautado em especialidades, com dificuldades de proporcionar ao futuro profissional: vivenciar demandas espontâneas nas necessidades de saúde; realizar diagnóstico diferencial em quadros clínicos; tratar e encaminhar de forma adequada; trabalhar em equipe<sup>(10)</sup>.

Não foram encontrados nos artigos, questionamentos sobre a importância das reformas curriculares na área da saúde, mas sim a demonstração dos esforços dos cursos para alcançar o perfil de egressos cujas competências e habilidades promovessem repercussões no fortalecimento do SUS. No entanto, ainda não se tem evidências precisas que indiquem se o novo perfil de egresso já está promovendo resultados profícuos e consistentes.

### **A integração entre ensino e serviço como condição essencial para o avanço do sus**

Os artigos que abordaram a integração entre ensino e serviço

destacaram: as vantagens da integração para alunos e egressos, bem como para os profissionais de saúde, gestores, usuários do SUS; as dificuldades que ainda persistem para a sua consolidação, sugestões ou recomendações; e, por fim, as ações efetuadas para mudar a realidade.

Os artigos abordaram as interações entre a academia e os serviços de saúde, principalmente no período entre 2006 a 2008. Verificou-se interesse dos autores em obter informações dos alunos e profissionais do serviço sobre as práticas de disciplinas desenvolvidas tanto em hospitais de ensino quanto em unidades de saúde, demonstrando a relevância em construir significados e práticas em espaços privilegiados para a incorporação da integralidade no processo de ensino-aprendizagem, mediante a participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes<sup>(15,16,17)</sup>.

Poucos artigos apresentaram pesquisas em que o foco era centrado nos docentes. Algumas pesquisas expuseram suas reclamações sobre a ausência destes nos cenários de práticas da APS. Vale a pena destacar este aspecto e lançar como desafio que pesquisas futuras respondam a esta questão. As relações entre docentes e

trabalhadores ganha relevo por seu tensionamento. Profissionais do serviço se queixam que a universidade quer estar no serviço sem levar em consideração os trabalhadores, determinando objetivos acadêmicos definidos a priori. Afirmam que a universidade está mais envolvida com atividades de pesquisa, pondo em segundo plano a prestação de cuidados. A academia solicita que os profissionais participem na supervisão dos estudantes, sem uma discussão ou presença mais efetiva do docente. Por parte dos docentes, estes reclamam que os profissionais do serviço são pouco atualizados, voltam-se mais para as atividades rotineiras do trabalho, preocupam-se mais com a produtividade e se esquecem da educação permanente<sup>(17)</sup>.

Os artigos também atestaram a presença das políticas e programas criados para o fortalecimento do SUS, desde a década de 1980, a exemplo do Programa de Integração Docente Assistencial (IDA), da Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC), da Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC), que procuraram gradativamente, integrar instâncias isoladas entre si: a academia com suas contribuições para o ensino e a pesquisa; os serviços de saúde e a

comunidade com seus saberes de cunho popular<sup>(18)</sup>. Algumas das políticas e programas criados nas décadas de 1990 e 2000, a exemplo da ESF, da Política Nacional de Educação Permanente (EPS) e do Pró-Saúde são apresentadas como um esforço visível do governo federal para ampliar e assegurar as possibilidades de viabilização do SUS, apesar da precarização do trabalho presente na rede da atenção primária à saúde, bem como das dificuldades de se estabelecer uma integração entre ensino e serviço a partir de relações mais horizontalizadas.

Sobre a ESF, surgem experiências indicativas de ganhos para a formação profissional. Estudantes referiram que durante o estágio na ESF, são desenvolvidas práticas que comumente não ocorrem em outros estágios, como a discussão de casos sobre saúde mental, atuação em equipes multidisciplinar e assistência centrada na família<sup>(19)</sup>.

Contudo, também há a visão de que ainda existem lacunas a serem preenchidas, pois à medida que os estudantes aprendem aspectos técnicos de sua profissão, não aprendem como articular-se com as outras profissões, a enfocar a vida vivida dos pacientes e, muito menos, a intersectorialidade em Saúde<sup>(20)</sup>.

Sobre a EPS, concepções variadas enriqueceram a discussão nos artigos, que mostraram: a proposta da EPS como descentralizadora, transdisciplinar e propiciadora de democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como constituir práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas<sup>(11)</sup>. No SUS, os lugares de produção de cuidado são, ao mesmo tempo, cenários de produção pedagógica, pois concentram as vivências do cotidiano, o encontro criativo entre trabalhadores e usuários<sup>(21)</sup>.

Lidar com as mudanças de ambientes complexos como os do SUS estimula a reflexão de que as ações para a mudança precisam ser antecedidas de estudos de contexto, buscando planejamentos orientadores de ações. Nem sempre as propostas destinadas ao cumprimento das políticas e programas têm conseguido atender a esses requisitos. Pesquisa sobre os desdobramentos de um curso de especialização em Ativação de Processo de Mudança na formação superior de

profissionais de saúde, em 2005, apresentou as dificuldades vivenciadas pelos profissionais para terminarem seus TCC's, que consistiam na implementação de processos de mudanças nos seus locais de atuação, revelando o quão é difícil instalar o novo e superar barreiras de natureza estrutural, humana, metodológica e de aprendizagem. A pesquisa chamou a atenção porque destacou a precarização tanto da academia quanto dos serviços de saúde, não como impeditiva dos processos de mudança, porém significativamente dificultadora<sup>(22)</sup>.

### **O trabalho em saúde e suas interfaces com a formação e a educação permanente em saúde**

Os artigos desta categoria analisaram e refletiram sobre: o trabalho (principalmente, no que tange a infraestrutura, equipamentos e materiais); e a gestão dos serviços e sua organização (principalmente a acessibilidade dos usuários aos serviços que fazem parte da rede de saúde, possibilitando continuidade nos tratamentos). Abordaram, também: a situação dos recursos humanos quanto a escassez, vínculos empregatícios, remuneração, qualificação e existência ou não de programas de capacitação; e

sobre os modos como o trabalho nos estabelecimentos de saúde se realizam e estão organizados, facilitando ou não o planejamento e a execução das atividades.

Sobre as políticas de provimento de pessoal e remuneração dos recursos humanos identificaram-se dificuldades de fixação dos profissionais em algumas regiões do país, enquanto em outras se consegue efetuar o provimento temporariamente<sup>(23)</sup>, tudo isso acrescido de modificações da realidade demográfica e epidemiológica que provocam alterações nas necessidades e demandas populacionais por atenção à saúde, sinalizando a urgente necessidade de articulação entre a formação profissional e a organização do sistema de saúde<sup>(9)</sup>.

Em duas pesquisas desenvolvidas em serviços de saúde, em cidades distintas, foram relatadas situações que abordaram a problemática de provimento e remuneração de pessoal do setor saúde. A primeira, ocorrida nos serviços de vigilância sanitária em três municípios da região metropolitana de Porto Alegre observou-se o fato de que, embora os serviços fossem diferentes, em geral, as coordenações lidavam com distintas formas de vínculo empregatício, carga horária, diferenças de escolaridade e

salariais dos profissionais de sua equipe<sup>(24)</sup>. A segunda pesquisa, realizada em Botucatu, observou-se que o desestímulo dos médicos em permanecer no PSF se deve à falta de reconhecimento de seu trabalho por parte de outros médicos e da população. Além disso, os médicos consideraram o salário baixo e as condições de trabalho desfavoráveis<sup>(25)</sup>.

Os problemas pertencentes à administração dos serviços de saúde e ao planejamento das atividades, tanto nos níveis de gestão municipais (secretarias de saúde) quanto nos níveis de gestão setorial (estabelecimentos de saúde) são identificados através de problemas diversos, tais como: burocracia excessiva<sup>(16)</sup>, excesso de trabalho<sup>(16,25)</sup>, ineficácia dos planejamentos<sup>(16)</sup>, falta de acompanhamento do trabalho<sup>(16)</sup>, ineficiência do uso de estratégias de gestão de pessoas<sup>(26)</sup>, poucos investimentos na infraestrutura física e da precarização de equipamentos e materiais, dificultando o trabalho dos estabelecimentos de saúde, bem como o trabalho entre profissionais, estudantes e docentes<sup>(12,22,24)</sup>.

Como recomendações para a superação ou minimização da precariedade dos serviços de saúde se fazem necessários:

[...] apoios a exemplo da remuneração adicional aos pequenos municípios como fator de correção das desigualdades, incentivo às unidades mistas de atenção integral à saúde (saúde da família, leito de observação, centro de reidratação, oficina de arteconvivência, procedimentos de mais alta técnica ou mediante suporte de aparelhos etc.) e apoio à transformação dos modelos de atenção dos pequenos hospitais para que respondam à retaguarda complementar mais justificada em cada realidade locorregional demonstrariam ênfase no desenvolvimento humano com recursos setoriais específicos da saúde [...]<sup>(23)</sup>.

Os autores investigaram como os processos de trabalho em saúde são realizados para promover o atendimento às necessidades de saúde da população. Consideram que a interação entre as ações de educação permanente, a democratização das relações e o empoderamento dos trabalhadores, sobre seu próprio trabalho, são fundamentais para a melhoria dos serviços.

Quando o ambiente de trabalho é propício a conflitos entre os atores, e não há um processo de negociação permanente, o gerenciamento dos serviços de saúde enfrenta obstáculos para contemplar os interesses da coletividade e necessidades dos usuários e trabalhadores<sup>(27)</sup>. Nos estabelecimentos de saúde, as

exigências são contraditórias, mas os trabalhadores constroem uma prática para contorná-las, que só é eficaz porque é rica em conhecimentos<sup>(28)</sup>. Considera-se que não há como pensar a interface entre ensino e trabalho sem a mediação da educação permanente<sup>(17)</sup>, embora ela apresente grandes desafios, principalmente, quando envolve ambientes de elevados riscos sociais e ambientais<sup>(29)</sup>.

Entretanto, apesar dos contínuos investimentos efetuados para a melhoria dos processos de trabalho em saúde, os artigos constataram que ainda há longo caminho a ser percorrido para que os gestores se preocupem em fomentar ações de educação permanente que fortaleçam práticas do cuidado em saúde, compatíveis com o princípio da integralidade<sup>(21,24)</sup>.

Faltam espaços de escuta, de participação e de tomada de decisões que envolvam os profissionais de saúde. Os trabalhadores sentem-se desprestigiados e sem autonomia, seja pela limitação no uso dos recursos e/ou principalmente pelo pouco espaço de participação nas decisões. Os profissionais clamaram pela criação de mecanismos de participação no processo decisório de trabalho [...]<sup>(24)</sup>.

A forma como o trabalho está organizado e é gerenciado, sacrifica a subjetividade, aumenta a produtividade,

desagrega coletivos e separa o trabalho do conjunto da vida<sup>(27)</sup>. Neste contexto, os profissionais da saúde necessitam repensar não apenas suas práticas, mas problematizarem suas relações com os polissêmicos conceitos de trabalho e de cuidado e as relações de poder daí derivadas. A formação rígida e fragmentada em profissões e, dentro destas, em especialidades, propiciam a manutenção de uma relação sujeito-objeto, em lugar de relações sujeito-sujeito, mais humanizadoras<sup>(30)</sup>.

Identificou-se que os artigos sobre o trabalho em saúde utilizando a perspectiva ergológica, propõem problematizar e ressignificar a perspectiva funcionalista do campo da Administração Científica. Argumenta-se que o campo entre trabalho e saúde é complexo e, portanto, necessita de novas leituras para os desafios que se avolumam, principalmente, orientadas para as modificações nas atividades do trabalho em saúde, investindo em novas propostas e estratégias que insiram os trabalhadores, desde o início de sua formação, no cotidiano das práticas e ações de saúde, numa perspectiva coletiva, considerando que o “trabalho vivo” em saúde deve ter ênfase na promoção da saúde e redução das vulnerabilidades<sup>(31,32)</sup>.

## **O trabalho em equipe nos serviços de saúde e nas instituições de ensino**

Algumas questões sobre esse tema já foram apresentadas na categoria sobre a integração entre ensino e serviço, por ser a equipe um de seus elementos basais. É importante destacar que a abordagem sobre o trabalho em equipe efetuada nos artigos retrata o interesse e a busca persistente pela interdisciplinaridade. A idéia de que o processo de trabalho é um espaço de aprendizado e ressignificação do próprio trabalho para a equipe, volta a ser citada aqui, por demonstrar ser um dos elementos de confluência dos pensamentos de alguns autores<sup>(11,26,27)</sup>. Estes consideram que o trabalho coletivo ainda é fragmentado, produz estranhamento no próprio trabalhador em relação ao próprio processo de trabalho, seu contexto e resultados<sup>(26)</sup>. E é esse trabalho coletivo nas instituições de saúde que sustenta um projeto de ação contínuo e duradouro<sup>(27)</sup> e que, ao se incluir o usuário, define a qualidade da resposta assistencial<sup>(11)</sup>. O trabalho em equipe é o terreno fértil da interdisciplinaridade, para o qual é preciso lembrar que trocar saberes não significa perda de espaço ou da identidade profissional, muito menos a sobreposição de profissões<sup>(13,17)</sup>.

O PSF é considerado pelos autores o lugar no qual a equipe potencializa suas ações, mesmo que, por vezes, o exercício da comunicação, da parceria e da interdisciplinaridade se desenvolva de forma ainda incipiente, no qual o outro é visto como vaidoso, que gosta de ostentar poder, dificultando assim a interação profissional<sup>(18,32)</sup>.

## **A escuta à comunidade e aos usuários pelos serviços de saúde e universidade**

Foram poucos os artigos encontrados com pesquisas sobre os usuários ou a comunidade. Um dos artigos, ao efetuar a análise das vozes do controle social, constatou que as falas eram marcadas por vozes da academia ou dos serviços, não se encontrando falas da população<sup>(8)</sup>.

Pesquisa efetuada em 2005, numa UBS de Fortaleza, com usuários, obteve um conjunto significativo de informações sobre os serviços de saúde ofertados, tais como: as razões da procura da Unidade, grau de satisfação e insatisfação com a oferta dos serviços, com o atendimento efetinado, bem como as sugestões de melhoria para a gerência dos serviços. Nos resultados, ganharam destaque a atitude cordial por parte de alguns profissionais, a garantia do

atendimento e a limpeza da unidade. Apareceram, também, sentimentos de revolta quanto à necessidade de chegar de madrugada na UBS para garantir o atendimento, bem como a constatação de problemas quanto a não comunicação quando os médicos faltam ou, quando do encerramento da entrega de fichas, evitando a espera desnecessária<sup>(33)</sup>.

Outro artigo, do qual participaram estudantes de Odontologia e usuários, foram relatados por estes últimos, problemas na comunicação e nas relações com os estudantes. Argumentou-se que isso se deve ao fato de, na formação, os estudantes serem incentivados a privilegiar a técnica em detrimento de uma visão integral de cuidado<sup>(34)</sup>.

Enfim, com base na constatação de que poucos artigos trouxeram as vozes de comunidades e usuários, duas indagações: a) em quais níveis efetivos de importância o usuário é inserido na relação com os profissionais e no próprio sistema? b) como o controle social está sendo significado e operacionalizado?

**O papel do estado na definição de parcerias entre mec/ms para desenvolver ações de fortalecimento do sus**

As inúmeras reformas de Estado que têm visado dar sustentabilidade à Reforma Sanitária e concretização do SUS foram citadas por vários autores (8,9,15,17,23,25,26,32). Visando pôr em prática o que foi estabelecido como responsabilidade do SUS, no sentido de ser o ordenador da formação em saúde no país, a parceria MEC/MS tem ocorrido através dos inúmeros programas criados nas décadas anteriores e alguns deles citados neste trabalho. Através dos artigos, verificou-se que, paulatinamente, esta parceria procura, até os dias atuais, reduzir as lacunas e exigências identificadas pelos atores partícipes dessas instituições e de outras instâncias sociais, acerca do atendimento às exigências de concretização do sistema de saúde brasileiro.

Houve elogios e críticas às reformas de Estado efetuadas para garantir a continuidade do SUS, ora reconhecendo a complexidade dessas reformas, protagonizadas por importantes segmentos sociais e políticos<sup>(11)</sup>, ora tecendo críticas à maneira desarticulada, por exemplo, como a parceria MS/MEC vem trabalhando na discussão da política de recursos humanos<sup>(8)</sup>. Houve também recomendações, tais como a de se criar

novas definições das responsabilidades dos órgãos gestores federais, estaduais e municipais e da população local, a busca por soluções mais adequadas à resolução dos problemas de acesso e de efetividade da atenção prestada, e de maior impacto sobre os níveis de saúde da população<sup>(16)</sup>.

## Conclusão

Quanto à integração ensino-serviço, os seis temas levantam questões centrais para o desenvolvimento do SUS. O primeiro apresentou a questão dos lugares ocupados pela academia nesta integração, principalmente, como locus privilegiado (mas não único) para a formação do trabalhador em saúde e que as reformas curriculares ainda são, em sua maioria, incipientes, não institucionalizadas e distantes do perfil profissional que atenda às necessidades de saúde da população.

O segundo orientou-se para a análise da integração ensino-serviço, sobressaindo a importância da articulação destas instâncias para o desenvolvimento da formação em saúde. Historicamente, academia e serviços quase sempre experienciaram momentos tensos em suas relações. As formas de indução da integração ensino-serviço parecem estar surtindo efeitos,

apesar de ainda existirem dificuldades, barreiras e resistências para que isso ocorra de maneira ampla e satisfatória. Investimentos na capacitação, tanto dos profissionais em saúde quanto dos professores têm sido fundamentais.

O terceiro tema centrou-se no trabalho em saúde e suas interfaces com a formação e a educação permanente. Sobressaíram-se as discussões em torno da precarização do trabalho. Nos ambientes de trabalho (unidades básicas e outros serviços) onde atuam profissionais de saúde e docentes, referenciou-se uma elevada tensão em duas direções: primeiro, quando o profissional vivencia a insegurança sobre o futuro do emprego e da conquista de uma remuneração que dê respaldo às suas necessidades humanas e sociais; segundo, quando ele luta contra a falta de adequação constante das condições de trabalho. Essas constatações levam a outro tipo de preocupação: que exemplo de mundo do trabalho está sendo marcado nos estudantes ao vivenciam tais situações?

As discussões sobre a saúde do trabalhador no SUS parecem isentar os próprios espaços de trabalho como locais que precisam ser reconhecidos como ambientes de trabalho precarizados e objetos de intervenção na perspectiva da Saúde do Trabalhador.

Possivelmente, pelo fato dos trabalhadores de saúde não serem considerados usuários do próprio sistema, não possuindo, portanto, direitos básicos vinculados ao universo do trabalho e da própria saúde.

A política de despreciação do trabalho no SUS teve como foco central combater as consequências de fatores econômicos e históricos que determinam situações deploráveis de vínculo dos profissionais e proteção social tais como as terceirizações abusivas e diversidade de formas de contratação, dentre outras.

Também se faz necessário refletir sobre mudanças que precisam ocorrer na gestão da rotina diária dos profissionais de saúde, por exemplo, para que ações oriundas de políticas como a Educação Permanente possam ser viabilizadas no horário normal de trabalho, sem produzir excedentes de horas trabalhadas. Afinal, essas prerrogativas rotineiras naturalizadas findam por provocar o desinteresse dos trabalhadores para participar de atividades que irão lhe proporcionar, em longo prazo, o empoderamento de seu trabalho e uma maior eficácia dos microprocessos de trabalho.

O tema seguinte abordou a questão do trabalho em equipe, destacando pesquisas e a preocupação

para o exercício interdisciplinar. Os artigos apresentam a importância do exercício entre as distintas disciplinas no campo da saúde. Destaca a ausência da interdisciplinaridade na própria formação e na prática profissional.

Em penúltimo, na temática da escuta à comunidade e aos usuários dos serviços de saúde, ficou evidenciada as poucas pesquisas com esta perspectiva. As apresentadas relataram as dificuldades das relações entre profissionais, estudantes e comunidades ou usuários.

Por fim, o papel do Estado para o fortalecimento do SUS. Os diferentes conteúdos e abordagens dos artigos analisados sobre integração ensino-serviço em saúde evidenciam o avanço encontrado na criação de programas decorrentes das políticas públicas voltadas para o fortalecimento do SUS. Destaca-se também a adesão dos atores – gestores, profissionais, estudantes e usuários – expressa por meio do empenho em participar dos projetos desenvolvidos pela academia e pelos serviços de saúde.

Questões como as apresentadas acima necessitam ser constantemente trazidas para discussão, com o intuito de ampliar o número de profissionais que auxiliem o fortalecimento do SUS e dos espaços de formação para a área da

saúde, renovando suas regras e práticas. Um alcance diferenciado do momento atual no que diz respeito à prática dos princípios do SUS pode durar ainda algumas décadas, mas o nosso papel será sempre em defesa do direito à saúde e de práticas mais cidadãs, dignas, equitativas e integrais.

## Referências

1. Brasil. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial União. 23 dez 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf> Acesso em: 20 março 2011.
2. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 10 de março de 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Folder sobre a Educação e o Trabalho na Saúde: a política e suas ações. Brasília: SGTES, dezembro de 2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/area.cfm?id\\_area=382](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/area.cfm?id_area=382). Acesso em: maio de 2011.
4. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Pró-Saúde. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=26639](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=26639). Acesso em: abril 2011.
5. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. PET-Saúde. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1597](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1597). Acesso em: abril de 2011.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Relatório do Seminário Nacional sobre a Política de Desprecarização das Relações de Trabalho no SUS. Brasília, SGTES, 2003. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio\\_seminario\\_desprecarizacao2.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_seminario_desprecarizacao2.pdf). Acesso em abril 2011.
7. Minayo MC, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23ª ed. Petrópolis, Ed. Vozes, 2004.
8. Bonetti OP, Kruse MHL. A formação que temos e a que queremos: um olhar sobre os discursos. Rev Bras Enf. 2004; 57(3):371-79,
9. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. Rev Saúde Pública. 2010; 44:383-93.
10. Stella, RCR. et al. Cenários de prática e a formação médica na assistência em saúde. Rev Bras Educ Med. 2009;33:63-9.
11. Ceccim R B, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004;14(1):41-65.
12. Gil CR, Turini B, Cabrera MAS, Kohatsu M, Orquiza SMC. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. Rev Bras Educ Med. 2008;32(2):230-9.

13. Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(1):256-65.
14. Arruda MP, Araújo AP, Locks GA, Pagliosa FL. Educação Permanente: uma estratégia metodológica para a formação de professores de saúde. *Rev Bras Educ Méd*. 2008;32(4):518-24.
15. Ferreira LSM, Cotta RMM, Lugarinho R, Oliveira MS. Construção de Espaço Social Unificado para formação de profissionais da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010;34:304-9.
16. Moimaz SAA, Saliba NA, Zina LG, Saliba O. Práticas de ensino-aprendizagem com base em cenários reais. *Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2010;14(23):69-9.
17. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008;32(3):356-62.
18. Tanji S, Silva CMSLMD, Albuquerque VS, Viana LO, Santos NMP. Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2010;31(3):483-90.
19. Campos MAF, Forster A. 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):83-9.
20. Moretti-Pires RO. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2009;13(30):153-66.
21. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2007:427-38.
22. González A D, Almeida MJ. Ativação de mudanças na formação superior em saúde: dificuldades e estratégias. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010;34(2).
23. Ceccim RB, Pinto LF. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2007;31(3):266-77.
24. Garibotti V, Hennington EA, Selli L. A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais de vigilância sanitária. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006;22(5):1043-51.
25. Gonçalves RJ, Soares RA, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2009;33(3):393-03.
26. Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena, FS, Silva JAM. Atividades Educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2009;13(30):121-34.
27. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a

gestão em saúde. *Revista de Saúde Pública*. 2009;43(4).

aluno-paciente. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2006;11(1):89-6.

28. Assunção AA, Belisário SA, Campos, FE, D'Ávila LS. Recursos humanos e trabalho em saúde: os desafios de uma agenda de pesquisa. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007;23(2):193-01.

29. Pessanha RV, Cunha FTS. A aprendizagem -trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. 2009;18(2).

30. Ferreira MLSM, Cotta RMM, Oliveira MS. Construção Coletiva de Experiências Inovadoras no Processo Ensino-Aprendizagem na Formação de Profissionais da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2009;33(2):240-6.

31. Sant'Anna SR.; Hennington EA. Promoção da saúde e redução das vulnerabilidades: estratégia de produção de saberes e (trans)formação do trabalho em saúde com base na Ergologia. *Revista Interface (Botucatu)*. 2010;14(32):207-15.

32. Villa EA, Aranha, AVS. A formação dos profissionais da saúde e a pedagogia inscrita no trabalho do programa de saúde da família. *Revista Texto Contexto Enfermagem*. 2009;18(4):680-7.

33. Moura ERF, Santos MS; Pereira CG, Rocha CP, Santos LKX. A voz do usuário e a gerência do serviço de saúde. *Revista Atenção Primária à Saúde*. 2008; 11(2):181-8.

34. Nuto SAS, Noro LRA, Cavalsina PG, Costa, ICC, Oliveira AGRC. O processo ensino aprendizagem e suas conseqüências na relação professor-