

Integração de instituições de ensino superior com sistemas municipais de saúde à luz de uma tipologia da colaboração interprofissional*

Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto^(a)

Kelen Gomes Ribeiro^(b)

Ana Ester Maria Melo Moreira^(c)

Neusa Goya^(d)

Maria Socorro de Araújo Dias^(e)

Luiz Odorico Monteiro de Andrade^(f)

Barreto ICHC, Ribeiro KG, Moreira AEMM, Goya N, Dias MSA, Andrade LOM. Integration of higher education institutions with municipal health systems from the perspective of an interprofessional collaboration typology. *Interface* (Botucatu).

The purpose of the present study was to investigate the interprofessional collaboration process among directors and professors from higher education institutions, managers from municipal health systems and professionals from the Family Health Strategy in two critical municipalities to the expansion of health higher education in the state of Ceará. The investigation was an analytical multiple case study. The tools used to gather information were documental search and semi-structured interviews with 75 healthcare managers and professionals and higher education directors and professors. The data was submitted to thematic analysis grounded on an interprofessional collaboration typology. The results showed that in Sobral cooperation among the mentioned agents is in progress while in Juazeiro do Norte it is incipient. The facilitating factors were clarity about the benefits of integration for the quality of care and professional education, institutionalization and participatory management of the process.

Keywords: Teaching-care integration services. Health management. Undergraduate medical education. Nursing education programs.

O objetivo deste estudo foi investigar o processo de colaboração interprofissional entre os diretores, docentes de instituições de ensino superior (IES), gestores dos Sistemas Municipais de Saúde e profissionais da Estratégia de Saúde da Família de duas cidades estratégicas para expansão do ensino superior em saúde no Ceará. Tratou-se de estudo analítico de casos múltiplos. Foram utilizadas pesquisa documental e entrevistas semi-estruturadas com 75 gestores e profissionais da saúde, diretores e docentes de IES. O corpus de dados foi submetido à análise temática ancorada em uma Tipologia da Colaboração Interprofissional. Os resultados evidenciam que, em Sobral, a colaboração entre os atores mencionados encontra-se em desenvolvimento, enquanto em Juazeiro do Norte está incipiente. Os elementos facilitadores foram a clareza dos benefícios da integração para a qualidade da atenção e a formação profissional, a institucionalização e a gestão participativa do processo.

Palavras-chave: Serviços de integração docente-assistencial. Gestão em saúde. Ensino de graduação em Medicina. Programas de Graduação em Enfermagem.

* Este artigo é resultado do Projeto "Laboratório de Pesquisa em Ensino e Gestão do Conhecimento, da Educação e do Trabalho na Saúde - Pró-Ensino na Saúde", financiado pela Capes, Edital 024/2010 - Pró-Ensino na Saúde (AUXPE nº 075551/2013).

^(a, f) Fundação Oswaldo Cruz. Rua São José, s/n, Eusébio, CE, Brasil. 61760-000. ivana.barreto@fiocruz.br; odorico0811@gmail.com

^(b) Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. kelengomes@yahoo.com.br

^(c) Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, PI, Brasil. estermelouniversidade@gmail.com

^(d) Núcleo de Apoio Pedagógico, Unichristus, Centro Universitário Christus. Fortaleza, CE, Brasil. neusagoya@gmail.com

^(e) Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE, Brasil. socorroad@gmail.com

Introdução

A Comissão Global Independente, constituída pelo periódico científico *The Lancet*, para prospectar a Educação de Profissionais de Saúde no Século XXI, definiu três gerações de reformas educacionais que se sucederam a partir do início do Século XX¹. A primeira geração, desencadeada pelo Relatório Flexner², instituiu um currículo baseado na ciência; a segunda geração introduziu inovações na metodologia pedagógica baseada em problemas. A comissão afirma que a terceira geração é necessária agora e deveria ser baseada em sistemas, com a formação de redes interinstitucionais e interorganizacionais de saúde e educação¹.

Estudos documentam que experiências de integração do Ensino Superior com os serviços de saúde (SS) vêm sendo implementadas nas Américas desde a década de 1970^{3,4}. Após o processo de descentralização do SUS, as redes de SS ficaram, em sua maioria, sob a gestão dos municípios, sobretudo as redes de atenção básica^{5,6}. As iniciativas dos governos federal e estadual para formação e educação permanente em saúde (EPS)^{7,8}, a partir de então, passaram a necessitar da colaboração dos governos municipais para a efetiva integração dos cursos de graduação e programas de educação permanente aos serviços.

Nos primeiros anos do século XXI, surgem experiências de integração entre Sistemas Municipais de Saúde (SMS) e Instituições de Ensino Superior (IES) em que as gestões municipais assumem maior protagonismo, criando estruturas para gerir, especificamente, este processo⁹. Algumas delas se definiram como Sistemas Municipais Saúde Escola (SMSE), compreendido como um sistema municipal em que todas as unidades assistenciais e espaços de promoção da saúde fossem transformados, também, em espaços de ensino, pesquisa e extensão¹⁰.

Logo depois, os Ministérios da Saúde e Educação apostaram em ações estruturantes interministeriais, como dispositivos para favorecer a reorientação da formação na área da saúde, como: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, lançado em 2005, que buscava incentivar a transformação do processo de formação, com vistas à incorporação de uma abordagem integral ao cuidado¹¹⁻¹³.

Em 2007, foi publicada a portaria nº 1.996, que atribuiu aos Colegiados de Gestão Regional (CGR), com a participação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), a condução regional da Educação Permanente em Saúde (EPS)¹⁴.

Em 2013, a aprovação da Lei que institui o Programa Mais Médicos¹⁵ propõe a reordenação da oferta de cursos de medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de SS em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os estudantes. Os projetos de novos cursos de graduação em medicina, em sua maioria, serão viabilizados por parcerias entre IES públicas ou privadas, SMS e/ou Sistemas Estaduais de Saúde.

O desenvolvimento da presente pesquisa emergiu do reconhecimento da importância de se construir estratégias de educação das profissões da saúde no contexto dos sistemas e serviços de saúde (SS). Considerando o ordenamento da política de EPS⁶, a organização de SMSE¹⁶ e as novas agendas de expansão e interiorização dos cursos de medicina, compreendemos como estratégica a reflexão sobre a colaboração interprofissional¹⁷ (CI) entre profissionais das IES e SMS.

As diretrizes curriculares nacionais dos cursos da área de saúde, recentemente publicadas, adotaram a atenção básica à saúde como uma das redes de serviços prioritárias para formação dos profissionais^{18,19}, por esta razão, adotamos a Estratégia Saúde da Família (ESF) como contexto do nosso estudo²⁰⁻²².

O cenário de pesquisa foram os Sistemas Municipais de Saúde de Sobral (SMSSB) e Juazeiro do Norte (SMSJN) no Ceará, polos regionais estratégicos de ampliação da formação em saúde, especialmente do Ensino Superior nos últimos quinze anos. No SMSSB, a expansão do Ensino Superior ocorreu, inicialmente, por meio de uma instituição pública federal, com a implantação de cursos de medicina, odontologia e psicologia a partir de 2001²³. Posteriormente, houve também a criação de cursos de graduação em saúde pelo setor privado, resultando na oferta de 1.307 vagas de graduação em saúde em 2016, segundo dados obtidos nos sites ou por visita às Instituições de Ensino Superior.

No SMSJN, a expansão se deu por meio de IES privadas, com implantação do primeiro curso de graduação em medicina aprovado no interior do nordeste em 1998²⁴. Foram ofertadas 1.086 vagas em 2016, segundo informações disponibilizadas pelas IES.

Considerando que, nos dois municípios, professores e estudantes das IES realizam aulas práticas e estágios curriculares em serviços dos SMS, nos interrogamos sobre aspectos da parceria estabelecida entre as instituições e os atores envolvidos. As questões formuladas foram: como ocorre a CI entre docentes das IES e profissionais dos SMSSB e SMSJN? Quais os elementos facilitadores e os desafios postos hoje para o processo de integração ensino de graduação e serviços municipais de saúde? Portanto, o objetivo deste estudo foi o de investigar o processo de CI entre os diretores, docentes das IES, gestores dos SMS e profissionais da ESF de Juazeiro do Norte (JN) e Sobral.

Metodologia

Adotamos, como referência, a metodologia de estudo de caso descrita por Stake²⁵ e Yin²⁶, desenvolvendo um estudo de casos múltiplos, exemplares, descritivo e analítico.

Foram utilizadas diferentes técnicas^{27,28} para produção de dados: 1) análise documental, como pesquisas em páginas virtuais das IES, MS e Secretarias de Saúde, coleta de documentos impressos sobre os SMS e as IES de Sobral e JN; 2) Entrevistas semiestruturadas com GMS, diretores de IES e coordenadores de cursos de graduação em saúde, professores que desenvolviam atividades práticas de ensino nas unidades básicas de saúde (UBS), bem como para os gerentes destas unidades. Os participantes da pesquisa totalizaram trinta e oito em Sobral e trinta e sete em JN (Quadro 1). O trabalho de campo foi realizado entre agosto de 2010 e agosto de 2012.

Quadro 1. Participantes da pesquisa por função e município, Sobral e Juazeiro do Norte (JN) – Ceará, 2012.

Participantes	Sobral	JN
Diretores das IES (DIES)	2	2
Coordenadores ou docentes de cursos de graduação em saúde (DOC)	17	12
Secretário ou outros gestores municipais de saúde (GES)	3	3
Gerentes de USF (GER)	16	20
Total	38	37
Total geral	75	

Todas as entrevistas foram gravadas, posteriormente transcritas e submetidas a análise temática²⁹, com a finalidade de se compreenderem os discursos dos sujeitos do estudo. A análise teve como referencial teórico a Tipologia da Colaboração Interprofissional (TIPCI), entendida como um processo humano intersubjetivo, e ainda como uma articulação que envolve colaboração inter-relacional de gestores e profissionais em sistemas de saúde dentro de um contexto definido para a qualificação da atenção. Buscando o desenvolvimento conceitual da CI, D'Amour e cols. desenvolveram uma sequência de estudos em serviços primários de saúde baseados na ação coletiva da sociologia organizacional. Destes, emerge a proposta teórica da TIPCI, que possui quatro dimensões operacionalizadas por dez indicadores para a análise da ação coletiva de atuação interprofissional. As dimensões estão inter-relacionadas e se influenciam mutuamente, sendo que duas dimensões envolvem relações entre indivíduos, e duas o ambiente organizacional, que se refletem na ação coletiva. As dimensões relacionais são: 1) Objetivos comuns e visão compartilhada, que se refere à existência de objetivos comuns e o reconhecimento de motivos divergentes, e 2) Internalização, que se refere ao senso de pertencimento e conhecimento dos valores, disciplina e confiança mútua dos profissionais envolvidos. As dimensões organizacionais são: 3) Formalização, que esclarece as

expectativas e responsabilidades envolvidas no processo colaborativo, e 4) Governança, ou seja, o direcionamento e apoio dado aos profissionais para a implementação de inovações relacionadas às práticas colaborativas interprofissionais e interorganizacionais. Estas quatro dimensões e sua interação reúnem os processos inerentes à colaboração e possuem dez indicadores (Figura 1). D'Amour, quando propôs a TIPCI, construiu uma matriz descritora em que classifica o seu grau de desenvolvimento em três níveis: 1º) latente ou incipiente; 2º) em desenvolvimento; 3º) ativa. Baseou-se nesta matriz para classificar os casos de Sobral e JN³⁰.

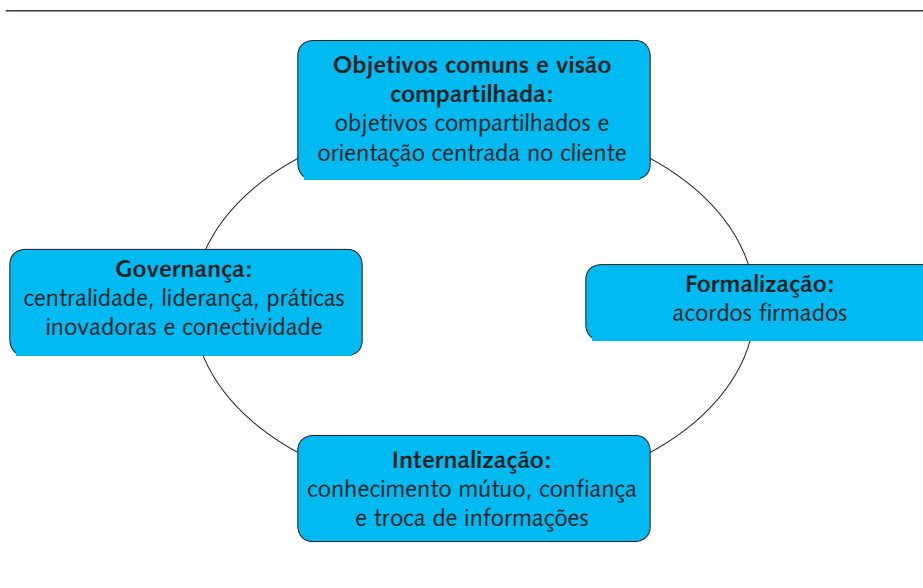


Figura 1. Dimensões e indicadores da Tipologia da Colaboração Interprofissional de D'Amour³⁰.

Adaptado pelos autores de D'Amour³⁰.

Este artigo dá continuidade ao manuscrito "Colaboração interprofissional entre docentes de Ensino Superior e profissionais de saúde: estudo de caso"³¹, no qual foi apresentada a análise da CI entre IES e SMS em JN. No atual, faz-se a comparação do caso de JN com o caso de Sobral.

Quanto ao aspecto ético, guiou-se pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Análise e discussão dos resultados

Caso sobral: processo de CI em desenvolvimento no sistema municipal saúde escola

A partir do referencial teórico da TIPCI³⁰, quanto às dimensões objetivos comuns e visão compartilhada, as entrevistas dos gestores municipais de saúde (GMS) e dos diretores de IES (DIES) de Sobral sugerem que eles partilham a visão de que a integração entre o Ensino Superior e os SS contribui para a qualidade da atenção e da formação dos profissionais. Há o reconhecimento dos DIES acerca

da importância da colaboração com o SMS, na medida em que este contribui com o Ensino Superior disponibilizando espaço para estágios em seus diversos serviços.

“O que ocorreu foi que este curso de Medicina conseguiu fazer com que as atividades práticas e algumas atividades teóricas pudessem se fazer tanto no Sistema Municipal de Saúde (SMS), quanto na Santa Casa de Sobral, compreendendo também o Hospital do Coração. E no SMS, os alunos inseridos tanto na atenção primária como na atenção secundária. Então, nós pudemos construir isso, e mais ainda nesta parceria, está o Governo do Estado do Ceará [...]” (Gestor da Educação 1)

Os DIES assinalam a necessidade da adaptação da estrutura física das unidades e da formação de professores e trabalhadores da saúde para docência em serviço, com a finalidade do aperfeiçoamento da formação profissional. Nos GMS existe um sentimento sobre a necessidade do compromisso social dos estudantes com a comunidade. Observou-se, nos discursos, que os GMS têm o usuário dos serviços como objeto prioritário, enquanto, para os DIES, o foco está no estudante. Entretanto, isto não impede que eles compartilhem a visão de que a integração ensino-serviço contribui tanto para a melhoria da atenção em saúde como para a formação dos profissionais.

Na leitura dos docentes existe uma variedade de objetivos comuns com os trabalhadores, tais como: a melhoria da qualidade da assistência, qualificação da formação profissional, promoção da saúde, dentre outros. Os professores das IES de Sobral descrevem que houve mudanças nas atividades das UBS para compatibilizá-las com o ensino, como: alterações no calendário, nos horários das consultas individuais e de grupos terapêuticos.

A maioria dos gerentes identificou objetivos assistenciais em comum com os docentes, enfatizando: a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, e a melhoria da qualidade da ESF. Um dos gerentes relatou o planejamento, a organização dos serviços e a integração com a equipe multiprofissional. Autores enfatizam que a compreensão mútua e o compartilhamento de valores são importantes para parcerias entre IES e SS³².

Dentre os gerentes que detalharam os objetivos compartilhados com os professores, alguns identificaram o objetivo de aperfeiçoar a qualidade de aprendizagem dos estudantes. Entretanto, a leitura de que existem objetivos comuns entre profissionais de saúde e docentes, quando se trata do cuidado com os pacientes, não é unânime entre os gerentes. Existe, em um grupo, a avaliação de que as universidades não demonstram interesse para as necessidades dos usuários, concentrando seu olhar no estudante. Em outros estudos sobre integração ensino-serviço no Brasil, já foi evidenciado que a multiplicidade de atores envolvidos (discentes, docentes, gestores, profissionais e pessoas da comunidade) tornam este processo complexo e dependente de um bom alinhamento de objetivos e da participação de todos³³. Na Finlândia, em uma pesquisa sobre a parceria entre IES e SS, as autoras destacam que a ausência de objetivos comuns bem estabelecidos é um fator limitante do processo³².

Os professores mencionaram, como resultados das aulas práticas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o desenvolvimento de habilidades relacionais entre os estudantes, como: empatia, humanização, vínculo com o usuário e a comunidade, reforçando competências de comunicação e estabelecimento de vínculos. Estes resultados reforçam o pensamento de autores que defendem a parceria entre IES, serviços e comunidade como geradora de espaços privilegiados de reflexão sobre o cuidado em saúde^{9,34}.

A maioria dos gerentes reconheceu a contribuição dada por professores e estudantes na atenção aos indivíduos e à comunidade. Foram destacadas: a contribuição dos estudantes nas atividades de educação em saúde e no caráter inovador trazido para ações rotineiras dos serviços; a intensificação da mobilização social e o fortalecimento dos vínculos com a comunidade por meio de integração com as escolas, associações comunitárias, igrejas e lideranças comunitárias em geral; e a utilização de novas tecnologias de trabalho em grupo.

Os DIES e docentes realçaram, nas entrevistas, a contribuição dada pelas atividades práticas das IES no processo de atenção aos usuários. Entre transformações potencializadas no SMS, observaram-se: qualificação da atenção por meio do atendimento em especialidades médicas, aumento na quantidade

de atendimentos ambulatoriais, visitas domiciliares e ações de promoção. Estudos apontam o reconhecimento dos benefícios mútuos gerados pela parceria ensino-serviço como um fator facilitador do processo^{32,22}.

Caminhando nas dimensões da TIPCI, quanto à internalização³⁰, a ocorrência de fóruns semestrais entre profissionais e professores universitários propicia o seu fortalecimento. Os docentes apresentaram conhecimento da capacidade técnica de profissionais do serviço, apontando a atuação das seguintes categorias: agente comunitário, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos e técnicos de saúde bucal. A maioria dos professores externou confiança nos profissionais que apoiam a atividade dos alunos nas UBS, mencionando a disponibilidade destes para o trabalho, sua experiência prática, o conhecimento da comunidade local como fatores positivos.

Os fóruns semestrais entre profissionais e professores favorecem o conhecimento mútuo e a troca de informações^{10,30}. Entretanto, um fórum semestral talvez não seja suficiente para manter um nível de troca de informações "ótimo" para a efetiva CI e integração ensino-serviço.

A maioria dos professores entrevistados relata participar de reuniões periódicas com a equipe da UBS para planejamento das aulas práticas, o que contempla o indicador conectividade da dimensão governança. A percepção destes docentes é a de que as reuniões com a equipe de saúde apresentam-se como um espaço para o ajuste de técnicas de trabalho. Conforme relata um professor: "Auxiliam na medida em que conhecemos a realidade e as problemáticas e configuramos as temáticas objetivando discutir a realidade (PSob 17)."

A maioria dos gerentes avaliou que a troca de informações com os professores a respeito dos usuários é fraca, o que demonstra certo grau de fragilidade do indicador troca de informações²⁰ do ponto de vista dos trabalhadores de saúde.

Portanto, verificamos que o processo de colaboração entre IES e o SMSSB está em desenvolvimento na Dimensão Internalização, com o estabelecimento progressivo, porém ainda incompleto, de conhecimento mútuo, confiança e troca de informações entre trabalhadores e docentes.

Quanto à dimensão formalização³⁰, foi publicada uma Portaria que reconhece o SMSSB como um SMSE e designa a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS) como coordenadora deste sistema. Existe um modelo de convênio para concessão de estágio, sendo que, para cada convênio, é feito um plano de trabalho específico. O objetivo expresso no Relatório Anual de Gestão do município, e transcrito a seguir, foi outra evidência identificada da colaboração: "Efetivar o Sistema de Saúde Escola de Sobral visando transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos SS, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde com base nos princípios e diretrizes do SUS".

Em Sobral, a centralidade política fica evidenciada pela atribuição da responsabilidade da coordenação das relações entre as IES e o SMSSB para a EFSFVS. Esta organização, criada em 2001, possui gestores dedicados à EPS e à pesquisa; 6 tutores para o SMSE, 14 preceptores para as Residências Multiprofissionais em Saúde Mental e da Família, e cinco preceptores dedicados à EPS dos trabalhadores. Possui, ainda, um Grupo de Trabalho de integração ensino-serviço que acompanha a parte normativa e operacional dos cenários de aprendizagens e estrutura física satisfatória. A Escola edita, desde 1999, o periódico SANARE: revista de políticas públicas, registrando experiências e pesquisas realizadas no SMSSB. Cabe à EFSFVS a regulação dos estágios e aulas práticas, de forma a equilibrar a quantidade e as necessidades dos estudantes à capacidade instalada do SMS.

Os DIES também se mostraram envolvidos na parceria, tendo manifestado a necessidade de aperfeiçoamento dos espaços de discussão, sobretudo no sentido da avaliação do trabalho colaborativo. O indicador liderança foi observado na fala do gestor da EFSFVS quando apontou diversos encaminhamentos para coordenação do trabalho do SMSS com as IES, como por exemplo: a realização de reuniões com todas as IES simultaneamente para decisões sobre problemas comuns, e específicas por IES para decidir situações particulares. O depoimento de um dos professores de Sobral chama atenção para as amplas possibilidades de inserção e formação dos estudantes no contexto de um SMS, apontando outros cenários no território além das unidades de saúde, onde a visita domiciliar representa uma oportunidade rica de aprendizado, além dos conselhos de saúde e as escolas, reforçando os achados da literatura sobre o tema³⁵.

Considerando a dimensão governança, na definição do indicador suporte para inovação, D'Amour³⁰ destaca que a colaboração envolve, necessariamente, mudanças nas práticas clínicas e na partilha das responsabilidades, e que necessitam de um processo de aprendizagem complementar e de uma expertise interna ou externa para suporte. Em nossa compreensão, a EFSFVS e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família são organizações estruturantes da integração Ensino Superior e SMSSB, que consideramos um SMSE.

Vários gerentes apontaram a ausência de incentivo financeiro aos trabalhadores de saúde que acolhem os estudantes como uma falha do processo de integração. Isto acontece, sobretudo, na relação com as IES públicas, que, muitas vezes, encaminham seus estudantes para as unidades de saúde sem o acompanhamento de um docente.

A criação da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) na macrorregião Norte do Ceará pode ser um elemento catalisador da conectividade entre IES e SMS da região. Sobre o indicador conectividade da dimensão governança, observou-se uma contradição entre os discursos de professores e gerentes de unidades. Enquanto os primeiros relataram participar de reuniões com os profissionais de saúde, os gerentes declararam que as reuniões não ocorriam ou eram insuficientes.

Dos gerentes que afirmaram haver reuniões de planejamento entre professores e profissionais de saúde, dois afirmaram que estas reuniões ajudavam na construção de objetivos comuns: “À medida que temos a oportunidade de planejarmos as atividades a serem desenvolvidas e propiciar um melhor feedback entre equipe e instituição (GerSob 11)”.

Em resumo, a análise do *corpus* de dados de Sobral sob a lente da TIPCI^{17,25} sugere um processo de colaboração em desenvolvimento, dado que foram observadas evidências da presença de todos os dez indicadores das dimensões da CI, estando alguns mais avançados que os outros.

O caso de Juazeiro do Norte: a colaboração incipiente

A análise do caso do município de JN não evidenciou a existência da dimensão objetivos comuns e visão compartilhada²⁰ entre o SMS e as IES. Entretanto, há o reconhecimento das partes envolvidas, de benefícios advindos da parceria formal existente entre as instituições³¹.

Os diretores e docentes das IES reconhecem, de uma forma geral, que a disponibilização dos serviços municipais de saúde como espaço de práticas para os estudantes é fundamental para o desenvolvimento dos cursos de graduação: “É muito importante a parceria entre a instituição de ensino e a Secretaria de Saúde né, da Secretaria realmente abrir as portas pros profissionais das Universidades, Faculdades né no campo do estágio. A gente é muito bem recebida sabe, os enfermeiros da unidade” (PJN13).

Entretanto, os DIES e docentes apontam que a colaboração com o SMSJN se restringe à formalização de convênios em que a gestão da secretaria municipal disponibiliza os SS como cenários de práticas e, em troca, espera receber insumos para o funcionamento das unidades.

Os gestores da saúde não possuem uma compreensão clara de que o SMSJN tem a atribuição de apoiar a formação de estudantes, conforme regulamenta o artigo 200 da Lei 8080/90⁵. Um gestor da saúde entrevistado, no entanto, reconhece que o município tem “obrigação” de contribuir com a formação de futuros profissionais, mas considera que receber estudantes e professores sobrecarrega os serviços, e que existem IES que demandam, aos profissionais do serviço, acompanhamento de seus estudantes e não querem retribuir o SMSJN com material de consumo. Na nossa compreensão, é justo que as IES, no caso das privadas, e o MEC, no caso das públicas, efetivamente aportem com algum recurso de capital e custeio extra aos SMS que acolhem estudantes, mas o escopo da colaboração não pode se restringir a este tipo de relação, como parece ocorrer no SMSJN, até porque a contribuição das IES pode ir além, e trazer qualificação dos serviços, inovação nas práticas de saúde e desenvolvimento profissional.

Um dos GMS entrevistado relatou o interesse em realizar parcerias com IES e a criação recente de um Núcleo de EPS na Secretaria Municipal, dando sinais da existência do indicador de objetivos compartilhados:

“Dentro desse organograma nós implantamos há pouquíssimo tempo a parte da Coordenação da Educação Permanente que ficou lá a doutora A, [...] mas sempre existiram convênios [...], nós assumimos aqui de dois mil e nove pra cá a gente teve uma preocupação de inserir as instituições na Secretaria Municipal de Saúde.” (GSJN6)

No indicador orientação centrada no cliente, identificamos a preocupação dos gestores quanto à necessidade de organizar o fluxo de estudantes, considerando o direito e a segurança dos usuários, dado que, em muitas situações, o número de estudantes por prática é considerado excessivo.

Quanto a dimensão internalização³⁰, no SMSJN não foram instituídos espaços de discussão e planejamento conjunto entre os profissionais de saúde e docentes das IES. Portanto, as oportunidades para troca de informações e o desenvolvimento do conhecimento mútuo são escassas. As negociações entre as IES e o SMS ficam restritas a um número mínimo de interlocutores, de forma que há pouco diálogo entre docentes e profissionais da saúde. Os docentes relatam que a relação com os gerentes e trabalhadores de saúde durante os estágios é de qualidade variável, e depende muito do pensamento dos profissionais de cada UBS, evidenciando ausência de confiança.

Quanto à dimensão formalização, existe um modelo de convênio entre a SMSJN e as IES para institucionalização dos estágios. O texto do convênio orienta, em seus objetivos gerais, o desenvolvimento das relações entre o contratante e o contratado, especificando as atribuições de preceptores de estágio, das instituições de ensino, dos chefes de serviço e do núcleo de gestão da SMSJN. Define, ainda, como se dará o tratamento dos conflitos que surgirem em seu curso³⁶.

No Relatório Anual de Gestão de JN de 2009, existe a menção de algumas iniciativas de colaboração entre IES e a SMSJN de forma pontual, como uma experiência de colaboração entre esta e uma IES, desenvolvida em um Hospital infantil da cidade, entre outras iniciativas. Entendemos que estas são ações isoladas e não significam uma integração abrangente do Ensino Superior no SMS.

Considerando a dimensão governança¹¹, a análise do *corpus* de dados de JN evidencia que a centralidade política no direcionamento da colaboração entre IES e SMS é exercida, sobretudo, pelos DIES. São estes que apontam a importância e o potencial do processo de CI entre docentes e profissionais para qualificação do ensino e da atenção à saúde dos usuários.

Os diretores relatam, também, que as atividades de ensino, pesquisa e extensão que as IES oferecem são pouco exploradas pela secretaria municipal de saúde. De fato, em recente revisão sobre oito experiências de integração ensino-serviço de saúde no continente americano, foi observado que esta aproximação é complexa e efetiva-se lentamente, sendo necessários esforços das instituições parceiras para construção de dinâmicas e processos que facilitem e impulsionem a integração⁹.

Segundo os DIES e docentes entrevistados, o projeto político pedagógico e o currículo dos cursos de graduação em saúde das IES de JN estudadas estão orientados para a formação de profissionais capazes de atuar na ESF e no SUS. Portanto, os propósitos existentes nestes documentos são indutores da CI³⁰ entre os docentes das IES e os profissionais, e evidenciam centralidade política. Entretanto, a referida centralidade não está presente nos gestores da saúde, que são sensíveis ao projeto, porém não demonstraram clareza sobre como aproveitá-lo para aperfeiçoamento dos serviços. Este fato provavelmente retarda o desenvolvimento da CI.

Quanto à existência de suporte para inovação³⁰, observou-se a ausência de processos de gestão, tomada de decisão e direcionamento claro, no sentido de aprofundar a CI entre docentes e profissionais de saúde. Não foram identificados espaços de diálogo e pactuação entre os diversos atores. Talvez isto explique os tensionamentos verificados em algumas relações docente-profissionais de saúde que atuam em serviços que recebem estudantes.

Em síntese, a análise do *corpus* de dados de JN à luz da TIPCI, sugere um processo de colaboração incipiente, dado que alguns indicadores das dimensões estão muito fracos ou inexistentes, como: objetivos compartilhados, conhecimento mútuo, confiança, troca de informações e suporte para inovação. A parceria interinstitucional existe, mas a compreensão dos gestores sobre o processo é centrada na formalização, distanciando-se das possibilidades de aprendizagens e compartilhamento do trabalho de forma coletiva.

Considerações finais

A análise dos casos de integração Ensino Superior e SMS de Sobral e JN evidenciou diferenças nos estágios de CI. Em Sobral, observou-se um processo de CI entre gestores da saúde, diretores de IES, trabalhadores da ESF e docentes em desenvolvimento, enquanto, em JN, este estava incipiente.

É preciso destacar que variáveis do contexto em Sobral, como a continuidade de uma mesma linha política na gestão municipal por 15 anos, favoreceram a centralidade política dos gestores no desenvolvimento da ESF e a priorização da integração com as IES, o que gerou a criação do Sistema Municipal Saúde Escola e da EFSFVS em Sobral²². Em JN, o processo ainda está num estágio inicial, limitado a convênios, necessitando de centralidade política na integração ensino-serviço, diálogo e negociação entre os atores para seu avanço.

Os resultados deste estudo apontam para o acerto da análise prospectiva de Frenk e cols.¹ sobre a necessidade de integração de sistemas de formação profissional e sistemas de saúde para o alinhamento das necessidades de ambos. No presente estudo, os desafios para o aperfeiçoamento do processo no nível municipal são: melhor monitoramento, sistematização e gestão das atividades de ensino em serviço para conferir maior direcionalidade, com a possibilidade do desenvolvimento de ferramentas de tecnologia da informação para apoio a tomada de decisão; aperfeiçoamento dos docentes e profissionais de saúde na docência em serviço, com o reconhecimento dos últimos pelas IES; currículo integrado e a utilização de metodologias problematizadoras de educação, capazes de formar profissionais críticos; aperfeiçoamento da segurança e do respeito à privacidade do paciente; adaptação da estrutura física dos serviços para o ensino; implementação de incentivos para profissionais da saúde/preceptores. Se levarmos esta discussão para uma perspectiva estadual e nacional, é preciso considerar a necessidade de que os gestores do SUS efetivamente participem da regulação da formação profissional no Brasil.

Os elementos facilitadores da integração Ensino Superior com SMS foram: a clareza do benefício deste processo para a qualificação da atenção e da formação; a realização de fóruns entre gestores da saúde, dirigentes das IES, docentes e profissionais, para troca de informações e aperfeiçoamento da integração; a normatização por meio de portarias e convênios, com especificação das responsabilidades dos parceiros; a migração de atividades educativas para novos cenários no território, como escolas, associações, instâncias de participação social; e, por fim, a criação de estruturas de suporte para integração.

Novas pesquisas precisam ser realizadas para orientar a integração do Ensino Superior com sistemas municipais de saúde no Brasil. Muitas perguntas ainda necessitam de resposta: Qual o impacto da integração do ensino com sistemas municipais de saúde para os egressos dos cursos de graduação? E para os usuários do SUS? Qual o seu custo e que nível de governo e instituições devem absorvê-lo?

Consideramos que os limites deste estudo foram a não inclusão de estudantes e usuários dos serviços entre os participantes, porém, seus achados são suficientes para reafirmar a importância de ações indutoras da integração ensino-serviço no caso de instituições de Ensino Superior e sistemas municipais de saúde, como o Sistema Municipal Saúde Escola de Sobral.

Colaboradores

Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto: a) concebeu e desenvolveu a pesquisa que originou o artigo; b) participou ativamente da análise de dados e discussão dos resultados; c) participou da revisão e da aprovação da versão final do trabalho. Kelen Gomes Ribeiro: a) participou da concepção da pesquisa; b) participou ativamente da análise de dados e discussão dos resultados; c) participou da revisão e da aprovação da versão final do trabalho. Ana Ester Maria Melo Moreira: a) participou da concepção da pesquisa; b) participou ativamente da discussão dos resultados; b) participou da revisão e da aprovação da versão final do trabalho. Neusa Goya: a) participou ativamente da discussão dos resultados; b) participou da revisão e da aprovação da versão final do trabalho. Maria Socorro Araujo Dias: a) participou ativamente da discussão dos resultados; b) participou da revisão e da aprovação da versão final do trabalho. Luiz Odorico Monteiro de Andrade: a) participou da concepção da pesquisa; b) participou ativamente da discussão dos resultados; c) participou da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.

Referências

1. Frenk J, Chen L. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010 [citado 08 Maio 2016]; 9756(376):1923-58. Disponível em: [http://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](http://www.thelancet.com/article/S0140-6736(10)61854-5/fulltext)
2. Cooke M, Irby DM, Sullivan W, Ludmerer KM. American medical education 100 years after the flexner report. *N Engl J Med*. 2006 [citado 08 Maio 2016]; 355(13):1339-44. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17005951>
3. Paiva CHA, Pires-Alves F, Hochman G. A cooperação técnica OPAS-Brasil na formação de trabalhadores da saúde (1973-1983). *Cienc Saude Colet*. 2008 [citado 08 Maio 2016]; 13(3):929-940. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000300015>.
4. Feuerweker LC, Marsiglia RG. Integração ensino/serviço: a experiência da Rede Unida. In: Negri B, Faria R, Viana ALD, organizadores. *Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho*. Campinas: Unicamp/NEPP; 2002. p. 161-86.
5. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outra providência. *Diário Oficial da União*, 16 Set 1990.
6. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília, DF: MS; 2009.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. *Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no MS: Agenda 2014*. Brasília, DF: MS; 2014.
9. Ellery AE, Bosi MLM, Loiola FA. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. *Saude Soc*. 2013 [citado 05 Jun 2016]; 22(1):187-98. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000100017>
10. Barreto ICHC, Andrade LOM, Ellery AEL, Loiola F. Estratégias e ferramentas pedagógicas para qualificação das equipes de saúde da família. *Tempus: Actas Saude Colet*. 2007; 1(1):77-97.
11. Ceccim RB, Feuerwerker LMC. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004 [citado 05 Jun 2016]; 14(1):41-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>

12. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília, DF: MS; 2007.
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.805, de 6 de dezembro de 2012. Define os valores para a implementação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, a ser repassado aos respectivos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde em parcela única. Brasília, DF: MS; 2012.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Define os valores para a implementação do Programa de Reorientação Profissional em Saúde, a ser repassado aos respectivos fundos estaduais e municipais. Diário Oficial da União. 20 Ago 2007.
15. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745 de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 22 Out 2013.
16. Soares CHA, Pinto VPT, Dias MAS, Parente JRF, Chagas MIO. Sistema saúde escola de Sobral-CE. Rev Polit Publicas, 2008;7(2),7-13.
17. D'Amour D, Ferrada-Videla M, Rodriguez LSM, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. J Interprof Care. 2005 [citado 08 Maio 2016]; 19(1):116-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820500082529>
18. Ministério da Educação (BR). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 Jun 2014.
19. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União. 7 Nov 2001.
20. Presidência da República (BR). Decreto nº 7.508, de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 28 Jun 2011.
21. Giovanella L, Almeida PF, Romero RV, Oliveira S, Silva HT. Panorama de la atención primaria de salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. Saude Debate. 2015 [citado 21 Set 2016]; 39:300-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002002>.
22. Andrade LOM, Barreto ICHC, Loiola F. Sistema de saúde escola: estratégia de educação permanente para sistemas universais de saúde. In: Andrade LOM, Silva HP, Gadelha CAG, organizadores. Conhecimento e inovação em saúde: experiências do Brasil e do Canadá. Campinas: Saberes; 2012. p. 233-75.
23. Soares CHA, Pinto VPT, Dias MAS, Parente JRF, Chagas MIO. Sistema Saúde Escola de Sobral-CE. Sanare. 2008 [citado 20 Jun 2016]; 7(2):7-13. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/26/21>
24. Universidade Estácio de Sá. História [Internet]. Rio de Janeiro [citado 15 Jun 2016]. Disponível em: <http://portal.estacio.br/quem-somos/historia/>
25. Stake RE. Qualitative case studies. In: Denzin NK, Lincoln YS. The sage handbook of qualitative research. 3a ed. Londres: SAGE Publications; 2005. p. 443-66.
26. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5a ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
27. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 7a ed. São Paulo: Atlas; 2011.
28. Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. 2a ed. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis; 2007.
29. Bardin L. Análise de conteúdo. Brasil: Edições 70; 2011.

30. D'amour D, Goulet L, Labadie JF, Rodriguez LSM, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res*. 2008 [citado 28 Maio 2016]; 8(188):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>
31. Rocha FAA, Barreto ICHC, Melo AEMM. Colaboração interprofissional entre docentes de ensino superior e profissionais de saúde: estudo de caso. *Interface (Botucatu)*. 2016 [citado 28 Ago 2016]; 20(57):415-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0370>
32. Haggman-Laitila A, Rekola L. Factors influencing partnerships between higher education and healthcare. *Nurse Educ Today*. 2014 [citado 28 Ago 2016]; 34(10):1290-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.02.001>
33. Morais FRR, Leite IDR, Oliveira LL, Verás RM. A reorientação do ensino e da prática de enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. *Rev Gaucha Enferm*. 2010 [citado 30 Ago 2016]; 31(3):442-9. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13968/10871>
34. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço nos processos de mudança na formação superior em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008 [citado 03 Set 2016]; 32(3):356-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>
35. Silva MAM, Amaral JHL, Senna MIB, Ferreira EF. The national reorientation of vocational healthcare training (Pro-Saúde) and encouragement of inclusion of differentiated learning scenarios within dentistry courses in Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2012 [citado 03 Set 2016]; 16(42):707-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300010>
36. Rocha FAA. Colaboração interprofissional entre docentes de ensino superior e profissionais de saúde da estratégia saúde da família em Juazeiro do Norte: estudo de caso [dissertação]. Ceará: Faculdade de Medicina de Sobral, Universidade Federal do Ceará; 2013.

Barreto ICHC, Ribeiro KG, Moreira AEMM, Goya N, Dias MSA, Andrade LOM. Integración de instituciones de enseñanza superior con sistemas municipales de salud a la luz de una tipología de la colaboración interprofesional. *Interface (Botucatu)*.

El objetivo de este estudio fue investigar el proceso de colaboración interprofesional entre los directores, docentes de instituciones de enseñanza superior (IES), gestores de los Sistemas Municipales de Salud y profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia de dos ciudades para expansión de la enseñanza superior en Salud en Ceará. Se trató de un estudio analítico de casos múltiples. Se utilizó la investigación documental y entrevistas semi-estructuradas con 75 gestores y profesionales de la salud, directores y docentes de IES. El corpus de datos se presentó para un análisis temático anclado en una Tipología de la Colaboración Inter-profesional. Los resultados muestran que en Sobral la colaboración entre los actores mencionados se encuentra en desarrollo, mientras que en Juazeiro do Norte todavía es incipiente. Los elementos facilitadores fueron la claridad de los beneficios de la integración para la calidad de la atención y la formación profesional, la institucionalización y la gestión participativa del proceso.

Palabras clave: Servicios de integración docente-asistencial. Gestión en salud. Enseñanza de graduación en Medicina. Programas de Graduación en Enfermería.

Submetido em 18/11/16. Aprovado em 15/10/17.