

Integração ensino-serviço: percepção de trabalhadores e usuários de Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo

Rodrigo Boranga de Campos*; Rejane Calixto Gonçalves**; Rosana Fiorini Puccini***; Paulo de Tarso Puccini****; Nildo Alves Batista*****; Ana Estela Haddad*****

* Mestre em Ciências, Professor, curso de Odontologia, Universidade Santo Amaro

** Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

*** Professora Titular, Departamento de Pediatria, Escola Paulista de Medicina

**** Doutor em Saúde Pública pela FSP/USP

***** Professor Titular, Universidade Federal de São Paulo

***** Professora Associada, Departamento de Ortodontia e Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo

Recebido: 08/06/2021. Aprovado: 23/08/2021.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi conhecer a percepção de trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde (gerentes, preceptores e não preceptores) e de usuários dos serviços, com relação ao desenvolvimento de atividades de ensino integradas à rede de serviços da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Trata-se de estudo analítico com abordagem qualitativa. Foram realizadas 45 entrevistas e os dados, trabalhados na tipologia qualitativa, abordagem teórico-metodológica da Análise do Conteúdo de Bardin, modalidade de Análise Temática. A partir da análise de cada núcleo direcionador, os resultados apresentaram categorias emergentes para cada grupo: gerentes – reconheceram participação dos trabalhadores no planejamento e execução de atividades e seus aspectos positivos, planejamento para inserção do estudante na rotina da unidade e diversidade de avaliação do impacto das atividades de ensino na produtividade; preceptores – reconheceram múltiplas atividades e suas contribuições, boa relação entre instituição de ensino e unidade de saúde e importância da inserção precoce do estudante no cenário de prática; não preceptores – reconheceram contribuições das atividades para o processo de trabalho e sua importância na formação profissional; usuários – divergência de conhecimento sobre atividades de ensino, percepção de melhoria da qualidade da assistência e importância para a formação dos estudantes. Foi possível concluir que o reconhecimento das transformações que as atividades de ensino têm trazido para as unidades é unânime. As atividades, planejadas em conjunto, contribuíram para a melhoria da atenção à saúde e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e da relação entre Instituições de Educação Superior e serviços de saúde.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Pessoal de Saúde. Serviços de Integração Docente-Assistencial.

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal (1988), a saúde – direito social¹ “fundamental do ser humano”² – passa a ser “direito de todos e dever do Estado”¹: conquista de grande parcela da população brasileira que não possuía acesso a serviços de saúde. Constitui-se um sistema único, com ações e serviços públicos de saúde integrando uma rede regionalizada e hierarquizada¹.

Os sistemas universais de saúde, como é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS), “enfrentam desafios relativos tanto a aspectos quantitativos e de distribuição e fixação de profissionais como qualitativos, ambos referenciados à formação profissional”³. De acordo com a Sinopse Estatística da Educação Superior 2018⁴, 1.199 Instituições de Educação Superior (IES) do País oferecem 5.647 cursos de graduação na área de saúde e bem-estar. Central e decisiva na implementação e consolidação⁵ do SUS, está a Força de Trabalho em Saúde no Brasil, composta, no ano de 2011, por cerca de 2 milhões de trabalhadores⁶, sendo a rede SUS o principal empregador do País⁷ (52% dos enfermeiros, 44% dos médicos, 27% dos cirurgiões-dentistas^{7,8}, 11% dos farmacêuticos e 10% dos psicólogos)⁷.

Com a missão de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde¹, houve uma demanda política provocada pelo SUS para substituir o modelo de ensino até então vigente, orientado para a doença, por um mais humanista, orientado para a saúde, tendo como referência um modelo de atenção integral ordenado a partir da Atenção Básica (AB)⁷. Considerando a natureza pública e universal do SUS, existe a necessidade de implementação de políticas que garantam o acesso a ações de saúde de qualidade, tornando-se então fundamental equacionar as questões de recursos humanos. Um dos desafios a serem superados é o de adotar ações, políticas e programas capazes de promover interação entre IES – públicas e privadas – e serviços públicos de saúde, de modo que os

trabalhadores em formação incorporem os valores e as competências do modelo de atenção à saúde⁹.

Com o objetivo de promover a reorientação da formação profissional, o Ministério da Saúde (MS) – por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), criada em 2003¹⁰, e o seu Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), que busca integração dos setores saúde e educação para fortalecimento das instituições de educação no interesse do SUS e adequação da formação profissional às necessidades de saúde¹¹ – em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da Educação (MEC) – e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), instituíram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)¹². Lançado em 2005¹³, inicialmente foram contemplados os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família (ESF): Enfermagem, Medicina e Odontologia – 89 cursos¹⁴. Em 2007¹⁵, o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde – 359 cursos¹⁴, com impacto sobre aproximadamente 97 mil estudantes das 14 áreas envolvidas¹¹.

O monitoramento e avaliação do Pró-Saúde, identificando avanços e desafios, conduziram à criação do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde)^{14,16,17}, que oferece bolsas para o professor das IES, para o estudante de graduação e para o trabalhador do serviço¹⁸. O programa lançou mão de estratégias complementares, “focadas no eixo dos cenários de prática e no processo de ensino-aprendizagem que se dá na rede de serviços, em uma relação que envolve o docente, o estudante, a equipe de saúde do serviço e os usuários do SUS”¹⁴.

Haddad et al. (2006)¹⁹ consideram essenciais os cenários de ensino para o desenvolvimento do

perfil do graduando com competência para atuação no SUS. “É no mundo do trabalho, em contato com a realidade, que se espera que aconteçam as maiores experiências educativas do aluno”¹⁹. A articulação ensino-serviço, entre IES e serviços públicos de saúde, com formação de recursos humanos, produção de conhecimento e prestação de serviços, potencializa respostas às necessidades de saúde da população, contribuindo para o fortalecimento do SUS¹².

O município de São Paulo concentra o maior número de cursos de graduação e trabalhadores de saúde do País, com complexa rede de serviços; e participa de importantes políticas indutoras de reorientação da formação e qualificação profissional criadas na última década. A Atenção Básica constituiu-se como uma das prioridades da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) na gestão 2013-2016 e, para o seu fortalecimento, passou por um processo de reestruturação articulada à Rede de Atenção à Saúde na perspectiva da atenção integral. Conhecer a percepção dos trabalhadores e dos usuários dos serviços de saúde é fundamental para identificar potencialidades e também possíveis fragilidades de programas como o Pró-Saúde, o PET-Saúde, assim como também o estágio obrigatório, podendo contribuir tanto com a formação desde a graduação, como com a gestão municipal da saúde e com o fortalecimento da política de gestão da educação na saúde do SUS.

Considerando a relevância da integração ensino-serviço, o presente estudo propôs-se a conhecer a percepção de gerentes de Unidades Básicas de Saúde, trabalhadores de saúde que atuavam como preceptores, trabalhadores de saúde que não atuavam como preceptores e usuários dos serviços de saúde, com relação ao desenvolvimento de atividades de ensino de graduação integradas à rede de serviços do SUS da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo analítico com abordagem qualitativa, que integra o projeto intitulado: “Análise do perfil da força de trabalho e da política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede de serviços de saúde sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde”, aprovado na “Chamada MCTI/CNPq/MS – SCTIE – Decit nº 08/2013 – Pesquisa em educação permanente para SUS e dimensionamento da força de trabalho em saúde” (Processo CNPq n. 401449/2013-0)⁵. O Protocolo de Pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) – (CAAE 32909014.8.0000.0075), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/Hospital São Paulo) – (CAAE 32909014.8.3001.5505) e da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP) – (CAAE 32909014.8.3002.0086).

Foram utilizados como critérios de seleção dos serviços de saúde a sua distribuição territorial e modalidade de atendimento, considerando as 6 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) da SMS-SP – Centro, Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul, incluindo, para cada CRS, 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 1 UBS que possuía atividades de ensino e 1 UBS que não possuía; apenas 1 CRS (Norte) foi representada por 3 UBS, totalizando: 7 UBS com atividades de ensino e 6 UBS sem atividades de ensino. A população amostral foi composta pelos participantes da pesquisa a serem entrevistados.

Foi utilizada, como instrumento de produção de dados, a entrevista semiestruturada. Foi preliminarmente definido um número mínimo de 10 entrevistas com cada grupo dos participantes da pesquisa: gerentes de UBS, trabalhadores de saúde que atuavam como preceptores, trabalhadores de saúde que não atuavam como preceptores e usuários dos serviços de saúde. A proposta da pesquisa foi inicialmente apresentada e discutida

em conjunto ou individualmente com os participantes, que foram esclarecidos sobre o estudo e poderiam concordar em participar, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram então realizadas, presencialmente, 45 entrevistas para conhecer a percepção dos participantes da pesquisa sobre o desenvolvimento das atividades de ensino integradas à atenção à saúde: 13 gerentes, 8 trabalhadores de saúde preceptores, 12 trabalhadores não preceptores e 12 usuários. Todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas.

Os dados produzidos foram analisados na tipologia qualitativa, com abordagem teórico-metodológica da Análise do Conteúdo de Bardin, em sua modalidade de Análise Temática. Seguindo os passos preconizados por Minayo (2006)²⁰, o material foi trabalhado em 3 etapas: pré-análise, com a leitura flutuante do material e determinação

das unidades de registro (UR) e unidades de contexto (UC); exploração do material, em que se buscaram as categorias (expressões ou palavras significativas) em função das quais os conteúdos das falas foram organizados; e tratamento dos resultados obtidos conforme a crença na significação da regularidade, com a finalidade de situar no contexto as informações obtidas e, em seguida, a interpretação dos resultados propôs inferências e inter-relacionamento com o quadro teórico desenhado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da análise serão apresentados a seguir, acompanhados da discussão, para cada grupo de participantes entrevistados. Os quadros 1 a 4 apresentam as categorias emergentes a partir da análise de cada núcleo direcionador para os gerentes, trabalhadores preceptores, trabalhadores não preceptores e usuários, respectivamente.

Quadro 1. Categorias identificadas por núcleo direcionador para os gerentes

NÚCLEOS DIRECIONADORES	CATEGORIAS
1. Percepção dos gerentes sobre o planejamento e a caracterização das atividades de ensino;	Reconhecimento da participação dos trabalhadores da unidade na execução das atividades de ensino Reconhecimento da realização do planejamento conjunto das atividades Planejamento interno da unidade para a recepção dos alunos Inserção do estudante na rotina da UBS Reconhecimento de uma diversidade de atividades de ensino
2. Percepção dos gerentes sobre a relação entre as atividades de ensino e o processo/cotidiano de trabalho na unidade.	Forte reconhecimento de aspectos positivos da atividade de ensino dentro da unidade Identificação de dificuldades para realização de atividades de ensino na unidade Diversidade de avaliação do impacto das atividades de ensino nas metas de produtividade da unidade Identificação de necessidades para o desenvolvimento das atividades de ensino nas unidades

Os gerentes participantes do estudo reconheceram a participação dos trabalhadores no

planejamento conjunto e execução das atividades de ensino; e o envolvimento da comunidade no planejamento:

(...) porque a forma da unidade fazer o planejamento começa primeiro com reuniões na comunidade (...) a forma de inserção da Universidade na unidade não é através de um projeto da Universidade, mas é um projeto comum com a unidade. (G5)

Houve percepção pelos gerentes de planejamento interno da unidade, com adequação de trabalhadores de saúde, preparo prévio das equipes, adequação de agendas, de espaço e definição de rotina. Como parte do planejamento das atividades, a inserção do estudante na rotina da UBS, relacionada à ideia de manutenção dos atendimentos e não de cancelamento devido à sua presença:

(...) a gente insere o estagiário nas nossas atividades, então eu não vou desmarcar uma agenda (...) (G8)

Foram desenvolvidas nas unidades atividades de educação em saúde: grupos, atividades de promoção à saúde, campanhas de vacina, tuberculose e leucemia, reuniões educativas em parceria com escolas, corroborando com estudo²¹ que relatou que ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, geralmente pouco frequentes quando da formação na graduação, poderiam ser desenvolvidas pelos estudantes. Também foram desenvolvidas atividades que compõem o escopo de responsabilidades da Atenção Básica: busca ativa, realização de consultas e visitas domiciliares, visita ao território, bem como discussões de caso em equipe, conforme estudo²¹ em que foi mencionada, além de atividades educativas, a possibilidade de inserir os estudantes também em atividades de assistência, sugerindo atuações em procedimentos clínicos. E também foram desenvolvidas atividades de gestão/administração em saúde: participação em

reuniões, projetos, mapeamento do território, diagnóstico situacional, acompanhamento de atividades em parceria com outros equipamentos de saúde, bem como planejamento conjunto de intervenção:

Muitas atividades (...) participam de consultas, grupos (...), a campanha de vacina, campanha de tuberculose, campanha de leucemia, participam de tudo que a gente faz na unidade (G1)

(...) fizeram todo um mapeamento da área de abrangência (...) eles foram identificando dificuldades e problemas com propostas de criar projetos de intervenção, os alunos, juntamente com os profissionais (...) (G9)

Em relação ao fortalecimento do SUS, foram reconhecidos pelos gerentes aspectos positivos relacionados à renovação do processo de trabalho, à melhoria na qualidade de assistência e ao estímulo a novas práticas assistenciais, indo ao encontro de estudo²² em que os participantes referiram que a integração ensino-serviço foi condição que possibilitou troca e complementação das atividades desenvolvidas, sendo considerada um avanço na formação profissional, conforme as necessidades do serviço e incorporando novas práticas de atenção à saúde:

(...) é positivo porque as equipes, os enfermeiros, os médicos envolvidos começaram a ter uma visão diferente sobre o processo de intervenção e não só daquele atendimento imediato ou só queixa de rotina. Ver a área, o território como um todo. (G9)

Em relação ao fortalecimento da articulação academia e cenário de prática, a potencialidade das atividades de ensino para a promoção da educação permanente/continuada foi reconhecida pelos gerentes:

(...) o maior ponto positivo é a troca de saberes (...) é o que mais acho que nos faz

manter todo o programa e conseguir conciliar todo esse quadro de estagiários com os profissionais. (G6)

Quanto às dificuldades, foram citadas pelos gerentes as relacionadas à estrutura da unidade: limitação do espaço físico que, conforme estudo de Sanseverino et al. (2017)²¹, quando muito pequeno, não é capaz de receber alunos. E quanto às dificuldades relacionadas aos trabalhadores e usuários: resistência dos usuários de serem atendidos por alunos, conforme estudo de Vendruscolo et al. (2016)²³ e resistência dos trabalhadores, no que se refere à inserção dos estudantes, de acordo com Marin et al. (2013)²². Contrapondo-se à resistência da presença do estudante, o estudo de Vendruscolo et al. (2016)²³ apontou benefícios se o trabalho desenvolvido pelo estudante representou “um bônus’ no atendimento ao usuário, ou um dispositivo para a educação permanente dos profissionais”:

(...) eu acho que a grande limitação nossa, nesta unidade, mesmo com todo esforço de todo mundo, é o espaço físico. (G1)

(...) alguns usuários, eles não gostam muito, que acham que estão sendo atendidos por um profissional que não tem tanto conhecimento. (G8)

Foi relatado pelos gerentes que as atividades de ensino provocaram diminuição da produtividade na unidade. Também foi referido sobre não diminuição da produtividade e, corroborando o estudo de Sanseverino et al. (2017)²¹, em que “os entrevistados relataram que o trabalho dos alunos poderia incrementar a oferta do serviço, com aumento no número de atendimentos oferecido à população”, foi afirmado aumento da produtividade com as atividades de ensino.

Foram destacadas, pelos gerentes participantes do estudo, necessidades relacionadas à estrutura da unidade, tais como reorganização dos agendamentos de consultas e procedimentos, bem como de espaço físico e infraestrutura adequada

para o ensino. Como necessidades relacionadas aos trabalhadores e usuários: importância do perfil da equipe multiprofissional para a preceptoria, necessidade de esclarecimento aos usuários sobre as atividades de ensino, bem como de esclarecimento e envolvimento dos trabalhadores da equipe nas atividades. E quanto às necessidades relacionadas à articulação da academia com o cenário de prática: presença de contrapartidas para a unidade e garantia de continuidade das atividades de ensino e pesquisa:

(...) a população não deixa de ser atendida por isso... isso não, porque esses pacientes, eles foram reagendados em outros espaços e a gente teve o olhar de não prejudicar o usuário por conta do projeto. (G12)

(...) eu fico tranquilo de inserir estagiários naquela equipe, porque eu sei que todos os profissionais que lá estão têm perfil para isso (...) (G6)

Todos os preceptores participantes do estudo relataram sobre as atividades de ensino desenvolvidas na unidade: em relação às atividades de educação em saúde, foram apontadas as relacionadas à pesquisa, elaboração de trabalhos científicos e de projetos de pesquisa; e quanto às atividades de atenção à saúde, foram apontadas atividade de educação e organização de eventos para a comunidade, acompanhamento de visitas domiciliares e de grupos, consultas, práticas de promoção à saúde e acolhimento de usuários. Esses resultados encontrados concordam com estudo²⁴ que os preceptores acreditavam que a presença do estudante potencializaria ações da unidade ao diversificar práticas e foi destacada ainda a necessidade da produção do cuidado em saúde com base no território:

Alguns alunos acabam por conhecer a unidade e optam por fazer o TCC deles dos temas da unidade (...) (TP1)

Os alunos participam de todas as atividades que acontecem na unidade,

desde um atendimento individual até a participação em grupos, ou em setores específicos da unidade (TP2)

Os preceptores reconheceram a participação de professores/tutores nas atividades, bem como no planejamento das atividades de ensino, o que reforça o seu reconhecimento sobre a proximidade da IES com a unidade, corroborando estudo²⁴ em que preceptores ressaltaram a importância da aproximação da academia com o serviço e do planejamento e avaliação em conjunto, respeitando as demandas do serviço.

Os preceptores assumem o protagonismo no processo de formação do futuro profissional²⁴ e o processo de aprendizagem pode ser influenciado pela relação “preceptor – educando” no comportamento, na postura e na construção do conhecimento²⁵. Os participantes do estudo identificaram múltiplas atividades exercidas pela preceptoria, entre elas atividades de orientação científica, de avaliação de aprendizagem e de ensino prático em saúde.

Os preceptores participantes do estudo reconheceram as contribuições das atividades de ensino no cotidiano do trabalho da unidade como associadas ao fortalecimento do SUS e à articulação academia e cenário de prática. Compreenderam como vantajosa a parceria ensino-serviço-comunidade, apontando a possibilidade de reflexão e mudança de práticas²⁶. Como contribuição para o fortalecimento do SUS, os preceptores apontaram melhoria da qualidade de assistência, reforço da avaliação e renovação dos processos de trabalho na unidade, uso adequado da rede de AB, estímulo a novas práticas assistenciais e financiamento do governo. Em relação ao fortalecimento da articulação academia e cenário de prática: estímulo à educação permanente²⁴/continuada; envolvimento de outros profissionais da unidade; desenvolvimento da atividade de preceptoria e possibilidade de sua valorização com a bolsa do programa; aumento da

troca de saberes; crescimento para as instituições envolvidas e incorporação dos projetos pela unidade.

A inserção dos estudantes nos cenários de prática convoca-os a uma postura diferenciada, pela complexidade do cuidado em saúde, que exige, além do conhecimento técnico-científico, uma “mobilização afetiva” perante às mais diversas realidades, muitas vezes marcadas pela pobreza, violência e vulnerabilidade²⁶. Tal aproximação com os serviços da AB desde as primeiras séries da graduação possibilita uma trajetória diferenciada em sua formação²², agregando sentido prático reflexivo aos conhecimentos teóricos, ampliando a preparação do estudante para a prática nos diferentes cenários de atuação do SUS^{27,28}. Os preceptores do nosso estudo reconheceram a importância da inserção precoce do estudante no cenário de prática – “a necessidade de acolher o estudante no campo”²⁴, referindo que essa inserção precoce melhora a formação profissional, uma vez que contribui para o aprendizado e o entendimento sobre o SUS, além de estimular o trabalho multiprofissional e influenciar na escolha da especialidade dentro da Atenção Básica.

Então, com certeza, ele (o aluno) já vai ser um profissional diferenciado (...)
(TP2)

(...) o multidisciplinar você não ensina, você tem que viver na prática (...) (TP4)

As dificuldades destacadas pelos preceptores referiram-se principalmente à falta de tempo do aluno para se dedicar às atividades; a realização de atividades em outros horários do funcionamento da unidade; a sobrecarga do preceptor; a ausência de tempo para preceptoria; a quebra de vínculo com substituição de alunos; a resistência de trabalhadores da unidade; a ausência de valorização do preceptor; a descontinuidade dos projetos e a área física inadequada.

Foram identificadas necessidades para o desenvolvimento das atividades de ensino,

relacionadas à identificação de perfil para preceptoria, revisão do processo de escolha dos integrantes do programa, contrapartida das IES relacionadas à oferta de pós-graduação e ao melhor planejamento do cronograma de inserção do aluno na unidade.

Quadro 2. Categorias identificadas por núcleo direcionador para os trabalhadores preceptores

NÚCLEOS DIRECIONADORES	CATEGORIAS
1. Conhecimento do trabalhador preceptor sobre o desenvolvimento das atividades de ensino na unidade;	Forte reconhecimento da multiplicidade de atividades de ensino desenvolvidas na unidade Identificação de boa relação entre a instituição de ensino e a unidade de saúde no desenvolvimento das atividades Identificação de múltiplas atividades exercidas pela preceptoria
2. Percepção do trabalhador preceptor sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho.	Pleno reconhecimento das contribuições das atividades de ensino na unidade Forte reconhecimento da importância da inserção precoce do estudante no cenário de prática Identificação de dificuldades das atividades de ensino na unidade Identificação de necessidades para o desenvolvimento das atividades de ensino

Quadro 3. Categorias identificadas por núcleo direcionador para os trabalhadores não preceptores

NÚCLEOS DIRECIONADORES	CATEGORIAS
1. Percepção do trabalhador não preceptor sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho;	Forte reconhecimento de contribuições das atividades de ensino para o processo de trabalho da unidade Percepção positiva da importância das atividades de ensino na formação profissional Identificação de dificuldades no desenvolvimento de atividades de ensino na unidade Percepção de impacto negativo das atividades de ensino no processo de trabalho da unidade
2. Conhecimento do trabalhador não preceptor sobre o desenvolvimento das atividades de ensino nas unidades com os programas Pró-PET-Saúde e estágio obrigatório.	Bom conhecimento das atividades de ensino desenvolvidas na unidade Clara participação do trabalhador não preceptor nas atividades de ensino da unidade Conhecimento do trabalhador não preceptor sobre o planejamento das atividades de ensino

Os trabalhadores não preceptores (TNP) reconheceram contribuições das atividades de ensino para o processo de trabalho da unidade. Em relação ao fortalecimento do SUS, destacaram o fortalecimento da integralidade do cuidado, do vínculo com usuários, ampliação e melhoria na qualidade das práticas assistenciais e renovação do processo de trabalho, em consonância com estudo²⁹ em que o vínculo com o usuário se mostrou importante no processo ensino-aprendizagem, possibilitando a escuta, identificando necessidades e buscando soluções. Em relação ao fortalecimento da articulação academia e cenário de prática, apontaram como contribuição o auxílio dos alunos nas atividades, bem como a potencialidade das atividades de ensino para a promoção da educação permanente/continuada e para o desenvolvimento de pesquisas e trabalhos científicos junto aos trabalhadores da unidade.

Houve percepção positiva da importância das atividades de ensino na formação profissional, referida no tocante à formação sobre o cuidado em saúde, sobre a educação em saúde e sobre a gestão em saúde. Quanto ao cuidado em saúde, o grupo destacou o fortalecimento da integralidade do cuidado, o preparo para a futura prática profissional, o maior contato com o paciente e o conhecimento de práticas territoriais. Quanto à educação em saúde, o grupo apontou o fortalecimento da identidade e processo de escolha profissional e a experiência com as demandas de formação profissional para atuação no SUS. E quanto à gestão em saúde, a ampliação do conhecimento do aluno sobre o trabalho na Saúde Pública, o conhecimento da ESF e dos diversos equipamentos da Rede de Atenção:

(...) o aluno também vai percebendo que ele vai compor um todo, que a saúde é complexa, composta por uma diversidade de olhares. (TNP2)

Foram apontadas dificuldades relacionadas à estrutura da unidade, como limitação do espaço

físico e agendamento lotado, e também relacionadas aos trabalhadores da equipe, devido à rigidez de alguns e à ausência de carga horária para preceptoria. E alguns TNP perceberam impacto negativo das atividades de ensino no processo de trabalho, apontando diminuição da produtividade, segregação entre trabalhadores, sobrecarga de trabalhadores e aumento no tempo de consulta.

Os TNP afirmaram ter bom conhecimento sobre o planejamento das atividades de ensino, que foram classificadas em atividades: de atenção à saúde, de gestão à saúde e de educação em saúde. Como atividades de atenção à saúde, foram destacadas: acompanhamento com agentes comunitários de saúde; visitas domiciliares; atendimentos ambulatoriais; administração de medicação; atendimentos multiprofissionais; ações no território; e atendimentos em grupo. As reuniões iniciais de esclarecimento sobre o programa e inserção na unidade e o conhecimento do funcionamento da UBS foram apontados pelo grupo como atividades de gestão à saúde. Como atividades de educação em saúde, emergiram: atividades de educação continuada; desenvolvimento de relatórios e trabalhos científicos sobre o programa e atividades desenvolvidas; e participação em reuniões de equipe multiprofissional.

Os TNP referiram participação com alunos em reuniões de equipe e atuação como suporte ao trabalho do preceptor, em atividades de reconhecimento de território e visitas domiciliares, conforme estudo²⁴ em que os preceptores relataram a importância de ações conjuntas com outros membros da equipe, favorecendo a criação de espaços para o diálogo, fortalecendo ações que já vinham sendo desenvolvidas:

(...) muitas vezes o preceptor não pode estar numa determinada atividade e aí eu vou em cobertura, para acompanhar os alunos, para fazer território com os alunos. (TNP3)

Quadro 4. Categorias identificadas por núcleo direcionador para os usuários

NÚCLEOS DIRECIONADORES	CATEGORIAS
1. Conhecimento dos usuários sobre as atividades de ensino na UBS;	Divergência de conhecimento sobre as atividades de ensino na UBS
2. Influência das atividades de ensino na qualidade da assistência prestada;	Forte percepção de melhoria da qualidade da assistência por meio das atividades de ensino
3. Importância das atividades de ensino na UBS para a formação profissional.	Pleno reconhecimento da importância das atividades desenvolvidas na UBS para a formação profissional dos estudantes

O grupo de usuários participantes do estudo revelou haver divergência de conhecimento sobre as atividades de ensino desenvolvidas:

Não que eu saiba o que acontece. Eu vejo as meninas por aí andando nos bairros. Eu não sei se elas são alunas (...) andam nas casas, vêm fazer pesquisas, saber como a gente está. Atendimento muito bom. (U1)

Os usuários apontaram que as atividades contribuíram na educação em saúde, na educação permanente, referindo maior atenção aos casos com presença de estudantes, como também melhora de alguns serviços específicos da unidade:

Sim, [a presença dos estudantes pode ajudar na qualidade do atendimento]. (U4)

Em relação à formação profissional dos estudantes, o grupo destacou: importância da aprendizagem com trabalhadores na prática; especialização em uma área profissional; contato com a realidade; contribuição para uma formação comprometida com o ser humano; contribuição para a formação de um profissional ético e humanizado; e necessidade de preparação e acompanhamento da aprendizagem no cenário de prática:

Eu acho que é muito importante o estudante estar no meio da população, vendo realmente a necessidade de cada paciente (U7)

4 CONCLUSÕES

A análise das entrevistas permite identificar as percepções de atores provenientes do núcleo dos serviços de saúde quanto à relação da presença de atividades educacionais formativas com a educação permanente e com o processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde.

Os participantes do estudo reconhecem as transformações que as atividades de ensino têm trazido para as unidades e a sua importância na formação profissional dos estudantes.

As atividades, planejadas em conjunto, contribuem para a melhoria da atenção à saúde e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e da relação entre Instituições de Educação Superior e serviços de saúde.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio ao projeto de pesquisa, contemplado em edital, e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio à bolsa de mestrado no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da FOU SP.

ABSTRACT

Teaching-service integration: perception of workers and users of Basic Health Units in the city of São Paulo

The aim of the present study was to know the

perception of workers in Basic Health Units (managers, preceptors and non-preceptors) and service users, regarding the development of teaching activities integrated to the service network of the Municipal Health Secretariat of São Paulo. This is an analytical study with a qualitative approach. Forty-five interviews were carried out and the data, worked in a qualitative typology, theoretical-methodological approach of Bardin's Content Analysis, Thematic Analysis modality. From the analysis of each guiding core, the results presented emerging categories for each group: managers – they recognized the participation of workers in the planning and execution of activities and their positive aspects, planning for student insertion into the unit's routine and diversity of impact assessment of teaching activities on productivity; preceptors – they recognized multiple activities and their contributions, good relationship between educational institution and health unit, and the importance of early insertion of the student in the practice setting; non preceptors – they recognized contributions of activities to the work process and their importance in professional training; users – divergence of knowledge about teaching activities, perception of improvement in the quality of care and importance for student training. It was possible to conclude that the recognition of the transformations that teaching activities have brought to the units is unanimous. The activities, jointly planned, contributed to the improvement of health care and to the strengthening of the Unified Health System and the relationship between Higher Education Institutions and health services.

Descriptors: Unified Health System. Health Services. Primary Health Care. Health Personnel. Teaching Care Integration Services.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (1990 set. 20).
3. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli S, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):5-9.
4. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopse Estatística da Educação Superior 2018. Brasília: Inep, 2019. (Acesso em 24 maio 2020). Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>.
5. Haddad AE, coordenador. Análise do perfil da força de trabalho e da política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede de serviços de saúde sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Chamada MCTI/CNPq/MS – SCTIE – Decit nº 08/2013 - Pesquisa em educação permanente para SUS e dimensionamento da força de trabalho em saúde. São Paulo: USP, Faculdade de Odontologia, ObservaRH-FOUSP-Abeno; 2015. (Relatório de pesquisa).
6. Carvalho MN, Gil CRR, Dalla Costa EMO, Sakai MH, Leite SN. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(1):295-302.
7. Almeida-Filho N. Higher education and health care in Brazil. *Lancet*. 2011;377(9781):1898-900.
8. Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá: Dental Press; 2010.

9. Haddad AE. A Odontologia na Política de Formação dos Profissionais de Saúde, o papel da Teleodontologia como ferramenta do processo de ensino-aprendizagem e a criação do Núcleo de Teleodontologia da FOU SP [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2011.
10. Brasil. Decreto n. 4726 de 9 de junho de 2003. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (2003 jun. 10); Sec. 1.
11. Brasil. Decreto n. 8901 de 10 de novembro de 2016. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores – DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. Diário Oficial da União, Brasília (2016 nov. 11); Sec. 1:3.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Brasília, DF: MS; 2009.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC n. 2101 de 03 de novembro de 2005. Diário Oficial da União, Brasília (2005); Sec 1:ed. 212.
14. Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Ferreira JR, et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. Rev Bras Educ Med. 2012;36(1, Supl 1):3-4.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 3019 de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde para os cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília (2005 out. 5); Sec 1:44.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC n. 1507 de 22 de junho de 2007. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (2007 jun. 25).
17. Brasil. Portaria Interministerial n. 1802 de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (2008 ago. 27); Sec.1:27.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, DF: MS; 2013 [Acesso em 20 out. 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pro_saude_pet_saude.pdf.
19. Haddad AE, Ristoff D, Passarella TM. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.
21. Sanseverino L, Fonsêca G, Silva T, Junqueira SR, Zilbovicius C. Integração ensino-serviço na formação em Odontologia: percepções de servidores do SUS acerca da prática pedagógica. Rev ABENO. 2017;17(3):89-99.
22. Marin MJS, Oliveira MAC, Cardoso CP, Otani MAP, Moravcik MAYD, Moravcik LO, et al. Aspectos da integração ensino-

- serviço na formação de enfermeiros e médicos. *Rev Bras Educ Med.* 2013;37(4):501-8.
23. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. *Interface (Botucatu).* 2016;20(59):1015-25.
24. Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Pereira CAL, Carvalho Junior PM. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu).* 2015;19(Supl 1):831-43.
25. Peixoto LS, Tavares CMM, Daher DV. A relação interpessoal preceptor-educando sob o olhar de Maurice Tardif: reflexão teórica. *Cogitare Enferm.* 2014;19(3):612-6.
26. Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface (Botucatu).* 2016;20(56):147-58.
27. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf.* 2014;16(1):228-37.
28. Reibnitz KS, Kloh D, Corrêa AB, Lima MM. Reorientação da formação do enfermeiro: análise a partir dos seus protagonistas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 37(spe):e68457.
29. Codato LAB, Garanhani ML, Gonzalez AD, Fernandes MFP. Estudantes, docentes e profissionais na atenção básica: coexistência segundo a fenomenologia heideggeriana. *Trab Educ Saúde.* 2017;15(2):519-36.

Correspondência para:

Rodrigo Boranga de Campos
e-mail: rodrigoboranga@yahoo.com.br
Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340
Jardim das Imbuías
04829-300 São Paulo/SP