

ENSINO DA SAÚDE COLETIVA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO: INTERDISCIPLINARIDADE E INTEGRAÇÃO ACADEMIA, SERVIÇO E COMUNIDADE EM FOCO

PUBLIC HEALTH TEACHING IN GRADUATION: INTERDISCIPLINARITY AND ACADEMY-HEALTH SERVICE-COMMUNITY INTEGRATION IN FOCUS

Suélem Maria Santana Pinheiro Ferreira¹
Carla Maria Lima Santos², Carla Santos Almeida³
Ailton Vinicius Oliveira Moreira⁴
Polliana Alves de Oliveira⁵
Rafaela Silva Santos⁶
Juliana Costa dos Santos Borges⁷

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a consequente reformulação das diretrizes para formação profissional impõem a necessidade de incorporar estratégias pedagógicas inovadoras na formação em Saúde, dentre elas, a integração academia, serviço e comunidade. Apesar dos esforços das instituições de ensino superior para adequação de seus currículos a essa nova demanda, há fragilidades no tocante à operacionalização da formação interdisciplinar, bem como na criação de atividades curriculares permanentes de integração entre o ensino e o mundo do trabalho. As vivências interdisciplinares e de integração-ensino serviço apresentam potencialidades, como formação crítica e reflexiva dos discentes, potencialização do trabalho das equipes de saúde, educação permanente no serviço e a melhor compreensão das necessidades de saúde individuais e coletivas. Contudo, tais estratégias formativas ainda apresentam desafios à sua efetivação, como a burocracia dos setores de saúde e educação, o perfil profissional dos agentes inseridos nestes setores e a construção de relações horizontais, solidárias e emancipatórias entre os elos dessa tríade. Assim, para concretizar o SUS é necessário, desde a graduação, construir uma formação crítica, de modo coletivo que englobe diferentes saberes dentro da academia, no serviço e na comunidade.

Palavras-chave: Capacitação Profissional. Relações Interprofissionais. Serviços de Integração Docente-Assistencial.

The implementation of the Sistema Único de Saúde (SUS) and the consequent reformulation of guidelines for professional training brings the need to incorporate breaking pedagogical strategies in Health Education, among them the academy-health service-community integration. Despite the efforts of the educational institutions to adapt their curricula to this new demand, there are weaknesses in the operationalization of interdisciplinary training, as well as in the creation of permanent curricular activities that integrate teaching and work. Interdisciplinary and health service-teaching integration experiences show potentialities, such as critical and reflective training of students, potentialization of the work of health teams, permanent education in health services and better comprehension of the individual and collective health needs. However, such training strategies still face challenges for their effectiveness, such as the bureaucracy of Health and Education sectors, the professional profile of the agents involved in these sectors, and the construction of horizontal, solidary and emancipatory relationships between each link in this triad. Therefore, to materialize the SUS, it is necessary, since graduation, to build a critical formation in a collective construction that brings together different knowledges within the academy, service and community.

Keywords: Professional Training. Inter-professional Relations. Academy-Health Service Teaching Integration.

Recebido: 21/03/2019

Aceito: 29/06/2019

¹Doutora em Saúde Pública; Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA; <http://lattes.cnpq.br/246345729415467>; suelem.pinheiro@gmail.com

²Doutora em Saúde Pública; Docente da Universidade do Estado da Bahia; Salvador-BA; <http://lattes.cnpq.br/5789627602511700>; cmlsantos@hotmail.com

³Discente do curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia; Salvador-BA; <http://lattes.cnpq.br/5323270551298444>; Salvador; Bahia; link lattes; carla_reb@hotmail.com

⁴Discente do curso de Nutrição da Universidade do Estado da Bahia; Salvador-BA; <http://lattes.cnpq.br/8895123037340645>; Salvador; Bahia; link lattes; amnricao@hotmail.com

⁵Discente do curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia; Salvador-BA; <http://lattes.cnpq.br/9330503927322817>; Salvador; Bahia; link lattes; pollyana0720@gmail.com

⁶Discente do curso de Nutrição da Universidade do Estado da Bahia; Salvador-BA; <http://lattes.cnpq.br/7919244622841445>; Salvador; Bahia; link lattes; r.santoss1507@gmail.com

⁷Discente do curso de Nutrição da Universidade do Estado da Bahia; Salvador-BA; <http://lattes.cnpq.br/0509887393999892>; Salvador; Bahia; link lattes; jucsborges@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A construção das políticas de saúde no Brasil, numa perspectiva sócio-histórica, aponta para um cenário de lutas, que assume expressividade com a Reforma Sanitária e culminância na Constituição Federal de 1988 e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990. O SUS dispõe de notoriedade mundial, com destaque para a universalidade e a centralidade na atenção primária, além de representar, para a sociedade brasileira, um patrimônio social que demarcou a resistência popular ao caráter excludente da agenda governamental (PAIM, 2009).

Neste contexto, a crítica ao modelo médico hegemônico centrado na doença, sob a ótica individual, biologicista e fragmentada, passa a encorajar a defesa da perspectiva biopsicossocial do cuidado em saúde. Essa concepção inspirou novos modos de fazer saúde, sob a égide da integralidade, num trabalho permeado pelo multiprofissionalismo, interdisciplinaridade e intersetorialidade, construindo uma nova face para o campo da saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Esse movimento político e ideológico refletiu na formação em Saúde e resultou na reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação desta área, com ênfase na formação humanista, crítica e reflexiva. As novas DCNs, já em seu preâmbulo, colocam a Lei 8.080/90 como premissa básica para pensar a formação profissional, ao mesmo tempo em que traz como habilidade/competência essencial a atenção em saúde pautada na integralidade, trabalho em equipe e pensar crítico para análise e solução dos problemas de saúde. A partir disso, a responsabilidade profissional deixou de se limitar ao ato técnico, e institui como cerne as necessidades de saúde individuais e coletivas (BRASIL, 2014).

Para dar conta desta formação, a inovação dos processos de ensino e aprendizagem também se tornou imperiosa, e as estratégias de integração ensino-serviço, embora uma proposta antiga, assumem notoriedade nesse processo. Assim, a articulação entre ensino, mundo do trabalho e comunidade possibilita o desenvolvimento de habilidades cognitivas e atitudinais, voltadas para a compreensão ampliada do processo saúde-doença, bem como do processo de trabalho em saúde, com enfoque na interdisciplinaridade, reconhecimento das necessidades em saúde, produção do cuidado com vínculo e humanização (MARIN *et al.*, 2014). O objetivo deste ensaio é trazer uma reflexão sobre o ensino da Saúde Coletiva em cursos de graduação da área de Saúde, com cerne no estímulo à interdisciplinaridade e integração da academia com espaços de produção de saúde no SUS.

PERCURSO METODOLÓGICO

Na construção do presente ensaio foram selecionados textos científicos sobre a formação em Saúde, sem restrição de data ou idioma de publicação, que trouxessem um constructo científico relacionado às exigências atuais para a formação profissional, bem como o marco político brasileiro. Também foram selecionados artigos que relatassem experiências de ensino pautadas nos eixos centrais da discussão, a saber: interdisciplinaridade e integração ensino-serviço, para compor um painel de como as práticas tem se efetivado nas IES. Adicionalmente, realizou-se uma breve descrição do modelo de ensino da Saúde Coletiva de uma universidade pública no estado da Bahia, vivenciado pelos autores do presente ensaio, e de onde partem as inquietações que resultaram na construção dessa discussão. Por fim, os desafios à construção de um modelo de ensino interdisciplinar e integrado ao SUS são debatidos. Ressalta-se que o debate acerca dos desafios foi subsidiado inicialmente pelas vivências dos autores, as quais foram relacionadas com a literatura sobre a temática.

INTERDISCIPLINARIDADE, FORMAÇÃO E TRABALHO EM SAÚDE: UMA BREVE REVISÃO

Com a reorganização das práticas do setor de Saúde tornou-se imperativo repensar a formação profissional, de modo a responder às demandas conformadas pelo SUS, que define em seu arcabouço jurídico a atribuição de ordenação da formação profissional. Nesse contexto, emerge a necessidade de diálogo entre duas instâncias setoriais, nas figuras do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC), devido à inconformidade do perfil profissional ainda assentado sob a lógica flexneriana (MOREIRA; DIAS, 2015).

Nesse contexto, ganha destaque a discussão em torno da interdisciplinaridade em Saúde, considerada a construção coletiva do saber e agir, através da “integração das disciplinas num projeto comum, em que se estabelece uma relação de reciprocidade, que irá possibilitar o diálogo entre os participantes”, como dispositivo necessário à integralidade do cuidado (VELLOSO *et al.*, 2016). Sob a ótica da formação em Saúde, a interdisciplinaridade representa a desfragmentação na construção do conhecimento e, conseqüentemente, da visão do graduando acerca da realidade em que está inserido. Isso se dá através da integração entre as diferentes graduações e da aproximação com o serviço durante a formação, de modo a proporcionar uma vivência acadêmica interdisciplinar centrada no trabalho em equipe, como instrumento de produção de saúde (VILELA; MENDES, 2003).

As DCNs estabelecem competências e habilidades necessárias para a formação de um profissional apto a lidar com as demandas multifacetadas de saúde, mas oferece autonomia às universidades para a reorganização de suas matrizes curriculares (MOREIRA; DIAS, 2015). A partir disso, muitas instituições de ensino superior (IES) começaram, ainda que de forma incipiente, a adotar estratégias de vivências interdisciplinares entre os cursos de graduação, algumas delas sintetizadas nos quadros a seguir com suas principais características, avanços e desafios.

No Quadro 1, verifica-se que as estratégias de formação interdisciplinar representaram um dispositivo fundamental para a promoção da interação entre os diferentes sujeitos da academia, do serviço e da comunidade. No entanto, notam-se dificuldades na materialização de estratégias dessa natureza, com destaque para interações limitadas a poucos cursos e muitas vezes sem caráter permanente. Nos municípios de São Mateus, Montes Claros, Porto Alegre, Fortaleza e Feira de Santana, as IES propiciaram um momento de formação interdisciplinar em programas como o Pró Saúde e o PET Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde), os quais representaram vivências pontuais e não um projeto curricular reestruturador do processo de ensino-aprendizagem (SANTOS *et al.*, 2016; SOBRINHO *et al.*, 2011; ALMEIDA *et al.*, 2012; RODRIGUES *et al.*, 2012).

Quadro 1. Exemplos de vivências interdisciplinares e de integração ensino-serviço na graduação em saúde, em diferentes estados brasileiros.

Local	Características da Experiência
<p>São Mateus – ES (SANTOS <i>et al.</i>, 2016)</p>	<p>Tipo de atividade: PET Saúde e Pró-Saúde (Enfermagem e Farmácia); Ações: Sensibilização dos participantes com atividades em grupo sobre SUS, ESF, formação e trabalho em saúde; realização de diagnóstico situacional e planejamento estratégico situacional; Resultados/desafios: reflexões do preceptor acerca de seu papel na formação dos discentes; inserção dos discentes no trabalho em equipe multidisciplinar; estabelecimento de vínculos com equipe e usuários; maior compreensão da realidade da comunidade.</p>
<p>Fortaleza – CE (LOPES <i>et al.</i>, 2016)</p>	<p>Tipo de atividade: Projeto de extensão (experiência pontual de integração entre dois cursos (Psicologia e Farmácia) Ações: Inserção dos discentes em grupos de terapia com cuidadores de crianças e adolescentes. Resultados/desafios: Percepção acerca da importância da interdisciplinaridade no cuidado em saúde mental; inserção do discente na realidade do serviço fomentando a percepção crítica frente às necessidades dos usuários; fortalecimento da noção de participação da família, usuário e profissionais de saúde no cuidado em saúde mental; incentivo ao diálogo entre cuidadores e a equipe interdisciplinar.</p>

<p>Porto Alegre – RS (PIZZINATO et al., 2012)</p>	<p>Tipo de atividade: Pró-Saúde (Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Psicologia, Serviço Social, Odontologia e Enfermagem) Ações: Seminários nas USFs para apresentação do programa às equipes; compartilhamento de responsabilidades na formação profissional; prática interdisciplinar na ambiência de programas/projetos; incentivo à implantação de programas/projetos envolvendo academia-serviço-comunidade; articulação intersetorial. Resultados/desafios: Satisfação dos usuários dos serviços; compartilhamento de saberes entre discentes, docentes e profissionais; incentivo à implantação de programas/projetos envolvendo academia-serviço-comunidade; incompatibilidade da grade curricular dos cursos (inexistência de componente curricular em comum para todos os cursos); campos de prática de difícil acesso e estrutura inadequada.</p>
<p>São Paulo – SP (PEREIRA et al., 2009)</p>	<p>Tipo de atividade: Curricular – disciplina do curso de Medicina (Integração Academia, Serviço e Comunidade) Ações: Realização de territorialização, diagnóstico situacional e intervenção comunitária; visitas domiciliares juntamente a profissionais da equipe. Resultados/desafios: Inserção do discente em campo de prática desde a primeira aula; desenvolvimento da percepção crítica dos discentes frente às necessidades de saúde dos usuários e a realidade do SUS; apenas médicos como preceptores dos discentes; vivências interdisciplinares do discente limitadas ao convívio com a equipe multiprofissional; inexistência da integração com outros cursos.</p>
<p>Montes Claros – MG (SOBRINHO et al., 2011)</p>	<p>Tipo de atividade: PET-Saúde (Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Odontologia) Ações: Preceptorial composta por dentistas, médicos e enfermeiros; participação dos agentes comunitários de saúde nas atividades; realização de Planejamento Estratégico Situacional conjunto; participação dos discentes em consultas de pré-natal, puerpério, puericultura, saúde da mulher e também da demanda espontânea; atividades de educação em saúde, visitas domiciliares e atendimento. Resultados/desafios: Compartilhamento de experiências sob a ótica de abordagem integral; estreitamento do vínculo com os usuários e maior adesão da população ao serviço de saúde; incompatibilidade curricular como empecilho à interdisciplinaridade; interdisciplinaridade na ambiência de um projeto isolado.</p>
<p>Fortaleza – CE (ALMEIDA et al., 2012)</p>	<p>Tipo de atividade: Pró-Saúde (Nutrição, Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional) Ações: Inserção dos discentes em diferentes níveis de atenção à saúde; monitoria discente para cada curso de graduação; parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Resultados/desafios: Aprimoramento da assistência em saúde mediante o incentivo, a adesão e a participação dos gestores e profissionais do serviço durante reuniões na unidade; ampliação da oferta de serviços na APS a partir das práticas de ensino; reorientação curricular dos cursos, com proposta de núcleo comum para todos os cursos de saúde; estabelecimento da integração ensino-serviço-pesquisa na Atenção Básica; parceria entre a IES e as Secretarias Executivas Regionais responsáveis pela articulação de serviços, com definição de metas, no tocante à Atenção Básica; limitações da infraestrutura dos espaços de prática; necessidade de fortalecimento da atuação interdisciplinar; relações complicadas entre corpo docente/discente e o profissional médico do serviço; necessidade de sedimentar os papéis das profissões na atenção primária; necessidade de maior participação do docente médico nos espaços de planejamento e atuação interdisciplinar; necessidade de maior parceria com o NASF.</p>
<p>Feira de Santana – BA (RODRIGUES et al., 2012)</p>	<p>Tipo de atividade: PET-Saúde (Enfermagem, Odontologia, Medicina e Farmácia) Ações: Realização de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e intervenção comunitária; articulação intersetorial; encontros semanais para discussão de temas pertinentes às práticas; discussões semanais de avaliação das ações. Resultados/desafios: Inserção efetiva dos acadêmicos no processo de trabalho da ESF; percepção crítica acerca da realidade dos serviços; autonomia e atuação interdisciplinar dos discentes; dificuldade de execução das propostas por ser um programa novo; falta de integração com outros cursos de graduação em saúde; deficiências na estrutura física e de recursos materiais; baixa adesão dos moradores de algumas microáreas nas atividades; violência nas áreas das USFs; falta de auxílio financeiro.</p>

Legenda: ESF – Estratégia de Saúde da Família; USF – Unidade de Saúde da Família; APS – Atenção Primária à Saúde

No município de São Paulo, a IES do estudo, apesar de possuir um componente curricular com vistas à integração academia-serviço-comunidade, restringiu-se ao curso de Medicina. Dessa forma, o componente interdisciplinar nesse componente se deu exclusivamente através do contato com os diferentes profissionais da equipe de Saúde. No entanto, partindo do pressuposto de que a interdisciplinaridade deve ser o escopo da formação em Saúde, a inexistência de outros cursos compartilhando as experiências em campos de prática perpetua a lógica de atenção médico-centrada, uma vez que, na experiência citada, os discentes de Medicina não dispõem de momentos teóricos ou práticos de diálogo e compartilhamento de saberes com outras graduações de Saúde dentro do referido componente curricular (PEREIRA *et al.*, 2009) (Quadro 1).

A consolidação da interdisciplinaridade como ferramenta transformadora das estratégias de ensino-aprendizagem em saúde, no entanto, não depende apenas de alterações nas grades curriculares e agrupamento de estudantes. Fatores como uma real articulação entre o projeto de ensino das IES e o planejamento estratégico do serviço de Saúde, aliado ao estabelecimento de boas relações entre a comunidade universitária e os profissionais dos serviços são elementares para garantir a reciprocidade no processo de ensino-aprendizagem (BREHMER; RAMOS, 2014).

O PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ACADEMIA, SERVIÇO E COMUNIDADE (PIASC) DA UNEB: CARACTERIZAÇÃO E INTERFACES COM O CONCEITO DE INTERDISCIPLINARIDADE.

O PIASC é um componente curricular interdisciplinar das graduações de Saúde, ofertadas pelo Departamento de Ciências da Vida (DCV) – Campus I (Salvador), da Universidade do Estado da Bahia. Sua dinâmica de desenvolvimento é composta por momentos em sala de aula, alternados com vivências práticas em USF e seus territórios de abrangência. As atividades teóricas são conduzidas em forma de discussões de textos e vídeos, seminários temáticos, estudos de caso, pesquisa virtual, oficinas e rodas de conversa. Por outro lado, as atividades práticas são conduzidas por meio de visitas técnicas, territorialização, rodas de conversa com o serviço e comunidade, produção de diagnóstico situacional, oficinas de planejamento em saúde e intervenções comunitárias.

O PIASC é iniciado no primeiro semestre, através do PIASC I, tendo continuidade ao longo dos três primeiros semestres do curso, como componente transversal, com o PIASC II e III. As turmas, compostas por 18 discentes, têm composição paritária e são formadas por alunos de Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia.

O PIASC I discute a influência dos fatores condicionantes e determinantes da saúde e o reconhecimento da saúde como processo biológico, sociopolítico e cultural. Desenvolve também a compreensão da Reforma Sanitária, do SUS, da ESF, e da noção de território, através do reconhecimento da dinâmica e identidade das comunidades que recebem as atividades do PIASC. De forma complementar, o PIASC II busca delinear e compreender a Rede de Atenção à Saúde e as Condições de Saúde da população do território, valendo-se para isso da execução de um diagnóstico situacional. Após isso, o PIASC III propõe-se a realizar intervenção comunitária em resposta às análises previamente realizadas ao longo dos semestres anteriores. Neste interim, são trabalhadas as dimensões do planejamento em Saúde e Educação Popular em Saúde.

O PIASC não está vinculado à oferta disciplinar dos colegiados dos cursos de graduação, antes se insere na Área de Saúde Coletiva do Departamento de Ciências da Vida, que é responsável por organizar sua oferta, em termos de vagas, alocação de docentes e quadro de horários. Para garantir a estrutura interdisciplinar do componente curricular e a vinculação dos discentes ao mesmo campo de práticas, ao longo do PIASC, foi necessário realizar o alinhamento de horários entre os colegiados dos cursos de graduação em Saúde, sob a mediação da direção departamental. Dessa forma, a definição dos horários de cada colegiado inicia-se a partir do PIASC, para possibilitar o alinhamento entre si e garantir que todos os discentes estejam concomitantemente disponíveis para as atividades de PIASC.

Na medida do possível, as atividades do PIASC buscam se integrar à programação das Unidades

de Saúde e outros equipamentos sociais dentro do campo, de forma a promover o ensino, baseado na vivência com o serviço e comunidade. De forma semelhante, espera-se que essa experiência funcione como um momento de construção e aprendizado também para os atores sociais dos campos de prática, onde o PIASC se faz presente.

DESAFIOS PARA A INTEGRAÇÃO ACADEMIA-SERVIÇO-COMUNIDADE: REFLEXÕES A PARTIR DA VIVÊNCIA DO PIASC E DA LITERATURA

A integração academia-serviço-comunidade, apesar de efetiva quando há a intenção de remodelamento da organização das práticas de ensino em Saúde, ainda enfrenta alguns desafios, haja vista a dificuldade de rompimento com o paradigma biomédico ainda presente no currículo dos cursos de graduação e na lógica de funcionamento dos serviços de Saúde (GIL *et al.*, 2008). Entre os inúmeros aspectos que perpassam a consolidação dessa integração está a dificuldade de articulação intersetorial, o que acaba por desafiar a definição e o compartilhamento de objetivos entre os setores – Educação e Saúde – e dificulta o alinhamento das práticas (BERNARDI *et al.*, 2010).

No tocante ao ambiente acadêmico, há dificuldade dos diferentes cursos dentro das IES planejarem conjuntamente a distribuição de suas atividades de ensino, devido à estrutura organizacional compartimentalizada das instituições, o que dificulta o alinhamento de horários para que os discentes de diferentes cursos de graduação vivenciem atividades interdisciplinares de ensino (PEREIRA; FRACOLLI, 2011).

Destaca-se também a resistência dos docentes frente às novas estratégias pedagógicas, uma vez que sua formação tradicional impõe a figura do professor como centro do saber, sendo o aluno apenas um receptor, sem que este desenvolva uma percepção crítica do funcionamento dos serviços e das necessidades de saúde da população (PEREIRA; FRACOLLI, 2011). Outrossim, existe o desafio ligado à compreensão dos discentes quanto vivências interdisciplinares, trazidas por componentes curriculares com propostas interdisciplinares ou de integração ensino-serviço, uma vez que, mesmo quando se propõe a integração entre diferentes cursos no espaços de ensino, comumente há fragilidades na discussão e execução conjunta das atividades. Dessa forma, muitas vezes há construção simbólica de subgrupos de cada graduação numa turma interdisciplinar, para construção de diálogos e atividades, e os choques de horários entre as diferentes matrizes curriculares dos cursos são apontados como condicionantes dessa segregação (GELBCKE; MATOS; SALLUM, 2012).

Outro fator relevante é a imposição da academia dentro do serviço, muitas vezes de forma impositiva, sem buscar primeiramente o diálogo para o estabelecimento de objetivos em comum e compartilhamento de responsabilidades. É importante que as IES se façam solícitas às demandas dos serviços, oferecendo-se para contribuir, juntamente aos profissionais de Saúde, com as demandas que possam emergir. Além disso, é necessário entender o serviço como um lócus de produção de ciência, sendo assim um espaço de materialização, avaliação e crítica em relação à consolidação da *práxis* com base nos princípios que regem o SUS (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Sob a perspectiva dos serviços, os desafios mais importantes são: a falta de estrutura física e organização das unidades; a resistência dos profissionais em acolher os alunos, denotando algumas vezes certa contrariedade à presença destes; a experiência incipiente em Educação Popular em Saúde; a dificuldade de materialização dos princípios do SUS; e a organização do processo de trabalho por produção, ainda assentada sobre a clínica (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011; MARIN *et al.*, 2013; ANDRADE *et al.*, 2015).

Muitos profissionais ainda fundamentam suas práticas no modelo biomédico, e vislumbram a presença dos estudantes como um aumento da carga de trabalho, que dificulta a otimização dos atendimentos (PEREIRA *et al.*, 2009). Além disso, a falta de estrutura e problemas na organização dos serviços foram as principais dificuldades relatadas por estudantes (PACHECO, 2015), e representam fatores limitantes à integração entre os agentes. Por outro lado, uma estrutura adequada possibilita eficiência e qualidade ao serviço prestado e ao aprendizado dos discentes.

Por fim, a articulação incipiente da comunidade com os serviços de saúde e a academia termina por desafiar a relação academia-serviço-comunidade, à medida que fere o princípio da participação social. Nesse sentido, além do impacto sobre a efetivação do direito à saúde, também é notória a influência sobre a formação profissional que passa a se distanciar da lógica usuário-comunidade centrada. As duas situações dificultam a consolidação do SUS, uma vez que ao se planejar estratégias de forma vertical, as necessidades de saúde se tornam abstratas, ferindo os princípios de equidade, controle social e a efetividade das ações (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inovação dos processos formativos em Saúde, com foco na interdisciplinaridade e integração ensino-serviço-comunidade, representa a possibilidade de romper com os modelos tradicionais de ensino, que conseqüentemente contribuem para a reprodução das práticas em saúde assentadas sobre modelo biomédico. Desses novos processos, emerge a possibilidade de mudanças concretas nas práticas de Saúde, com vistas à qualificação do SUS, a partir de profissionais críticos, conscientes, politizados e aptos a compreender e intervir sobre problemas e necessidades ampliadas de saúde, como projeto emancipatório.

Destaca-se que ainda é necessário avançar na implantação de projetos pedagógicos interdisciplinares e dialógicos, de forma a superar os desafios que se impõem. Tais desafios se situam na organização burocrática e estrutural dos setores de Saúde e Educação, na *práxis* laboral não reflexiva dos agentes inseridos nestes setores, bem como na construção de relações horizontais, solidárias e emancipatórias entre academia, serviço e comunidade.

Por fim, a fragmentação do ensino, e separação entre este e o trabalho em saúde, fragiliza a produção do cuidado integral, ao passo que configura as práticas como ações isoladas e delimitadas em um único saber. Assim, para concretizar o SUS em sua face mais ampla, é necessário formar profissionais, desde a graduação, com uma percepção crítica do processo saúde-doença-cuidado, numa construção coletiva que aglutine diferentes saberes dentro da academia, no serviço e na comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. M. *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**. Rio de Janeiro, v.36, n.1, supl. 1, p. 119-126; Mar. 2012.
- ANDRADE, S. R.; BOEHS, A. E.; BOEHS, C. G. E. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 537-547, Set. 2015.
- BERNARDI, A. P., *et al.* Intersetorialidade – um desafio de gestão em Saúde Pública. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v.1, n.1, p. 137-142, 2010.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>. Acesso: 23 set 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. Goiânia, v. 16, n. 1, p. 228-37, jan/mar. 2014.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Abr. 2007.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. *Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço*. Cadernos FNEPAS. v. 1, p.19-27, 2011.

GELBCKE, F.L.; MATOS, E.; SALLUM, N. C. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v.6, n.4. 2012.

GIL, C. R. R., et al. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 230-239, Jun. 2008.

LOPES, E. D. et al. Grupo Terapêutico Interdisciplinar: Experiência entre Farmácia e Psicologia. **Extensão em Ação**, Fortaleza, v.3, n.12, Out./Dez. 2016.

MARIN, M. J. S. et al. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, sup. 1, p. 501-508, Dez. 2013.

MARIN, M. J. S., et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 967-974, Mar. 2014.

MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2008. 422 p.

MEIRA, M. O. B.; SANTANA, Joana Angelica Teles; SILVA, Mary Gomes. **A prática e o cuidado especializado em saúde**. Salvador: EdUNEB, 2009.

MOREIRA, C. O. F.; DIAS, M. S. A. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e educação. **ABCS Health Sciences**. V. 40, n. 3, p. 300-305. 2015.

PACHECO, E. N. **Integração ensino-serviço-comunidade nos projetos de cooperação do internato de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Bahia/Universidade Federal da Bahia: operacionalização de conceitos. 2014**. 45 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Medicina. Universidade Federal da Bahia, Salvador.

PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

PEREIRA, J. G. et al. *Integração Academia, Serviço e Comunidade*: um relato de experiência do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de São Paulo. **O Mundo Da Saúde**. São Paulo, v. 33, n.1, p. 99-107. 2009.

PEREIRA, J. G.; FRACOLLI, L. A. A contribuição da articulação ensino-serviço para a construção da vigilância da saúde: a perspectiva dos docentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n.2, Abr. 2009.

PIZZINATO, A. et al. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v.36, n.1, supl.2, p.170-177, Mar. 2012.

RODRIGUES, A. A. A. O. et al. Processo de Interação Ensino, Serviço e Comunidade: A experiência de um Pet-Saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 184-192, Mar. 2012.

SANTOS, A. S. et al. A Universidade no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Relato de Experiência Ceunes-Ufes. **Revista Guará**, [n.6, 2016](#).

SOBRINHO, T. A. O. et al. Integração Acadêmica e Multiprofissional no Pet-Saúde: Experiências e Desafios. **Rev. ABENO**, Londrina, v.11, n.01, Jan./Jun. 2011.

TEIXEIRA, S. Reflexões teóricas sobre democracia e reforma sanitária. In: TEIXEIRA, S.F. (Org.). Reforma sanitária em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: ABRASCO. 1989.

26.VELLOSO, M. P. et al. INTERDISCIPLINARIDADE E FORMAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE COLETIVA. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.257-271, Mar. 2016.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2949-2960, Set. 2016.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. *Interdisciplinaridade e saúde*: estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.4, p.525-531, Ago. 2003.