



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

LUCIMAR APARECIDA BRITTO CODATO

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE: UMA
COMPREENSÃO POR MEIO DA FENOMENOLOGIA
HEIDEGGERIANA**

Londrina
2015

LUCIMAR APARECIDA BRITTO CODATO

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE: UMA
COMPREENSÃO POR MEIO DA FENOMENOLOGIA
HEIDEGGERIANA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Mara Lúcia Garanhani

Coorientador: Prof. Dr. Alberto Durán González

Londrina
2015

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

C669i Codato, Lucimar Aparecida Britto.
Integração ensino-serviço de saúde : uma compreensão por meio da fenomenologia
heideggeriana / Lucimar Aparecida Britto Codato. – Londrina, 2015.
141 f. : il.

Orientador: Mara Lúcia Garanhani.

Coorientador: Alberto Durán González.

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Centro
de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2015.

Inclui bibliografia.

1. Saúde – Estudo e ensino (Superior) – Teses. 2. Integração docente-assistencial –
Teses. 3. Serviços de saúde comunitária – Teses. 4. Saúde pública – Teses. 5. Pesquisa
qualitativa – Teses. I. Garanhani, Mara Lúcia. II. González, Alberto Durán.
III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

CDU 614.2:378

LUCIMAR APARECIDA BRITTO CODATO

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE: UMA COMPREENSÃO
POR MEIO DA FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutora em Saúde Coletiva.

COMISSÃO EXAMINADORA (Titulares)

Orientadora: Profa. Dra. Mara Lúcia Garanhani
Universidade Estadual de Londrina

Profa. Dra. Brígida Gimenez de Carvalho
Universidade Estadual de Londrina

Profa. Dra. Daniela Lemos Carcereri
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Maria Celeste Morita
Universidade Estadual de Londrina

Profa. Dra. Maria de Fátima Prado Fernandes
Universidade de São Paulo

COMISSÃO EXAMINADORA (Suplentes)

Profa. Dra. Elisabete de Fátima P. de Almeida Nunes
Universidade Estadual de Londrina

Profa. Dra. Raquel Sano Suga Terada
Universidade Estadual de Maringá

Londrina, 15 de junho de 2015.

DEDICATÓRIAS

À Santíssima Trindade, inteligência e sabedoria supremas.

À Nossa Senhora a quem meus pais me consagraram desde o meu nascimento e a quem todos os dias me consagro, rogo por sabedoria, peço e recebo proteção.

Ao meu Anjo da Guarda, obrigada por cuidar de mim.

Sempre aos meus pais Lourival e Gildete, pelo Amor, Dedicação e Exemplos de Vida.

Também sempre ao meu esposo Marcílio, aos meus filhos Marcelo e Matheus fontes de Luz, Amor, Sustentação e Aprendizado na minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

- *Agradeço a DEUS pela minha VIDA, um constante aprendizado, que possibilita revisão e mudanças de valores e atitudes.*
- *Mara e Beto, meus queridos orientadores, quanta gratidão e admiração tenho por vocês! Tão presentes, atenciosos, gentis, acolhedores, educados, firmes, espontâneos, sábios e humildes. Saibam que são elogios sinceros, brotam do meu coração, pois retratam vários momentos que vivemos juntos. Sem dizer uma palavra, vocês me ensinaram muito o que é ser um bom professor. Sem dúvidas, tê-los como orientadores foi um grande privilégio e mais um presente muito especial que recebi de DEUS!*
- *À Helena Kodama e ao Portal da Luz que, por meio do Reiki e dos Seres de Luz, equilibraram-me energeticamente ao longo do Doutorado.*
- *Aos profissionais e estudantes que prontamente se disponibilizaram a participar deste estudo.*
- *À Lorena, Giovana e Natália por terem trabalhado na transcrição dos dados e também pelo carinho presente no nosso relacionamento.*
- *A minha amiga Iracema, por sempre ouvir-me e amparar-me ao longo da minha vida.*
- *À Luana, Edil, Claudinha, Terezinha, Márcia, Eleyde, Celeste, Maura, Maria Luiza, Pablo, Elisa, Joceli, Márcio, Jeverson, Luiz Sérgio e aos demais amigos de trabalho da UBS Centro Social Urbano e da UEL pelo estímulo recebido durante o Doutorado. Obrigada por terem apoiado, compreendido e respeitado os meus inúmeros momentos de silêncio, introspecção e estudo.*
- *Às professoras Brígida, Daniela, Maria Celeste e Maria de Fátima pelas ricas contribuições que deram para a qualificação deste trabalho.*

- Às professoras Elisabete de Fátima e Raquel por estarem conosco também neste momento da pesquisa.
- *Aos professores do Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina o meu agradecimento pelo aprendizado por meio das disciplinas e também pelas contribuições que deram à pesquisa durante os Seminários de Acompanhamento de Teses.*
- *Aos colegas de Doutorado agradeço o aprendizado, a convivência harmônica e também as novas amizades que surgiram.*
- *Ao César, Márcia, Mariana, Britinho, Romana, Rafael, Bruna, Maria Aparecida, Sr. Marcílio, Julice, Márcia Carolina, Lau, Mara, Maurício, Manuela, Maria Clara, Marcela, Marcell, Bruno e Maria Luiza, meus queridos irmãos, sogros, cunhadas, cunhados e sobrinhos.*
- *A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram durante todo o processo de construção desse estudo.*

**"O que vale não é o quanto se vive... mas
como se vive"
(Martin Heidegger)**

CODATO, Lucimar Aparecida Britto. **Integração Ensino-Serviço de Saúde: uma compreensão por meio da fenomenologia heideggeriana.** 2015. 141 fls. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

RESUMO

Trata-se de estudo que buscou compreender os significados da integração ensino-serviço para a formação profissional em saúde, suas interfaces e o modo de '*ser-com-o-outro*' em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica hermenêutica, apoiada no referencial teórico filosófico de Martin Heidegger. Foi realizada com coordenadores de colegiados de cursos da área da saúde de uma universidade pública, com gestores municipais, estudantes, profissionais da rede de serviços e docentes que acompanham estudantes em atividades realizadas em UBS da região metropolitana de um município de grande porte do sul do Brasil. Os participantes foram selecionados intencionalmente, totalizando 33 entrevistados. Os resultados desvelaram que a aproximação entre o mundo ôntico do ensino e o do serviço de saúde favorece o alcance dos pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Houve reconhecimento da complementaridade entre o mundo do ensino e o do trabalho, embora o entendimento que cabe mais a um mundo pensar e ao outro executar também esteve presente. A parceria entre o mundo do ensino com o do serviço de saúde foi reconhecida como importante para cuidado da população, a qual foi compreendida como beneficiária dessa relação. '*Ser-com-o-outro*' na ocupação do espaço existencial compartilhado entre o ensino-serviço de saúde nas UBS mostrou-se permeado por modos próprios e impróprios de ser. Nele, desvelaram-se conflitos ligados à linguagem, mais precisamente na verbalização e na escuta. Também foi reconhecido como importante para a formação dos '*ser-aí*' que coabitam este espaço existencial, a qual mostrou-se dependente da postura ativa, da curiosidade e da criatividade do estudante, do vínculo que o docente estabelece com o campo, da preocupação dos profissionais, da abertura, disposição e da compreensão de todos os '*ser-aí*' que coexistem na UBS. A integração ensino-serviço de saúde revelou-se mais atrelada às posturas ativas de gestores e docentes da universidade, possivelmente por serem os mais dependentes dessa aproximação para o alcance de formação mais condizente com as orientações das DCN. A integração ensino-serviço de saúde acontece, porém num estágio que possibilita mais fortemente o '*ser-com*' entre profissionais e estudantes e o '*ser-com*' entre estudantes e a população. A presença tênue do '*ser-com-outro*' envolvendo simultaneamente docentes, estudantes e profissionais demonstra que a integração ensino-serviço de saúde ainda está sendo construída, principalmente quando pensada em termos de trabalho realizado em conjunto. A ausência do '*ser-com-outro*' envolvendo docente-docente foi percebida como limitação para trabalhos interdisciplinares neste espaço existencial. A integração ensino-serviço de saúde desvelou-se dependente das relações que ocorrem nos espaços micros de cada UBS, as quais foram percebidas como estruturantes e fundamentais para que esses espaços existenciais sejam criados e mantidos. Os diferentes modos de '*ser-com-outro*' foram reconhecidos como facilitadores ou dificultadores dessa parceria. Os resultados apontam para reflexões acerca das oportunidades que ainda precisam ser alcançadas para operacionalizações, avaliações, planejamentos conjuntos e, conseqüentemente, para a adoção de práticas mais integrativas.

Palavras-chave: Educação Superior. Atenção Primária à Saúde. Serviços de Integração Docente-Assistencial. Estágios. Pesquisa Qualitativa.

CODATO, Lucimar Aparecida Britto. **Education-Health Service Integration: an insight through heideggerian phenomenology.** 2015. 141 pgs. Thesis (Doctorate in Population Health) – Londrina State University, (Universidade Estadual de Londrina), Londrina, 2015.

ABSTRACT

This study aimed to understand the meaning of education-service integration in a health professional's formation, its associations and '*being-with*' in Basic Health Units (BHU). This was a qualitative research, using a hermeneutic phenomenological method, supported by Martin Heidegger's theoretical philosophical reference. It was carried out by academic coordinators of courses in the health area at a public university, with municipal managers, students, professionals in network services and teachers accompanying students in activities in BHUs in the metropolitan area of a major city of southern Brazil. The participants were purposely selected, adding up to thirty-three people interviewed. The results disclosed that the approach between the ontic education world and the health service, favors the achievement of assertions in the National Curricular Guidelines (DCN). The link between the world of education and that of work was acknowledged, although an understanding, that it implies one world doing more thinking and the other doing more performing, was also present. The partnership between the world of education and the health service has been recognized as important for population care, which was understood as the beneficiary of this relationship. '*Being-with-the-other*' while occupying the existent shared space between education-health service in BHUs was shown to have proper and improper characteristics. Conflicts related to language, more precisely speaking and listening, were also revealed. It was also found important for the formation of the '*being-in*' which inhabit this existent space, which has shown to be dependent on an active posture, student curiosity and creativity, the bond the instructor establishes in the field, professional concern, openness, availability and understanding of all the '*being-in*' that coexist in the BHU. The education-health service integration has shown to be more connected to the active posture of university managers and teachers, possibly because they are more dependent on this approximation to achieve student formation that is in better conformity with DCN orientations. Education-health service integration service happens, although in a stage that enables '*being-with*' more consistently between professionals and students and "being-with" between students and the population. The scarce presence of '*being-with-the other*' simultaneously involves teachers, students and professionals shows that education-health service integration is still being built, mainly when thought of in terms of work done together. The absence of '*being-with-the other*' comprising teacher-teacher was seen as a limitation for interdisciplinary work in this existent space. Education-health service integration has revealed to be dependent on associations that occur in the micro space of each BHU, which were perceived as structural and fundamental so that these existing spaces are created and maintained. Different ways of '*being-with-the-other*' were seen to promote or hinder this partnership. The results point to reflection about the opportunities that must still be reached for operation, assessment, joint planning and consequently, adoption of more integrative practices.

Key words: Education, Higher. Primary Health Care. Teaching Care Integration Services. Internships. Qualitative Research.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENO	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
APS	Atenção Primária em Saúde
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CNGTES	Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CNRHS	Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EPS	Educação Permanente em Saúde
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IDA	Integração Docente Assistencial
IES	Instituições de Ensino Superior
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
ME	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PEEPIN	Projeto Especial de Ensino em Assistência Primária em Saúde
PIN	Práticas de Interação Ensino, Serviço e Comunidade
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PROMED	Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
PRO-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS	Serviço Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina

UNA-SUS

Universidade Aberta do SUS

UNI

Uma Nova Iniciativa na Formação Profissional em Saúde

WFME

Fundação Mundial de Educação Médica

Sumário

1. O DESPERTAR PARA A TEMÁTICA	15
2. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE.....	23
2.1. ENFOQUES HISTÓRICOS, LEGISLAÇÕES E POLÍTICAS DE APOIO	23
2.2. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE E AS INSTITUIÇÕES FORMADORAS	34
2.3. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE E OS SERVIÇOS DE SAÚDE	41
2.4. INTERFACES E PERSPECTIVAS DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE.....	44
3. A FENOMENOLOGIA COMO POSSIBILIDADE PARA ESTUDOS NA ÁREA DA SAÚDE	47
4. INQUIETAÇÕES	55
INQUIETAÇÃO PRINCIPAL	55
INQUIETAÇÕES ESPECÍFICAS.....	55
5. O MÉTODO QUE CONDUZIU A INVESTIGAÇÃO.....	56
5.1. DELINEAMENTO DA PESQUISA	56
5.2. LOCAL DE ESTUDO.....	58
5.3. PARTICIPANTES.....	59
5.4. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	60
5.5. CONSTRUÇÃO PARA ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	61
5.6. ASPECTOS ÉTICOS	62
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	63
6.1. APROXIMAÇÃO DOS MUNDOS ÔNTICOS DO ENSINO EM SAÚDE E DO SERVIÇO DE SAÚDE	65
6.1.1. Mundo do Ensino.....	65
6.1.1.1. Significados da Integração ensino-serviço de saúde para os 'ser-aí' gestores e docentes que habitam o mundo do ensino	66
6.1.1.2. Significados da integração ensino-serviço para os 'ser-aí' estudantes que habitam o mundo do ensino	73

6.1.2. Mundo do Serviço de Saúde.....	76
6.1.2.1. Significados da Integração ensino-serviço de saúde para os 'ser-aí' gestores e profissionais que habitam o mundo do serviço de saúde	77
6.1.3. Aproximações Entre o Mundo do Ensino e do Serviço de Saúde.....	81
6.2. OCUPAÇÃO DO ESPAÇO EXISTENCIAL COMPARTILHADO ENTRE ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	85
6.2.1. 'Ser-si-mesmo'	85
6.2.2. 'Ser-com' no Espaço Existencial Compartilhado Entre Ensino-Serviço de Saúde na Unidade Básica de Saúde	90
6.3. FORMAÇÃO NO ESPAÇO EXISTENCIAL COMPARTILHADO ENTRE ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	98
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS	113
ANEXO A - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO MUNICÍPIO DE CAMBÉ - PR.	126
ANEXO B - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA - PR... ..	127
ANEXO C - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UEL.	128
ANEXO D - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO COLEGIADO DE FISIOTERAPIA DA UEL.	129
ANEXO E - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO COLEGIADO DE ENFERMAGEM DA UEL.	130
ANEXO F - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO COLEGIADO DE ODONTOLOGIA DA UEL.	131
ANEXO G - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO COLEGIADO DE MEDICINA DA UEL.	132
ANEXO H - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO COLEGIADO DE FARMÁCIA DA UEL	133
ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA CIÊNCIA DA UEL	134
APÊNDICES	135
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	136

APÊNDICE B - QUESTÕES ORIENTADORAS PARA AS ENTREVISTAS COM GESTORES DE COLEGIADOS	137
APÊNDICE C - QUESTÕES ORIENTADORAS PARA ENTREVISTAS COM GESTORES DOS SERVIÇO MUNICIPAL DE SAÚDE	138
APÊNDICE D - QUESTÕES ORIENTADORAS PARA ENTREVISTAS COM DOCENTES....	139
APÊNDICE E - QUESTÕES ORIENTADORAS PARA ENTREVISTAS COM ESTUDANTES .	140
APÊNDICE F - QUESTÕES ORIENTADORAS PARA ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS	141

1. O DESPERTAR PARA A TEMÁTICA

Refletindo sobre o tema desse estudo, “voltei no tempo”, desde a época da minha graduação em Odontologia na Universidade Estadual de Londrina-UEL (1982-1986), passando pelas minhas atuações profissionais: cirurgiã-dentista na iniciativa privada (1987-2008), na rede pública municipal de saúde de Londrina (1990-) e docente do curso de Odontologia da UEL (2008-), para tentar descobrir a origem das minhas inquietações, identificar as minhas vivências e experimentações em relação à integração ensino-serviço de saúde. Vivenciei uma prazerosa, profunda e envolvente retrospectiva, lembrei-me dos fatos que mais me marcaram em relação à minha trajetória na graduação em direção ao exercício profissional. Depois refleti sobre quais deles tinham alguma relação com integração ensino-serviço e passei a rememorá-los. Em determinados momentos tive curiosidade e verifiquei se possuía ou não certificações relacionadas a algumas das vivências que foram significativas para mim, até para constatar em que ano aconteceram. Para minha surpresa e felicidade as encontrei. Essa busca documental levou-me a duas outras reflexões. A primeira, sobre a institucionalização desses momentos que permitiram a certificação. A outra, muito pessoal, diz respeito ao fato que hoje, enquanto docente, esses documentos não são importantes quando considero apenas a minha produção científica. Porém, muito relevantes e insubstituíveis nesse momento do doutorado, porque detalham os fatos marcantes que me lembrei.

Nessa retrospectiva pelo meu passado, permeada por reflexões, descobri que convivo com a integração-serviço de saúde desde a graduação, quando realizei estágio de extensão em 1986 em unidade-escola, no distrito de Paiquerê, zona rural no município de Londrina, PR. Naquela época, até 1993, a UEL administrava quatro unidades-escola: duas na zona urbana e duas na zona rural.

O estágio de extensão era supervisionado pelo Prof. George Hasegawa. Lembrei-me que voluntariamente o continuei frequentando durante as minhas férias escolares de julho. Era interessante porque ele me possibilitava praticar procedimentos técnicos relacionados à assistência odontológica: restaurações dentárias, exodontias, raspagens e polimentos coronários, aprendia “a me virar” com a pouca variedade de instrumentais e materiais odontológicos ali existentes.

Eram situações diferentes das que eu vivenciava nas clínicas situadas dentro dos muros da universidade, estava acostumada a contar com uma gama maior de materiais, instrumentais e equipamentos odontológicos, com professores dentro da clínica, o que não acontecia nesse estágio, mas aprendia muito com isso. Normalmente eram procedimentos mais difíceis de serem executados, quando comparados aos que realizava na Clínica Odontológica da UEL, envolviam situações clínicas mais complexas. Sentia insegurança, ainda maior, para atender o paciente. Similarmente ao que acontecia nas clínicas da universidade, também trabalhávamos em duplas, porém não havia auxiliar odontológica circulante, tínhamos que fazer “de tudo”. Vivenciávamos situações bem diferentes das que estávamos acostumadas. Um fato interessante é que naquela época, apesar de ter frequentado um espaço extramuro, não tinha consciência de que aqueles momentos eram um tipo de integração ensino-serviço de saúde e só eram possíveis graças à esta aproximação. Lá na zona rural ficava sabendo detalhes sobre alguns pacientes, por meio de conversas com a auxiliar de enfermagem que trabalhava no local, como: mora longe daqui, vem andando por uma estrada de chão ou vende verduras. Via esse estágio essencialmente como atendimento odontológico na zona rural acompanhado pelo Prof. George. Ele não ficava conosco dentro do consultório odontológico, mas estava “por perto” e podíamos chamá-lo, caso tivéssemos alguma dificuldade. Hoje, refletindo, percebo que foi uma experiência muito rica para a minha formação profissional.

Posteriormente, em 1991, já atuando como cirurgiã-dentista do Serviço Municipal de Saúde (SMS) de Londrina, participei durante um mês de uma capacitação para atendimento odontológico no primeiro ano de vida, realizado pela e na própria Bebê-clínica da UEL, em parceria com o município. Nesse período ficamos exclusivamente estagiando. Essa iniciativa teve repercussões históricas e muito significativas porque, após essa capacitação, o município implantou esse serviço na rede pública local. Em 1994 e 1995, aconteceram mais duas capacitações visando a atualizações em relação ao atendimento ao bebê. Na época, considerei esses momentos interessantes e necessários para o trabalho. Porém, mais uma vez, não tinha o discernimento que essas iniciativas só aconteceram graças à parceria entre ensino- serviço de saúde.

Alguns anos depois, a Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalhava começou receber estagiários do curso de Enfermagem. Naquela época algo indiferente para mim, porque considerava que o meu trabalho era somente dentro da clínica odontológica, localizada na UBS. Não tinha tanta consciência de que fazia parte de uma equipe de saúde e também de que a minha função era mais ampla e não restrita à prestação de assistência odontológica.

Pouco tempo depois, a clínica odontológica da UBS começou receber estudantes de graduação em Odontologia. Recebíamos um documento solicitando o estágio, tínhamos liberdade para aceitá-lo ou não. Normalmente o aceitávamos. Todas as vezes que recebia estudantes sentia certa insegurança para delegar-lhes a execução de procedimentos curativos mais complexos, questionava-me: será que sabem executá-los? Será que não cometerão algum erro irreversível que comprometa a manutenção do elemento dentário? Será que gastarão muito tempo na execução de procedimentos clínicos, levando a atrasos no atendimento dos demais pacientes, podendo gerar-lhes cansaço e insatisfação que poderiam resultar, inclusive, em reclamações contra mim, dentista da UBS. Mas também aprendia com os estagiários algumas técnicas novas, nomenclaturas mais atualizadas, alguns pontos pouco reforçados durante a minha graduação. Nessa época, aceitava o estágio mais com o propósito de servir, não entendia e nem me questionava sobre quais eram os objetivos dos docentes em deixar aqueles estudantes por tanto tempo na UBS.

A minha visão do todo onde estava inserida profissionalmente foi se ampliando quando comecei a fazer pós-graduações na área de Saúde Coletiva. Iniciei com a especialização em Saúde Coletiva, em seguida mestrado em Saúde Coletiva e posteriormente especialização em Saúde da Família. A instituição do plano de cargos e salários pela prefeitura foi a principal motivação para a realização da minha primeira pós-graduação. As demais foram impulsionadas pelo meu encantamento com tudo que estava ouvindo, pelo despertar da vontade e do interesse em compreender mais. Gradativamente comecei entender o que era o Sistema Único de Saúde (SUS), pois não tinha clareza do meu papel nesse contexto. Havia ingressado no trabalho público por ter sido aprovada em um concurso que representava certa estabilidade profissional e financeira.

Ao contrário, o meu ingresso na docência foi uma escolha muito pessoal, derivada de um querer muito claro. Durante o mestrado (2004-2005), mais precisamente na ocasião de sua defesa, um docente membro da banca perguntou-me se pretendia seguir a carreira docente porque considerava que tinha o perfil para esse fim. Foi um momento marcante na minha vida porque me despertou o desejo e a vontade de trabalhar no mundo da educação.

Efetivamente, comecei a perceber a relevância da integração ensino-serviço a partir de fevereiro de 2008, quando me tornei docente do curso de Odontologia da UEL. De maneira mais intensa, quando passei a integrar a comissão gestora do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-saúde), atuando como profissional preceptora de campo e, posteriormente, como docente tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-saúde). Sem dúvidas, as minhas participações nestes dois projetos foram marcos para o meu entendimento sobre a relevância da integração ensino-serviço para a formação profissional em saúde. Nesse momento, também por opção, encerrei as minhas atividades profissionais na iniciativa privada.

Em 2009 participei, como dentista do SMS, de capacitações realizadas pelo Pró-saúde. Foi interessante porque estava presente na reunião da comissão gestora do grupo, espaço onde se apontou a necessidade de realização desses ciclos de atualizações clínicas em Odontologia para os dentistas do município. Na UBS, assim como todos os demais dentistas da rede, preenchi um formulário no qual listei os temas que considerava necessários e pertinentes para serem abordados nessas capacitações que seriam realizadas. Ou seja, participei de todo o processo, desde o planejamento até da própria capacitação, graças ao exercício das minhas duas profissões.

Outro fato marcante em relação ao meu interesse pela integração ensino-serviço foi a minha aproximação e atuação na Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), mais precisamente em 2011, quando a presidência desta entidade passou a ser exercida pela Profa. Dra. Maria Celeste Morita, docente da UEL. Comecei a participar de várias reuniões, reflexões e trabalhos relacionados às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Alguns deles abordavam a necessidade de institucionalização e/ou fortalecimento da integração ensino-serviço de saúde para favorecer a implementação das DCN.

Em 2011, integrei a comissão organizadora da I Mostra de Experiências Exitosas dos Projetos Pró-saúde e Pet-saúde, promovida pela ABENO, que contou com a participação de várias instituições de ensino de diferentes regiões do país. Tive oportunidade de assistir às apresentações das referidas experiências, muitas delas relacionadas à integração ensino-serviço. Após as apresentações, houve momentos de diálogo entre os presentes que possibilitaram discussões relacionadas a situações facilitadoras e dificultadoras para o alcance da integração ensino-serviço de saúde.

No ano seguinte, também pela ABENO, participei da comissão organizadora da I Reunião Paralela dos Projetos Pró-saúde e Pet-saúde. Nela, as discussões foram realizadas em quatro eixos: fortalezas, debilidades, avanços e desafios relacionados aos referidos projetos. Em todos estes eixos foram tecidas considerações relacionadas à integração ensino-serviço de saúde.

Em 2013, integrei a comissão organizadora da II Reunião Paralela dos Projetos Pró e Pet-saúde, promovida pela ABENO. A Reunião focou a sustentabilidade das conquistas advindas por meio desses projetos, apontou a relevância da integração ensino-serviço e ratificou a necessidade de institucionalização dessa parceria. Nesse ano, também participei da comissão organizadora e do Encontro ABENO de Relatos de Experiências de Estudantes vinculados aos Projetos Pró e Pet-saúde: aprendizados obtidos para o exercício profissional. Ambos foram momentos muito ricos que possibilitaram reflexões e aprendizados sobre a integração ensino-serviço de saúde.

Em 2014, novamente pela ABENO, integrei a comissão Organizadora da III Reunião Paralela dos Projetos Pró e Pet- saúde, cujo tema central foi a relevância desses projetos para a integração ensino-serviço, com ênfase nos benefícios para a formação do estudante e para os serviços de saúde, este último com foco na realidade desses projetos na educação permanente dos profissionais da rede e no cuidado da população. Integrei também a comissão organizadora e participei do Encontro ABENO de Preceptores da Rede de Serviços. Sem dúvidas, também foram acontecimentos que possibilitaram reflexões e aprendizados. Interessante que, em determinados momentos dessas atividades, sentia-me mais como profissional dos serviços de saúde, porque as realidades relatadas e discutidas faziam parte do meu dia-dia na UBS. Em outros, mais como docente, porque ficava imersa e focada no ensinar e aprender.

Particpei também do grupo ABENO Pró-Pet saúde, que possuía encontros trimestrais por webconferência, cujos integrantes eram de diversas regiões do país.

Nessa minha viagem pelo meu passado até o momento atual, compreendi que a integração ensino-serviço sempre esteve presente. Em algumas ocasiões, apenas a experienciava, sem saber que aqueles momentos só estavam acontecendo graças à integração ensino-serviço e o que estava vivenciando era uma das diversas formas possíveis de integração ensino-serviço de saúde. Descobri que a minha dupla atuação profissional: cirurgiã-dentista do serviço público e docente também é uma forma de integração ensino-serviço de saúde.

Ficou muito claro que essa minha inquietação em compreender o significado da integração ensino-serviço de saúde por sujeitos que a experienciam tem muita relação com a minha vida profissional, principalmente como docente de graduação na saúde da área de Saúde Coletiva, envolvida nos Projetos Pró-saúde, Pet-saúde e integrante da ABENO.

A disciplina Fundamentos Teórico-Methodológicos da Investigação Científica-Teoria do Conhecimento, cursada durante o doutorado, foi relevante porque abriu-me um leque de possibilidades, linhas de pesquisa e referenciais teóricos filosóficos que poderiam subsidiar estudos sobre integração ensino-serviço de saúde. Dentre elas, descobri que a minha inquietação estava mais relacionada à Fenomenologia Existencial, na busca das coisas nelas mesmas, queria entender a integração ensino-serviço por aqueles que a vivenciam no seu dia-dia, ou seja na experiência concreta do vivido. Nesse momento vislumbrei a possibilidade e, ao mesmo tempo, o desafio de utilizar o referencial teórico de Martin Heidegger como apoio para a realização da tese. Porém, simultaneamente, tive medo de não conseguir compreender a essência dos ensinamentos deste pensador, medo de "não dar conta", medo de estar buscando algo além das minhas possibilidades cognitivas. Por outro lado, o pensamento de Heidegger cativou-me porque o ponto de partida é sempre o cotidiano, pois esse filósofo não se preocupa em fornecer ideias elaboradas e sim nos leva a questionamentos para que se consiga revelar e compreender o próprio objeto de interrogação. Outro momento que levou-me a muita reflexão também aconteceu durante a disciplina de Fundamentos, quando o docente explicou que para Heidegger ser é o tempo, tempo pensado em termos de sua finitude e que a morte é uma forma de '*ser-com*'. Fiquei horas a refletir sobre essas colocações e novamente sempre voltava e refletia sobre a minha própria

existência. Talvez pelo próprio envolvimento e imersão em leituras, instintivamente começava a identificar e a me questionar, por meio do "óculos" de Heidegger. Em determinadas situações na minha cotidianidade eu existia '*ser-com-o-outro*' de modo próprio ou impróprio, quando sentia medo, quando a angústia tomava conta do meu ser, quando refletia que sou um '*ser-para-a-morte*', ou mesmo quando situações da minha cotidianidade deixavam bem claro que todos nós somos lançados para a morte, quando a curiosidade me instigava a procurar saber e ler mais sobre Heidegger. Nesse momento, a decisão foi tomada e Heidegger passou a ser o referencial de apoio para a compreensão das inquietações que moveram esse estudo.

A minha participação no grupo de Estudos sobre Fenomenologia foi outro momento que, apesar de curto - cinco meses, foi bem rico e proveitoso. As leituras, filmes, discussões e reflexões possibilitaram-me compreender um pouco mais sobre a Fenomenologia Existencial para Heidegger e também aproximavam-me de Merleau-Ponty, cujos referenciais teóricos subsidiaram a análise dos dados dos trabalhos que estavam sendo desenvolvidos pelo grupo. Interessante que alguns momentos que conversávamos sobre Merleau-Ponty levavam-me a refletir sobre até que ponto aquele ensinamento se aproximava do que eu conhecia sobre o pensamento de Heidegger ou quais seriam as possíveis diferenças que conseguia perceber entre os dois filósofos. Foi um espaço gostoso e ativo de ensino-aprendizagem.

Desde o início desse estudo sempre soube que não se trata de uma tese sobre Heidegger, até porque a minha formação e vivência profissional são limitadas e insuficientes para apreender e analisar o todo do pensamento deste grande filósofo. Sempre tive a clareza que o foco dessa pesquisa é a integração ensino-serviço de saúde, que vai valer-se de alguns dos pensamentos de Heidegger para analisar de forma aplicada os resultados encontrados.

Assim, esse estudo tem o propósito de compreender como tem se dado a integração ensino-serviço de saúde, mas especificamente durante a formação da graduação na área da saúde, com foco na Atenção Básica em Saúde. Busca compreender o significado da integração ensino-serviço de saúde, entendido como um fenômeno a ser desvelado. A pergunta que norteou essa pesquisa foi: **como a integração ensino-serviço de saúde na Atenção Básica é compreendida por pessoas que a experienciam?**

O processo de construção desta tese foi prazeroso, envolvente, intenso e extremamente reflexivo. Naturalmente novos questionamentos sobre integração ensino-serviço de saúde acontecerão ao longo da minha vida, porque esse cenário me acompanha e me instiga no meu dia-dia.

2. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE

Esse capítulo inicialmente discute aspectos históricos, legislações e políticas de apoio ligadas à integração ensino-serviço de saúde. Em seguida, traz reflexões sobre intencionalidades relativas à integração ensino-serviço para as instituições formadoras e para os serviços de saúde. Finalmente tece considerações sobre interfaces da referida integração.

2.1. ENFOQUES HISTÓRICOS, LEGISLAÇÕES E POLÍTICAS DE APOIO

Desde o século passado, a integração ensino-serviço de saúde tem sido reconhecida como relevante para a tríade ensino-serviço-comunidade.

Em 1978, a Declaração de Alma Ata apontou a necessidade de adequação da formação médica à estratégia de Atenção Básica. Destacou que os cuidados primários de saúde deveriam ser apoiados por sistemas de referência integrados, funcionais e mutuamente amparados, porque envolviam outros setores como a indústria, habitação, comunicação e a educação. Enfatizou a necessidade de formulação de políticas, estratégias e planos nacionais por meio de ações conjuntas entre governos e os outros setores (ONU, 1978).

Em 1986, a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde explicitou a necessidade de ações coordenadas entre governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia, porque todos são responsáveis pela promoção da saúde. Assinalou que a reorientação dos serviços de saúde também requer um esforço maior de pesquisa em saúde, assim como mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área da saúde. Ressaltou que a reorientação dos serviços de saúde estava vinculada a mudanças na educação e no ensino dos referidos profissionais (ONU, 1986).

Em 1988, a Declaração de Adelaide deixou claro que as Instituições de Ensino Superior (IES) precisavam responder às necessidades emergentes da nova saúde pública e também reorientar os currículos existentes, com o objetivo de melhorar as habilidades em capacitação, mediação e defesa da saúde pública (ONU, 1988).

Também em 1988, a Conferência Mundial de Educação Médica de Edimburgo abordou a necessidade de atrelar a formação médica às necessidades de saúde da população. O encontro enfatizou a demanda de ampliação dos cenários de aprendizagem para além dos hospitais, construção de currículos, adoção de metodologias de ensino e de avaliações compatíveis com as competências, valores sociais e integração entre teoria e prática almejados (WFME, 1988).

Observamos que o referido encontro buscou dar respostas positivas às propostas levantadas durante a Conferência de Alma Ata para o alcance de avanços da formação voltada para a Atenção Básica. Porém, ainda hoje, persistem desafios relacionados à sincronia e/ou conciliação entre o processo formativo e as necessidades da população e dos serviços públicos de saúde. Esses desafios são esperados, pois são requeridas contínuas e variadas aproximações entre esses setores. Trata-se de algo processual, portanto sempre em construção e inacabado.

No Brasil, a busca pela integração ensino-serviço de saúde também não é fato novo. No país, as décadas de 1970-1980 foram marcadas pelo Movimento de Reforma Sanitária e pela necessidade de avanços no cuidado da população. Esse movimento fez eclodir demandas de formação profissional em saúde orientada para a Atenção Básica, em função do descompasso entre a atuação profissional e as necessidades de saúde da população (ALMEIDA; FERRAZ, 2008; GONZÁLEZ, 2008). Demandas estas ainda presentes na atualidade.

Nas décadas de 1980 e de 1990 houve discussões em algumas IES sobre a necessidade de desenvolvimento de atividades extramuros, buscando-se a integração com os serviços de saúde (MEDEIROS JÚNIOR *et al.*, 2005). Assim, algumas IES começaram a desenvolver experiências inovadoras na formação profissional, com apoio de outras instituições como Ministério da Saúde (MS) e Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). Dentre elas, destacaram-se o Projeto de Integração Docente Assistencial (IDA) e o Programa UNI, cuja sigla refere-se a Uma Nova Iniciativa na formação profissional em saúde, financiado pela fundação Kellog, que visava à integração ensino-serviço-comunidade.

Os Projetos IDA foram desenvolvidos por cursos superiores isolados em unidades de saúde com incorporação das funções de ensino e serviço. Aproximavam universidades a serviços de saúde e possibilitavam a inserção de estudantes na prática do cuidado com foco na assistência (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Os Programas UNI ocorreram na América Latina no período de 1991-1997. Buscavam mudanças nas escolas de saúde e não somente em cursos isolados. Propunham relação de parceria e articulação entre universidades, serviços de saúde e a comunidade para inovar, transformar e alicerçar a formação profissional e as práticas de saúde. Sinalizavam a necessidade de fortalecimento dos componentes curriculares, que incluíam a realização de estágios obrigatórios na comunidade e ênfase em disciplinas que utilizassem a epidemiologia. Dos vinte e três Projetos desenvolvidos, seis foram no Brasil, nas cidades de Marília, Botucatu, Brasília, Londrina, Natal e Salvador (TAVARES, 2005; ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013).

Posteriormente, em 1996, o Projeto UNI passou a integrar a Rede IDA, surgindo a Rede UNI IDA. Logo em seguida, em 1997, a Rede UNI IDA transformase em Rede Unida, que tem desenvolvido trabalho em rede, composto por pessoas, instituições e projetos comprometidos com os movimentos de mudanças na formação, por meio de saberes e poderes compartilhados, visando à elaboração de propostas inovadoras para a formação e desenvolvimento de profissionais de saúde preparados e comprometidos com a construção de um sistema de saúde equitativo e efetivo (RANGEL; VILASBÔAS, 1996; DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Feita essa intencional alteração cronológica na descrição dos fatos, em função da complementaridade dos objetivos dos Projetos IDA, UNI e da Rede UNIDA, retornamos a discussão em relação ao momento vivenciado no Brasil nas décadas de 1970-1980. As políticas e ações caminhavam visando à estruturação de um novo sistema público de saúde. Neste contexto, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco histórico, porque possibilitou discussões sobre a reformulação do sistema nacional de saúde. Nela, dentre outros assuntos, foi debatido que a formação dos profissionais de saúde deveria estar integrada ao sistema regionalizado, articulado e hierarquizado de atenção à saúde (BRASIL, 1986). A referida conferência abalizou a inadequação curricular das áreas da saúde para o alcance das transformações relacionadas à saúde. Explicitou a necessidade de adequação qualitativa e quantitativa dos egressos às exigências do sistema, relacionada à oferta de vagas, abertura de cursos e desenvolvimento de novos projetos pedagógicos. Destacou a necessidade de superação de dicotomias entre teoria e prática, básico e clínico, por meio da integração curricular, que

oportunizassem espaços pedagógicos internos e externos com rompimento dos muros da universidade (ALMEIDA; FERRAZ, 2008).

A 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde (CNRHS), aconteceu também em 1986 com o tema central: “Política de Recursos Humanos rumo à Reforma Sanitária”. O fórum destacou que o alcance de avanços no cuidado de saúde da população está ligado à necessidade de articulação e estreitamento das relações entre as instituições prestadoras de serviços e as formadoras de pessoal. Apontou que a integração ensino-serviço de saúde é relevante para a consolidação do sistema de saúde por aproximar o ensino à realidade social e, com isso, possibilita transformações na prestação de serviços e nos processos formativos (BRASIL, 1993a). Essa Conferência explicitou a necessidade de adoção de novas práticas pedagógicas, baseadas na integração ensino-serviço, para aproximar teoria e prática (ALMEIDA, 2008).

No Brasil, uma das consequências desse processo histórico anteriormente apresentado foi a previsão da integração ensino-serviço na Constituição Federal, em Leis infraconstitucionais e em Decretos Ministeriais. O artigo 200 da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde e, no inciso V, a missão de incrementar na sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1988). Portanto, a Lei prevê que os órgãos gestores do SUS estruturem mecanismos de atuação educacional (CECCIM; ARMAN; ROCHA, 2002). A Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90 (BRASIL, 1990), em seu artigo 14, menciona que devem ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com cooperação técnica entre esses atores. Seu artigo 27 esclarece que a formação de recursos humanos deve ser formalizada e executada articuladamente pelas diferentes esferas de governo. Aponta que os serviços públicos que integram o SUS são campos de prática para ensino e pesquisa, por meio de normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional. Portanto, a referida Lei prevê a necessidade de trabalho conjunto e articulação entre ensino-serviço de saúde.

A 2ª CNRHS, realizada em 1993, com o tema central: “Os desafios éticos frente às necessidades no setor saúde”, analisou a saúde do povo brasileiro com foco em suas características e paradoxos, a implementação do SUS e a sua relação com os trabalhadores na esfera da formação, desenvolvimento e gestão do trabalho.

O relatório final dessa conferência apontou a desvinculação dos currículos dos cursos de graduação das realidades locorregionais e a sua limitação em relação à formação geral do estudante, que inclui a compreensão do contexto de saúde e do funcionamento do SUS. Indicou, assim como a 1ª CNRHS, que a formação obtida pelos egressos da área de saúde não correspondia às necessidades da população (BRASIL, 1993b). São fatos e desafios ainda parcialmente presentes na atualidade brasileira.

A Lei 9394 de dezembro de 1996, que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB-1996), explicita que a educação superior deve estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade. Valoriza o local de trabalho como espaço privilegiado de ensino-aprendizagem (BRASIL, 1996).

A LDB-1996 orienta o ensino por competências. Concede autonomia às IES, permite flexibilização de currículos, gestão democrática e assegura a existência de órgãos colegiados e deliberativos. Nela, a estrutura curricular não é mais rígida e sim baseada no desenvolvimento de competências que requerem um conjunto de saberes (conhecimentos), o saber fazer (a prática) e o saber ser (as atitudes). A competência tem relação com a capacidade de construir, articular, mobilizar valores, conhecimentos e habilidades para a solução de problemas (BRASIL, 1996).

Logo, a LDB concede novos graus de liberdade para as IES ao reconhecer a necessidade de desenvolvimento de novos modelos de ensino e a competência como elemento estruturante da base curricular (MOTTA; BUSS; NUNES, 2001). (BRASIL, 1996). Estimula o conhecimento dos problemas do mundo atual, a prestação de serviços e o estabelecimento de relações de reciprocidade com a população (MITRE *et al.*, 2008).

As prerrogativas da LDB-1996 foram reafirmadas por meio das DCN para os cursos de graduação na área da saúde. Isto porque as DCN estimulam as IES a mudarem suas práticas pedagógicas, esperando que a aproximação com a realidade social possa contribuir para a formação de futuros profissionais mais bem preparados para dar respostas positivas frente à realidade e às demandas da população.

As DCN orientam a necessidade de formação de profissionais com "perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, que possam atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico". Sinalizam que os egressos/profissionais devem compreender a realidade socioeconômica e cultural de seu meio e dirigir sua atenção, visando à transformação da realidade em benefício da sociedade. As competências gerais requeridas são: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente (BRASIL, 2001a, p. 1-2; 2001b, p. 1-2; 2001c, p. 1-2; BRASIL, 2002a p. 1-2; 2002b, p. 1-2).

Entretanto, sem o engajamento do docente, as DCN não passam de literatura para alimentar debates acadêmicos estéreos, que pouco contribuem para transformar a realidade das escolas, porque é o docente que segue as diretrizes planejadas, transformando-as em ações, ao incorporá-las na sua prática profissional cotidiana (GONZÁLEZ *et al.*, 2012). Consideramos que esse papel do docente depende das competências que ele desenvolve ao longo do exercício da profissão e também dos recursos e valores que atribui ao processo formativo. Não é algo padronizado e consensual, porque também envolve escolhas pessoais. Sempre há possibilidades abertas para novas reflexões, que podem levar a ressignificações e a novas compreensões em relação ao processo ensino-aprendizagem ao longo do exercício da docência.

Em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) pelo MS, que tem implementado políticas visando à reorientação da formação profissional em saúde para o SUS, com o objetivo de favorecer o estreitamento das relações entre as instituições formadoras e o sistema de saúde. Trata-se de uma aproximação entre o MS e Ministério da Educação (ME) que contribui para o ordenamento da formação profissional em consonância com as necessidades dos serviços públicos de saúde (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Em 2006, aconteceu a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES), com o tema central: "Trabalhadores de Saúde e a Saúde de todos Brasileiros: práticas de trabalho, de gestão, de formação e de participação". Nela, foram propostos incentivos às mudanças curriculares dos cursos de graduação em saúde, com foco na integralidade e na interdisciplinaridade. Nesse encontro, foi enfatizada a necessidade de maior interação entre os campos da saúde

e da educação e uma maior participação dos movimentos sociais nesse processo (BRASIL, 2006).

A Educação Permanente em Saúde (EPS), o AprenderSUS, o Ver-SUS, o Pró-saúde, o Pet-saúde, o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e, mais recentemente, o Programa Mais Médicos são políticas e/ou estratégias governamentais que têm sido implementadas, visando ao fortalecimento do SUS enquanto espaço de ensino-aprendizagem. A seguir faremos uma breve contextualização destas políticas.

A EPS, instituída em 2004, é uma política nacional para a formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde que visa ao desenvolvimento dos trabalhadores e à ampliação da capacidade resolutiva dos serviços de saúde. Possibilita reflexão crítica sobre as práticas profissionais, embasa e desencadeia a transformação do processo de trabalho. Assim, foca a aprendizagem no trabalho, na qual o ensinar e o aprender se incorporam ao cotidiano das organizações do trabalho. Possui posição transversal na articulação de estratégias de mudanças nos processos educacionais em saúde. É descentralizadora, ascendente e busca a aprendizagem significativa que promove e produz sentido. (CECCIN; FEUERWERKER, 2004; ALMEIDA; FERRAZ, 2008; BRASIL, 2009a; PEDUZZI *et al.*, 2009; DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

A EPS diz respeito à construção de conhecimentos a partir de dúvidas, questionamentos, problemas contextuais que ocorrem no dia-a-dia das práticas dos serviços. Logo, não é transmitida e sim construída por meio de processos de longo prazo. A EPS pode valer-se de capacitações, porém o inverso não é verdadeiro. As capacitações são ações de educação continuada pontuais e intencionais, visando a aprendizagens, transmissão de conhecimentos atualizados, desenvolvimento de novas competências, melhorias de desempenhos pessoais, não se transferem para a ação coletiva (DAVINI, 2009).

Inicialmente, em 2004, a política nacional de EPS propôs articulações interinstitucionais e locorregionais por meio de Pólos de EPS, com representantes do ensino, da gestão, do trabalho e do controle social (CECCIN, 2005). Em 2007, foram estabelecidas novas diretrizes e estratégias na EPS, que definiam a condução regional da EPS por meio de colegiados de gestão regionais, com a participação de Comissões Permanentes de Integração Ensino-serviço (CIES), previstas no

regulamento do Pacto pela Saúde, o qual define a política de recursos humanos no SUS (PEDUZZI *et al.*, 2009).

Logo, compete ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente as informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino. Além disso, devem construir significados e práticas com orientação social, participação ativa de gestores, formadores, usuários e estudantes. Há um quadrilátero na formação em saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Assim, o componente serviço não é restrito às práticas de atenção. Há necessidade de comprometimento da universidade com a construção e consolidação do SUS (CECCIN; ARMAN; ROCHA, 2002; CECCIN; FEUERWERKER, 2004).

O Aprender SUS, também iniciado em 2004, buscava favorecer a construção de relações de cooperação entre o sistema de saúde e as IES por meio de estratégias que incluíam a adoção da integralidade como eixo da mudança e a ampliação do pensamento crítico. Realizou três ações: curso para a formação de ativadores de processos de mudança na graduação, oficinas regionais para a análise crítica das estratégias e apoio à produção de conhecimento sobre processos de mudanças (BRASIL 2004a). O curso para a formação de ativadores apoiou todo o processo, por meio de atividades de educação à distância, com alguns momentos presenciais e com utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2004a; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005).

O Ver-SUS nacional, cujo primeiro projeto piloto aconteceu também em 2004, tem sido desenvolvido pelo MS em parceria com secretarias municipais de saúde e com entidades estudantis dos cursos da área da saúde. Caracteriza-se pela disponibilização do sistema de saúde como espaço de ensino e aprendizagem. Possibilita vivências e estágios no SUS. Estimula a reorientação das práticas de ensino e de atenção por meio da articulação entre gestores, trabalhadores e instituições formadoras, o que favorece a integração entre trabalho e educação na saúde (BRASIL, 2004b).

O Pró-saúde foi estabelecido em 2005. Trata-se também de política articulada e de cooperação técnica entre o MS e o ME. Foi inspirado na experiência do Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), implementado em 2002, que apoiava mudanças curriculares nos cursos de Medicina para adequar esta formação aos propósitos do SUS, por meio de ações

que incluíam mudanças curriculares, incentivos a estágios nos serviços de Atenção Básica (HADDAD; MORITA, 2006; DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

O ponto central do Pró-saúde é "a aproximação da academia com os serviços de saúde, mecanismo fundamental para transformar o aprendizado com base na realidade socioeconômica e sanitária da população brasileira" (BRASIL, 2007, p. 14). Assim, objetiva ter papel indutor na transformação do ensino de saúde no Brasil, para todos os cursos da área da saúde, tendo a integração ensino-serviço de saúde como eixo estruturante da reorientação da formação profissional (BRASIL, 2007).

As residências multiprofissionais, criadas em 2005, são orientadas pelos pressupostos do SUS, em consonância com as realidades locais regionais. Abrangem as profissões da área da saúde, com exceção da Medicina, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Enfermagem, Fonoaudiologia, Educação Física, Fisioterapia, Farmácia, Medicina Veterinária, Odontologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005).

O Pet-saúde, regulamentado em 2010, possibilita a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas do SUS. Objetiva estimular a produção de conhecimento a partir das necessidades dos serviços, facilitar o processo de integração ensino-serviço-comunidade e a institucionalização das atividades pedagógicas dos profissionais dos serviços de saúde (BRASIL, 2010a).

Em dezembro de 2010 foi instituída a UNA-SUS que, por meio de educação na modalidade à distância, visa a atender as necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS. Trata-se de mais uma ação que requer e oportuniza integração entre ensino- serviço de saúde (BRASIL, 2010b).

O PROVAB, instituído a partir de 2011, estimula principalmente a formação do médico para o SUS, por meio de pós-graduação obrigatória em saúde da família e também a fixação destes profissionais em localidades com maior carência. Trata-se de proposta que envolve integração ensino-serviço, pois a supervisão presencial e a distância desses profissionais é desenvolvida por tutores de IES, hospitais de ensino ou de outros serviços de saúde com experiência em ensino (BRASIL, 2010c).

No Brasil, em 2013, foi assinada a Lei 12.871 que instituiu o Programa Mais Médicos. O Programa incluiu o recrutamento de médicos nacionais e estrangeiros para trabalhar em áreas prioritárias da Atenção Básica. Busca o fortalecimento da Política de EPS e da integração ensino-serviço de saúde, inclusive por meio da atuação das IES na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos

médicos contratados. Objetiva o aprimoramento da formação médica por meio de ampliação da inserção de estudantes em unidades de atendimento do SUS. Prevê a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, em municípios que possuem serviços de saúde suficientes e adequadamente estruturados para ofertar campos de prática para os estudantes, com priorização daqueles situados em regiões com menor relação de vagas e médicos por habitante. Aponta novos parâmetros para a formação médica, que inclui a realização na Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS de, pelo menos, trinta por cento da carga horária do internato médico (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

A intencionalidade do Programa Mais Médicos visa à qualificação e fortalecimento do SUS enquanto espaço de ensino-aprendizagem, buscando agregar valores quantitativos e qualitativos na prestação de serviços e no cuidado à população. Como já nos referimos em relação ao movimento de implementação das DCN, a institucionalização de um espaço de formação aponta um caminho a ser seguido, porém é insuficiente para a efetivação da proposta. Congregar gestores, docentes, estudantes e profissionais em torno destes objetivos é o mais importante. Isto pode ser iniciado a partir da necessidade de cumprimento de uma lei, mas exige a disponibilização e o comprometimento de todos os envolvidos. Diz respeito a possibilidades de escolhas, que vão se concretizando ou não, frente às diferentes compreensões que cada um tem do mundo onde está. Enxergamos desafios ligados à necessidade de estabelecimento e/ou estreitamento das relações entre pessoas, algo não passível por meio de padronizações de condutas, porque envolvem posturas e escolhas individuais. Há necessidade de fortalecimento da comunicação e da abertura de cada pessoa para compartilhar e ressignificar valores em meio à uma realidade social complexa.

Observamos que todas essas ações anteriormente mencionadas estão vinculadas à integração ensino-serviço de saúde. Elas podem ser visualizadas no quadro nº 1, que sintetiza esses principais movimentos, leis e políticas brasileiras que apontam esta necessidade.

Quadro 1 - Quadro demonstrativo de Movimentos, Leis e políticas nacionais que propõem integração ensino-serviço de saúde no Brasil.

Período/Ano	Fato	Direcionamentos em relação à integração ensino-serviço de saúde
1985-1997	Projeto IDA	Inserção de estudantes na prática do cuidado por meio de atividades de extensão
1986	VIII Conferência	Formação integrada ao sistema de atenção à saúde. Inadequação curricular
1986	1ª CNRHS	Necessidade de adoção de práticas pedagógicas baseadas na integração ensino-serviço
1988	Constituição Cidadã	Cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos
1990	Lei 8080	Comissões Permanentes de integração entre os Serviços de saúde e as Instituições formadoras
1991-1997	Projeto UNI	Articulação universidades, serviços e comunidade. Multiprofissionalidade. Estágios na comunidade
1993	2ª CNRHS	Valorização estágios curriculares na Atenção Básica
1996	LDB	Autonomia universitária, flexibilização de currículos e adoção de novos modelos de ensino
1997	Rede Unida	Trabalho em rede. Mudanças na formação. Saberes e poderes compartilhados
2001-2002	DCN	Incorporação do arcabouço teórico do SUS nos Projetos Pedagógicos
2002	PROMED	Estímulo a mudanças curriculares nos cursos de Medicina
2004	EPS	Aproximações entre o sistema de saúde e as instituições formadoras.
2004	Aprender SUS	Integralidade: eixo norteador do cuidado e da formação
2004	Ver SUS	Reorientação das práticas de ensino e de atenção.
2005	Residências Multiprofissionais	Formação orientada pelas diretrizes do SUS
2005	Pró-saúde	Integração ensino-serviço, como eixo norteador para a reorientação da formação profissional.
2006	3ª CNGTES	Ampliação da integração por meio de parcerias locais regionais
2010	Pet-saúde	Grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS
2010	UNA- SUS	Capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS
2011	PROVAB	Formação e fixação de profissionais de saúde em localidades com maior carência
2013	Mais Médicos	Educação permanente e continuada de profissionais e estudantes. Ampliação numérica de estudantes de medicina na graduação e de pós-graduação na Atenção Básica

Fonte: própria autora.

Verifica-se que no Brasil, ao longo do tempo, a agenda política tem se ocupado com o tema recursos humanos. Esta questão trata-se de um nó crítico na implementação dos sistemas nacionais de saúde, os quais se deparam com desafios qualitativos inerentes à formação profissional e também quantitativos que incluem a distribuição e fixação dos profissionais. Tais situações têm relação com a desarticulação acumulada na implementação de políticas sociais envolvendo os setores educacionais e os de prestações de serviços na área da saúde. Destaca-se que a parceria entre o MS o ME é indissociável. Engloba desde a formação acadêmica inicial até os processos de educação permanente (HADADD *et al.*, 2010).

Observamos que o fortalecimento da integração ensino-serviço, com foco na Atenção Básica, está presente nos objetivos preconizados, nas estratégias e nos instrumentos propostos pelos movimentos, leis e políticas governamentais anteriormente discutidos. Todavia, apesar do papel do SUS na ordenação da formação profissional em saúde e da LDB vigente possibilitar estrutura curricular flexível de ensino voltada para o desenvolvimento de competências e valorização dos locais de trabalho como espaços privilegiados de ensino aprendizagem, no Brasil esses preceitos ainda não se constituem em práticas institucionais plenas. Há propostas e práticas educacionais ainda deslocadas das realidades epidemiológicas, dos objetivos do SUS e das orientações da LDB, emergindo a necessidade de correção do descompasso entre a orientação profissional de saúde e as diretrizes e necessidades do SUS.

2.2. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE E AS INSTITUIÇÕES FORMADORAS

Os enfoques históricos, legislações e políticas de apoio anteriormente apresentados levaram as IES a refletirem e/ou considerarem a integração ensino-serviço de saúde como possibilidade para o processo de formação em saúde. Consideramos também a relevância da integração ensino-serviço para o ensino-aprendizagem ativo, porque amplia a compreensão da complexidade do processo saúde-doença e a do cuidado de pessoas, a partir de realidades socioeconômicas, culturais e ambientais. Porém, atualmente, tanto o ensino quanto as práticas de saúde ainda se encontram estruturados e influenciados na perspectiva do Modelo Biomédico. O foco no cuidado da pessoa como um todo, não compartimentalizado, que considere os aspectos sociais do processo saúde-doença é algo buscado.

O Modelo Biomédico se apoia nas teorias matemáticas de Isaac Newton e na visão cartesiana do corpo, como uma máquina com engrenagens que podem ser reparadas. Nele, a concepção de saúde é dualista, mecanicista e reducionista, porque o processo saúde doença passa a ser compreendido e cuidado a partir das partes (BARROS, 2002; BALLESTER *et al.*, 2010). Importante lembrar que a visão dualista do homem já era concebida por Platão, o qual defendia a fragmentação entre corpo e alma e considerava que a medicina cuidava do corpo e a filosofia da alma.

Um outro aspecto a ser considerado em relação à formação em saúde são as recomendações do Relatório Flexner, publicado em 1910, em relação ao ensino Médico nos Estados Unidos e no Canadá, as quais desencadearam profundas reformas no ensino médico, que se estenderam a outros campos de conhecimentos. As modificações já estavam em curso, mas esse relatório as fez avançar. O documento propôs matriz curricular e pedagógica na perspectiva biologicista da doença, por meio de disciplinaridade em especialidades. Apontou um caminho científico para o ensino e a avaliação da educação superior fundamentada no Modelo Biomédico (PAGLIOSA; DA ROS, 2008; CECCIM, 2008; ALMEIDA FILHO, 2010).

O referido documento indicou divisão curricular em ciclo básico e clínico. O primeiro, por meio de disciplinas isoladas como anatomia, bioquímica, fisiologia e o segundo por meio de disciplinas das especialidades médicas centradas no hospital. Esta proposta de formação leva à uma aproximação com patologias mais graves que requerem o cuidado hospitalar e, com isso, distante daquelas mais prevalentes e comuns que não chegam ao ambiente hospitalar. Portanto, concentra-se nos aspectos biológicos, na prática da medicina especializada, orientada pelo complexo médico hospitalar que fragmenta o cuidado de saúde e tem o hospital como espaço central de cura e ensino. É distanciada de uma formação generalista, que conhece e compreende o contexto social, familiar e sanitário do processo saúde-doença, que considera a integralidade da atenção, o subjetivismo da relação médico-paciente e a integração ensino-serviço de saúde como cenário de formação (FERREIRA; SILVA; AGUER, 2007; ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007; ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; GOMES; REGO, 2011).

No Brasil, a reforma preconizada por Flexner teve repercussões tardias. No início do século XX, as faculdades existentes no país aliavam a tradição da escola

francesa focada na clínica à da alemã que era mais voltada para a pesquisa laboratorial (ALMEIDA FILHO, 2010).

Consideramos que o Modelo Biomédico e o Relatório Flexner têm o seu valor. O primeiro trouxe inegáveis avanços para o entendimento e, conseqüente, atuação frente às doenças, principalmente em relação à sua etiopatogenia. Porém, tem limitações para a compreensão de questões que envolvem o processo saúde-doença, que "extrapolam essa lógica pronta", daquelas mais subjetivas, relacionadas a conflitos familiares, abusos, medos, drogadição, particularizadas e influenciadas pelas condições de vida de cada pessoa, ou seja, não se restringem a aspectos biológicos ou a partes de cada pessoa.

O Relatório Flexner também tem a sua importância ao apontar um caminho para a organização de cursos da área da saúde que, dentro da realidade da época, agregou qualidade ao processo formativo de diferentes profissões, porque explicitou regras rígidas em busca de um rigor científico no ensino. Todavia, ao orientar a fragmentação do conhecimento e a compreensão das partes, fragilizou o entendimento e o conseqüente alcance do cuidado integral da pessoa. Acreditamos também que trouxe limitações ao processo formativo por priorizar a sala de aula, os ambientes intramuros ambulatoriais e hospitalares como espaços de aprendizagem, por não estimular a articulação entre pessoas e entre diferentes áreas, inclusive dentro de um mesmo curso.

Neste contexto, há reconhecimento internacional e nacional em relação à inadequação do aparelho formador para dar respostas positivas às demandas atuais. São evidenciadas necessidades não só de mudanças na educação profissional em saúde, com rompimento de modelos tradicionais de ensino, mas também no desenvolvimento de competências que favoreçam o desenvolvimento da dimensão essencial do cuidado, pois a formação torna-se mais significativa quando alia-se à prática dos serviços (BRINGLE; HATCHER, 1996; CYRINO; TORRALLES-PEREIRA, 2004; BUTIN, 2006; MORITA *et al.*, 2010; VYAS *et al.*, 2011; ROSENKRANZ, 2012; TOASSI *et al.*, 2013; FONSECA *et al.*, 2014).

Idealiza-se modelo pedagógico interativo, que equilibre a excelência técnica e a relevância social, em diversificados espaços de ensino-aprendizagem, sustentado pela integração curricular, por metodologias de ativas centradas no estudante como sujeito da aprendizagem e no docente como facilitador desse processo (CAMPOS *et al.*, 2001). O ensino por meio da problematização e a organização curricular em

torno da Aprendizagem Baseada em Problemas são instrumentos que vêm sendo reconhecidos como ativadores da integração ensino-serviço de saúde (MITRE *et al.*, 2008). Diante de um problema, o estudante se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e consegue ressignificar as suas descobertas, pois possibilita contato com a informação, busca e produção de novos conhecimentos, desenvolvimento de autonomia e da capacidade de tomada de decisões (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004; GARANHANI; VALLE, 2010; CARABETTA JUNIOR, 2010; BERBEL, 2011).

Assim, as IES são convidadas a mudarem suas práticas, porque a formação profissional passou a requerer processos de ensino-aprendizagem mais amplos, complexos e problematizadores, que incluem saberes a partir de experiências vivenciadas em diversificados cenários de aprendizagem (SANTANA; CAMPOS; SENA, 1999; SILVA; TAVARES, 2004; CECCIN; FEUERWERKER, 2004; FERNANDES *et al.*, 2007; MITRE *et al.*, 2008). O que está em pauta não é a simples e pura aquisição de conhecimentos, mas o discernimento para mobilizá-los frente às demandas apresentadas. Almeja-se formação de um futuro profissional propositivo, criativo, questionador e que busque soluções para o enfrentamento das necessidades apresentadas e/ou identificadas (SILVA; TAVARES, 2004; CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004; PEREIRA; FRACOLLI, 2009; GARANHANI; VALLE, 2010; MOIMAZ *et al.*, 2010; BATISTA *et al.*, 2013).

Desta forma, são necessárias mudanças na forma de ensinar e aprender, com ampliação dos cenários de aprendizagem para além das salas de aula (CEZAR *et al.*, 2010). Logo, a integração ensino-serviço de saúde é recomendada às instituições formadoras como parte integrante do processo pedagógico, que privilegia o processo ensino-aprendizagem do estudante (FERREIRA; SILVA; AGUER, 2007, SOUZA; CARCERERI, 2011). Concordamos que a participação de estudantes no cotidiano dos serviços pode possibilitar vivência e compreensões sobre o cuidado desenvolvido, a organização dos serviços e os processos de trabalho. Para isso, são necessários projetos políticos pedagógicos, currículos e metodologias de ensino-aprendizagem condizentes com a proposta de articulações políticas e interpessoais que favoreçam o estreitamento das relações e a disponibilização dos cenários extramuros.

Assim, percebemos que historicamente a integração ensino-serviço de saúde tem sido vista como uma possibilidade e estratégia para a formação profissional,

porém não tem sido predominante nas práticas pedagógicas das IES. O processo ensino-aprendizagem na graduação em saúde acontece ainda de maneira mais predominante nos espaços intramuros das universidades, por meio de aulas expositivas, práticas ambulatoriais e hospitalocêntricas. Trata-se de uma estratégia de ensino mais focada em uma única realidade e desarticulada dos demais espaços onde se produz saúde. Nela, geralmente há supervalorização de conteúdos disciplinares e reprodução do conhecimento de forma passiva e receptiva pelo estudante, no qual o docente tem o papel de transmissor e detentor do conhecimento (MITRE *et al.*, 2004; GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010; CARABETTA JUNIOR, 2010; BERBEL, 2011).

Um desafio comum a todas as profissões de saúde diz respeito à formação ética de seus estudantes, com desenvolvimento de valores humanizadores com alta qualidade e resolubilidade. A aproximação do processo formativo à prática dos serviços pode favorecer o desenvolvimento desta formação, porque possibilita que o estudante pense, aja e reaja às situações apresentadas com determinadas formas e padrões de atitudes (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011, 2013).

Outro desafio diz respeito ao desenvolvimento de formação que dê ferramentas para que os futuros profissionais tenham condições de trabalhar a transdisciplinaridade (GONZÁLEZ; ALMEIDA 2010). A transdisciplinaridade implica em abertura de todas as disciplinas, com coordenação descentralizada, em torno de um movimento de reconhecimento de diferentes posições em relação a um mesmo objeto. Nela, não há fronteiras entre as disciplinas, porque possibilita que cada pessoa envolvida problematize conceitos de diferentes campos (IRIBARRY, 2003). Consideramos que é algo desejado e buscado. Porém, ainda a ser alcançado, tanto no processo formativo quanto no de trabalho.

Atualmente, as conquistas e/ou desafios giram em torno do alcance de uma formação que possibilite o estabelecimento e/ou fortalecimento das relações interdisciplinares e interprofissionais. A interdisciplinaridade refere-se à integração entre diferentes áreas de conhecimento ou disciplinas. A interprofissionalidade diz respeito à integração do trabalho executado por profissionais de diferentes áreas, com preservação das especificidades do trabalho de cada área. Uma formação uniprofissional pode ser interdisciplinar, com base na interação entre as diferentes disciplinas, porém não é interprofissional porque não há interação entre estudantes de diferentes cursos (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Logo, as mudanças advindas do processo de globalização, da rápida velocidade de construção e disseminação da informação têm incitado questões relativas à necessidade de se repensar a formação profissional em saúde (MITRE *et al.*, 2008; UNESCO, 2009; KRIGER *et al.*, 2014). O estabelecimento e/ou fortalecimento de relações com o mundo do trabalho, com o setor produtivo e com a sociedade são desafios presentes na educação superior. Almejam-se parcerias baseadas em interesses comuns, respeito mútuo e credibilidade, pois há interdependência entre a excelência acadêmica e a sua pertinência social (UNESCO, 1998; BERNHEIN, 2008; UNESCO, 2009; BRASIL, 2009b; KRÍGER *et al.*, 2014).

Entretanto, espaços extramuros, por si só, não garantem que haverá integração com o mundo do trabalho, com as pessoas e com o meio social (WERNECK *et al.*, 2010). Isto porque a integração não se limita à presença física em outros espaços (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; FERREIRA; SILVA; AGUER, 2007); inclui o desenvolvimento de relações entre pessoas. Há risco de reprodução nos espaços extramuros do modelo das práticas tradicionais que são executadas nos espaços intramuros, apenas com renomeação das atividades para estágios supervisionados. Por outro lado, somente os estágios intramuros não contemplam integralmente o contato do estudante com a realidade social, porque ele está mergulhado em um ambiente que lhe é familiar. Nele, há uma estrutura institucional que limita e transforma a capacidade de expressão dos indivíduos e não possibilita ver e perceber “in lócus” a realidade social (WERNECK *et al.*, 2010).

No Brasil, várias IES têm estabelecido relações e convênios com serviços de saúde, visando à institucionalização das UBS como espaços extramuros de ensino-aprendizagem até porque, como já foi discutido no início desse capítulo, no país há forte aparato legal que legitima ao SUS o papel de ordenar a formação de recursos humanos. Entendemos por ordenação a função de propor políticas, diretrizes, criar estratégias e mecanismos que favoreçam o processo formativo, em consonância com o que é requerido. Acreditamos que, idealmente, o processo deve se iniciar e se guiar a partir da compreensão e identificação das necessidades de saúde da população. Envolve diagnósticos, planejamentos e avaliações contínuos, interligados e retroalimentados, com objetivo fim de qualificar e fortalecer o sistema. Essa ordenação não é tarefa fácil porque engloba a formação de recursos humanos para o sistema público e para o privado, em um país com grande extensão territorial, com

diversidades locorregionais. Envolve congregar pessoas em torno de objetivos em comum.

Neste contexto, a UEL tem estabelecido relação de parceria com o SMS de Londrina desde o início da década de 1970 até os dias atuais. Inicialmente, o recém-criado curso de Medicina propôs a implantação de dois Postos de Saúde em bairros urbanos e periféricos da cidade, para que servissem de campo de estágio para os seus estudantes. Naquela época, foram firmados outros dois convênios entre esses atores: o primeiro, relacionado ao repasse de recursos financeiros pelo município à universidade para auxiliar a sua manutenção. O segundo, formalizou a integração entre as duas instituições para assegurar o funcionamento dos Postos de Saúde (ANDRADE; SOARES; CORDONI JUNIOR, 2001; ALMEIDA, 2013).

Posteriormente, com a expansão da rede básica pública de saúde, houve municipalização das unidades periféricas da universidade. Neste contexto, os docentes da área da saúde da UEL vivenciavam os movimentos IDA dentro dos espaços das UBS, em unidades escola, passando depois a serem parceiros externos à gestão destas mesmas UBS e de outras que foram criadas e gerenciadas pelo SMS.

No final de 1991, foi criado o Projeto Especial de Ensino em Assistência Primária em Saúde (PEEPIN), tendo as UBS como cenários de ensino-aprendizagem com o propósito de auxiliar a integração das várias profissões de saúde e favorecer o rompimento da estrutura formal de ensino compartimentalizado em disciplinas. O PEEPIN foi criado durante o processo de mobilização dos cinco cursos vinculados ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UEL: Enfermagem, Medicina, Odontologia, Farmácia e Fisioterapia, em torno de reformas curriculares visando à readequação dos processos de formação, fortalecimento da articulação entre as práticas de ensino-serviço e as necessidades da comunidade. O PEEPIN foi propulsor dos módulos denominados Práticas de Interação Ensino, Serviço e Comunidade (PIN) e foi impulsionado por meio das atividades desenvolvidas pelo Projeto UNI (NUNES *et al.*, 2012).

Os módulos PIN, a partir de 1997, no curso de Medicina, deixaram de ser disciplinas optativas e passaram a compor o currículo integrado de forma longitudinal. Em 2000, o mesmo ocorreu no curso de Enfermagem. Nas duas primeiras séries, os módulos são desenvolvidos em conjunto, envolvendo estudantes destes dois cursos. No terceiro e quarto anos apenas com estudantes de

Medicina (GIL *et al.*, 2008). Os demais cursos do CCS não participam do PIN, possuem módulos próprios, que possibilitam que seus estudantes se aproximam dos serviços de saúde. Assim, atualmente, todos os cursos da área da saúde da UEL contam com a UBS como cenário de ensino-aprendizagem. Os cursos de Enfermagem e Odontologia realizam inserções de estudantes em UBS desde o primeiro ano do curso que culminam com a realização de estágios supervisionados. O primeiro realiza internato no quarto ano, desde 1995, no qual o estudante permanece metade do tempo do semestre letivo em unidade hospitalar e a outra metade em UBS (VANNUCHI *et al.*, 2012). O segundo, desde o ano de 2000, realiza estágios em UBS, nos quais estudantes do quarto e do quinto anos ficam quatro horas semanais durante todo o período letivo. O curso de Farmácia realiza estágios curriculares de estudantes do último ano de graduação em várias UBS e, desde 2014, passou a integrar o PIN. O curso de Fisioterapia, no período de 2006 a 2008, desenvolveu em uma UBS do município de Londrina um Projeto de Ensino denominado "Projeto Piloto para a Implantação do Estágio Integrado de Fisioterapia em Atenção Primária à Saúde" e, desde 2009, realiza as suas atividades de integração ensino-serviço de saúde também em uma UBS do município de Londrina, na qual os estudantes do último ano da graduação também realizam estágios curriculares. O curso de Medicina, além das já mencionadas atividades ligadas ao PIN, realiza estágios curriculares de estudantes do último ano da graduação em UBS.

2.3. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

A trajetória do sistema público de saúde no Brasil perpassou pelo sanitarismo campanhista que, no início do século XX, tinha nas campanhas sanitárias a principal estratégia de atuação para combater as endemias e sanear os espaços de circulação de mercadorias, sobretudo os portos, para favorecer as exportações. Neste período, as ações assistenciais eram majoritariamente privadas, sendo que as pessoas que não podiam custeá-las eram atendidas por entidades de caridade. Desta forma, a assistência hospitalar pública tinha um caráter de assistência social e abrigava portadores de tuberculose, hanseníase e tuberculose. Em 1967, a partir da intervenção do Estado nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que eram organizados e mantidos por categorias de trabalhadores, surge o Instituto Nacional

de Previdência Social (INPS), o qual era financiado e mantido por trabalhadores e empregadores (CARVALHO; MARTINS; CORDONI JUNIOR, 2001).

No Brasil a promulgação da Constituição de 1998 e, nela, a instituição do SUS, diz respeito a um marco no cuidado da população, porque a saúde é reconhecida constitucionalmente como "direito de todos e dever do Estado". Diz respeito à migração para um sistema com acesso universal, que foca e busca a integralidade da atenção, a equidade, por meio da descentralização e municipalização da gestão. Também diz respeito à garantia constitucional de participação da população, quer de maneira ocasional e consultiva por meio das Conferências de Saúde ou em caráter permanente e deliberativo por meio dos Conselhos de Saúde.

O SUS propõe uma lógica de cuidado integral centrado na pessoa, na família, que considere a influência das condições psicológicas individuais, socioeconômicas, culturas e sanitárias de seu meio. Logo, está organizado na perspectiva do Modelo Biopsicossocial aliada à do Modelo Holístico, no qual a pessoa é corresponsável no cuidado em saúde. Consideramos que são propostas presentes nos serviços de saúde, mas ainda em construção e aperfeiçoamento. Acreditamos também que o alcance do cuidado integral é algo dinâmico e processual, pelo fato de ele depender da compreensão dos contextos atuais de cada pessoa, em sua família e em sua localidade.

Logo, há necessidade que os profissionais do SUS cuidem das pessoas em seus processos de saúde-doença, para além de questões ligadas a causa-efeito biológica. Outro aspecto a ser considerado é que a efetivação do referido sistema, por meio de trabalho humanizado, interprofissional e interdisciplinar, em redes de atenção e pautado em princípios éticos pode ser favorecida por meio de práticas de educação permanente em saúde e também em relação ao tipo de formação experienciada pelos profissionais durante a graduação.

Assim, a implementação do SUS trouxe inegáveis avanços no cuidado da população. Porém, no SUS, há desafios ligados à garantia e ao alcance da integralidade da atenção e da equidade. São questões ligadas às transições demográficas e epidemiológicas, ao financiamento, ao alto custo financeiro de alguns exames e tecnologias da área médica, à necessidade de regulação do cuidado, gestão de recursos humanos, trabalho em redes de atenção, os quais incluem agilização no referenciamento e contrarreferenciamento para média e alta

complexidade. Também há desafios relacionados à necessidade de monitoramento e avaliação do SUS e ao acesso dos resultados destes processos pelas instâncias de gestão e pelos espaços de controle social, para que possam ser utilizados como instrumentos para a qualificação do SUS (SENNA; COSTA; SILVA, 2010; CARVALHO *et al.*, 2012; MENDES; BITTAR, 2014).

Assim, a construção do SUS enfrenta vários desafios frente à sua própria organização e ao seu financiamento, pois, mesmo almejando o cuidado integral, em alguns aspectos, organiza-se e funciona na lógica do Modelo Biomédico. A busca da integralidade esbarra nas fronteiras das profissões, da organização dos espaços e dos desafios para a efetivação do trabalho interprofissional. Estratégias como o Programa Saúde da Família (PSF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) têm se constituído em espaços de lutas, com avanços, dificuldades e desafios para o alcance deste objetivo.

Um aspecto a ser considerado é que a integralidade do pensamento e do ensino em saúde deve preceder a integralidade das ações em saúde. Isto porque há necessidade que os profissionais tratem, cuidem e acompanhem os adoecimentos e não apenas as doenças (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010). Um outro aspecto a ser considerado é o fato de a formação ética e humanista ser indispensável para a consolidação do SUS (LIMA *et al.*, 2011). Neste contexto, o desafio para a efetivação dos SUS esbarra, em parte, no perfil de formação dos profissionais de saúde. É inegável que a discussão e o envolvimento na formação profissional são estratégicos e fundamentais para o SUS, pois cabe a ele contribuir para que a educação se vincule ao mundo do trabalho e às práticas sociais em saúde (SOUZA *et al.*, 1991; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; SILVA; TAVARES, 2004; MACHADO *et al.*, 2007; ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010; SOUZA; CARCERERI 2011; BATISTA *et al.*, 2013, DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013; FONSECA *et al.*, 2014).

Como em todo processo em constante construção, sempre haverá desafios a serem vencidos no SUS. Porém, há conquistas e potencialidades já sendo desenvolvidas e que devem ser valorizadas, com destaque para as atividades que envolvem ensino e trabalho nos diferentes espaços do SUS. Assim, a EPS é uma possibilidade sempre aberta para a qualificação dos profissionais que atuam no SUS, pela sua capacidade pedagógica, por reunir e articular pessoas em torno de diversificadas demandas do processo de trabalho.

Como já mencionado, a EPS considera o local de trabalho como espaço de construção de conhecimentos por meio da problematização, a partir de situações vivenciadas no processo de trabalho, que podem levar a transformações e melhorias na perspectiva da integralidade da atenção. Por conseguinte, a EPS nos serviços de saúde tem enfoque educacional, porque incorpora o ensino-aprendizado à vida cotidiana das organizações. Incita transformações nas práticas e nos contextos dos trabalhos, porque fortalece a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão nos próprios processos locais. É um meio para o alcance de transformações institucionais, que podem englobar a criação, extinção ou reavaliação de contextos organizativos (PEDUZZI *et al.*, 2009).

Neste contexto, a integração ensino-serviço de saúde também é um importante pilar para o alcance de melhorias no SUS e, conseqüente, cumprimento de seus pressupostos. Esta aproximação, entre pessoas, pode gerar sinergia na formação e no cuidado voltados para a integralidade da atenção da população. A seguir serão apresentados aspectos deste embricamento entre o ensino e os serviços de saúde.

2.4. INTERFACES E PERSPECTIVAS DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE

Os níveis de educação influenciam os níveis de saúde que, por sua vez, também influenciam os níveis de educação. Em função dessa interdependência, é desejável que ocorra integração entre esses dois setores (MORITA; KRIGER, 2006) os quais, de forma articulada, devem responsabilizar-se pela formação na área da saúde (HADDAD; MORITA, 2006). Transformações na formação e na atenção à saúde devem ser movimentos simultâneos e complementares, voltados para a qualificação do SUS (FEURWERKER, 2002; BATISTA *et al.*, 2013). Há necessidade de fortalecimento do trabalho intersetorial entre saúde e educação, que pode ser obtido por meio de reflexões e diálogos entre as partes, sensibilização de gestores, de universidades e da comunidade (FINKER; CAETANO; RAMOS, 2011).

Assim, espera-se trabalho conjunto entre ensino e serviços de saúde, visando a avanços no entendimento e na resolubilidade das demandas de saúde da população, que amenize a dicotomia entre o ensino e a produção do cuidado (PEREIRA; FRACOLLI, 2009). É fato que a Educação e a Saúde estão intrinsecamente relacionadas e têm interfaces de aproximação. A intersecção entre

o ensino e o trabalho permite a confluência de saberes, modos de ser e de ver o mundo, importantes para a formação em saúde e para a transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde do SUS (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008).

O cuidado em saúde, pautado na integralidade, requer o estabelecimento de estratégias de aprendizagem, desde o processo de formação em saúde na graduação, centrado na atenção à saúde para favorecer o exercício do trabalho em equipe (MACHADO *et al.*, 2007). Logo, a formação em saúde precisa fortalecer o modelo de atenção à saúde “usuário centrado”, comprometido essencialmente com as necessidades das pessoas, em contrapartida ao modelo ainda predominante, “procedimento centrado” (BATISTA *et al.*, 2013).

Assim, a integralidade da atenção à saúde deve ser um princípio comum e norteador para a formulação de políticas de saúde, para o cuidado em saúde e para a formação de recursos humanos. O ensino integral facilita a visão e a adoção de práticas integrais (FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; SILVA; TAVARES, 2004; ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; BATISTA *et al.*, 2013). Porém, o alcance da integralidade é desafiador porque requer um modelo de formação condizente com a proposta e também implica na reorganização e análise crítica do processo de trabalho (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007). Consideramos que a integração ensino-serviço de saúde é relevante e indispensável para avanços na integralidade do ensino e do cuidado em saúde.

A aproximação entre ensino e serviço de saúde pode constituir-se em um campo de diferentes olhares e intencionalidades que podem levar a disputas, convergências e divergências, em função de distintos interesses que dificultam a efetivação das propostas. Nem sempre os objetivos documentados acontecem na prática (ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013).

Há responsabilidades compartilhadas entre os serviços públicos de saúde e as IES, porque ambos são responsáveis por gerar melhorias na sociedade. Nesse mosaico há várias engrenagens que necessitam estar e atuar de forma sincrônica. Por isso, espera-se que a formação profissional e a atenção em saúde sejam movimentos interligados e integrados, com estabelecimento de relações de trabalho conjunto.

Concordamos que a institucionalização da integração ensino-serviço de saúde é um ponto a ser considerado para o estabelecimento e/ou fortalecimento desta relação. O planejamento conjunto, respaldado pela clareza de que os benefícios são bilaterais, podem auxiliar o estreitamento dessa relação.

Porém, só a institucionalização não garante integração ensino-serviço de saúde. A integração ensino-serviço de saúde poderá ser fortalecida quando os atores envolvidos, nos diversos espaços, puderem expor, ouvir e debater questões, buscando-se pontos em comuns e caminhos a serem seguidos, pois nem sempre as compreensões e intencionalidades são convergentes. A parceria entre esses atores certamente pode favorecer o alcance de avanços no processo formativo e na atenção à saúde, importante para a qualificação do cuidado em saúde.

Percebe-se que para se compreender a integração ensino-serviço de saúde faz-se necessário conhecer o entendimento e o seu significado para os sujeitos que a experienciam no dia a dia. Uma das possibilidades para suprir essa demanda é por meio da Fenomenologia, a qual será discutida no próximo capítulo.

3. A FENOMENOLOGIA COMO POSSIBILIDADE PARA ESTUDOS NA ÁREA DA SAÚDE

Esse capítulo inicialmente aborda aspectos históricos, fundamentos, potencialidades e aplicações da Fenomenologia. Em seguida, tece considerações sobre a Fenomenologia para Husserl e sobre a Fenomenologia Existencial para Heidegger.

Fenomenologia é uma palavra de origem grega: *phainesthai* indica aquilo que se mostra ou se apresenta e *logos* significa explicação ou estudo. Diz respeito ao estudo dos fenômenos, de algo que é dado e que surge para a consciência, buscando-se explorá-lo (MAC CONNELL; CHAPMAN; FRANCIS, 2009). Assim, fenômeno é o que se revela e o que se mostra por si mesmo, um modo privilegiado de encontro (HEIDEGGER, 2006). O termo Fenomenologia foi utilizado pela primeira vez em 1764 por J.H. Lambert em um estudo sobre o problema do conhecimento denominado *Neues Organum*. Inicialmente foi entendido como teoria da aparência, como sinônimo de visão falsa da realidade (CAPALBO, 1996). A Fenomenologia, enquanto movimento filosófico que sustenta um método investigativo, surgiu na Alemanha com Edmundo Husserl, o qual recebeu influências de Platão, Descartes e Brentano e influenciou pensadores como Martin Heidegger, Alfred Schultz, Jean Paul Satre e Maurice Merleau-Ponty (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008; GARANHANI; VALLE, 2010; GONZÁLEZ *et al.*, 2012).

A Fenomenologia refere-se à uma escola filosófica e à uma linha de investigação que não parte de um “problema” e sim de uma interrogação que pede desvelamentos, descobertas de significados, compreensão e exploração do fenômeno na maior diversidade possível. Nela, *a priori*, o pesquisador não conta com princípios explicativos, teorias ou qualquer definição do fenômeno. Parte de um pré-reflexivo próprio, porque para se interrogar há necessidade de se pensar sobre aquilo que será interrogado. Quanto mais o pesquisador conhecer a temática, maior será o seu “pré-reflexivo” (BOEMER, 1994; CARVALHO; VALLE, 2002; INWOOD, 2002).

A pesquisa fenomenológica busca o significado expresso pela pessoa sobre a sua experiência. Nela, o sujeito é tido como um atribuidor de significados e não um repetidor de ideias mecanicamente adquiridas. O pesquisador não está interessado apenas nos dados, mas nos diferentes significados atribuídos pelos pesquisados.

Logo, permite a descoberta de certos determinantes relacionados a situações e ao objeto. O saber buscado pela Fenomenologia é do fenômeno e não uma informação sobre ele, referindo-se essencialmente a uma constituição do sentido. O quadro de referência não é a explicação e sim a compreensão, buscando-se o desvelamento do fenômeno. Logo, ao estudar o fenômeno, ou seja, o que se manifesta em si mesmo, a Fenomenologia procura ir às próprias coisas. Não o explica a partir de conceitos prévios, crenças ou referenciais teóricos. Procura abordá-lo diretamente, interrogando-o e procurando captar a sua essência (MARTINS; BICUDO, 1983; 2005; CARVALHO, 1987).

A Fenomenologia é uma abordagem qualitativa que tem tido relevância na área da saúde, porque as análises fundamentadas em seus pressupostos têm desvendado concepções importantes, tais como: o processo saúde-doença, entendido como culturalmente específico, o papel do Estado na imposição de padrões culturais e o caráter reprodutor das instituições médicas (MINAYO, 2000). Há uma tendência recente, ainda incipiente, de reflexões na área de Saúde Coletiva apoiadas na filosofia de Martin Heidegger (ANÉAS; AYRES, 2011).

Assim, a Filosofia tem contribuído para pesquisas ligadas à área da Saúde Coletiva. A metodologia de pesquisa embasada na criação filosófico-conceitual pode ser utilizada para pensar situações contemporâneas ligadas à área da saúde. Naturalmente que não foram as questões que os filósofos pensaram quando criaram suas filosofias e conceitos, mas os variados pensamentos filosóficos tornam-se ferramentas para esse fim. Pode ser utilizada como instrumento para identificar modos de ver e estar no mundo atual, como ferramenta para estudos sobre concepções e práticas de saúde. As próprias questões é que norteiam a escolha dos conceitos e das linhas filosóficas possíveis de serem utilizadas (MARTINS, 2004).

Edmund Husserl (1859-1938) e Martin Heidegger (1889-1976) são considerados expoentes da filosofia fenomenológica do século XX. O primeiro, o pioneiro, foi um matemático lógico, epistemológico e interessado na fundamentação teórica do conhecimento científico. O segundo, um pensador mais sutil, focou principalmente o pensamento sobre a questão do ser, estava interessado em articular questões relacionadas à ontologia fundamental (CROWELL, 2002; GIORGI, 2007).

A Fenomenologia para Husserl é descritiva, entendida uma ciência rigorosa, mas não exata. Trata-se de um método capaz de tematizar a subjetividade com o rigor da busca científica (MAC CONNELL; CHAPMAN; FRANCIS, 2009). Uma das questões centrais de sua filosofia diz respeito ao que é o saber, o que é estar consciente de alguma coisa (BARUA, 2007). Considera-a uma ciência de essências ou eidética, caracterizada pela descrição do fenômeno da maneira como ele é apresentado e revelado à consciência. Ocupa-se de fenômenos, mas como uma atitude diferente das ciências exatas e empíricas. Para Husserl, todo objeto (*Noema*) corresponde a uma certa modalidade de consciência (*Noesis*). *Noesis* e *Noema* são termos que advêm do grego que significam, respectivamente, o ato do conhecimento e o conteúdo relativo ao ato do conhecimento, ou seja, *Noesis* é o ato de perceber e *Noema* é o objeto da percepção (CAPALBO, 1996).

Husserl considera que a Fenomenologia, embora não utilize pressupostos ou hipóteses, necessita de uma ideia geral relacionada ao que olhar e como olhar o fenômeno. Trata-se de um olhar meditativo e pré-reflexivo, que se constitui na *epoché*, a qual significa suspensão de qualquer julgamento, deixar entre parênteses, buscando-se a suspensão de juízos de valores e preconceitos. Portanto, a *epoché* de Husserl permite a suspensão dos pressupostos habituais da natureza, do mundo e da consciência (MICHELAZZO, 1999; JOSGRIELBERG, 2000).

Também utilizada por Husserl, a redução fenomenológica refere-se à descrição do que se vê. Requer a suspensão de teorias, crenças, atitudes e a concentração da pessoa exclusivamente na experiência em foco. O passo seguinte é a redução eidética, redução à ideia (do grego *eidōs* que significa ideia ou essência), que consiste na análise para encontrar o verdadeiro significado. A redução eidética possibilita a distinção dos fatos e das essências, porque o fato colocado entre parênteses deixa surgir a ideia e o sentido, evidencia o mundo tal como ele se apresenta. Portanto, a redução coloca entre parênteses a realidade do mundo e os conhecimentos científicos relacionados (CAPALBO, 1996).

Dentro da Filosofia, outra possibilidade é a Fenomenologia Existencial, a qual busca a compreensão do homem em sua estrutura universal e simultaneamente na sua experiência concreta do vivido (GADAMER, 1999).

Martin Heidegger é considerado o principal expoente da Fenomenologia Existencial, o mais firme e sólido pensador da condição do ser-humano no mundo contemporâneo (MARTINS; BICUDO, 1983). Esse filósofo se opõe à Fenomenologia

eidética de Husserl e à distinção entre fato e essência. Empreende a compreensão do ser, verdade e história a partir da temporalidade absoluta e não para a consciência. Para ele, a existência não é passível de fundamentação e nem de dedução. Considera que o tempo se revela como horizonte de ser. Para Heidegger, o próprio ser é o tempo (GADAMER, 1999). Heidegger questiona os conceitos básicos da Fenomenologia Husserliana: eu, ego, consciência e objeto. De uma maneira mais incisiva, sua filosofia considera a vida cotidiana (INWOOD, 2002) e rejeita a dualidade entre corpo e mente da existência humana (MAC CONNELL; CHAPMAN; FRANCIS, 2009).

Heidegger considera a natureza ontológica do humano, o ser que fala, pensa e simboliza. O referido pensador não estabeleceu um método e sim conhecimentos filosóficos que valorizam não só a experiência vivida no fenômeno, mas também as experiências anteriores do próprio pesquisador (MAC CONNELL; CHAPMAN; FRANCIS, 2009; GARANHANI; VALLE, 2010). Para esse filósofo, fenômeno é "o que se revela, o que se mostra em si mesmo" (HEIDEGGER, 2006, p. 67). Refere-se "para as coisas elas mesmas! - por oposição às construções soltas no ar, às descobertas acidentais, à admissão de conceitos só aparentemente verificados" (HEIDEGGER, 2006, p. 66). Para este pensador, significa um modo privilegiado de encontro, considera que o conceito oposto de fenômeno é o de encobrimento.

O filosofar heideggeriano tem como característica a constante interrogação. Busca revelar o próprio objeto de interrogação por meio da compreensão. O seu trabalho foca o sentido do ser, seus modos e maneiras de expressão por meio da compreensão da experiência vivida (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008; MOREIRA, 2010; GONZÁLEZ *et al.*, 2012).

Em *Ser e Tempo*, Heidegger aponta que a Fenomenologia, em seu conteúdo, é a ciência do ser dos entes, a ontologia. Destaca que observação simplesmente teórica reduz o mundo à uniformidade do que é simplesmente dado. Nesta obra, discute a questão do sentido do ser, busca uma ontologia fundamental. O termo ontologia é utilizado para designar o questionamento teórico e explícito do sentido do ser. Considera que a questão do ser foi esquecida pela antiga ontologia, sendo necessária uma destruição da tradição ontológica. Essa destruição não se refere ao passado e sim ao atual e vigente modo de se tratar a ontologia, no sentido de remoção dos entulhos acumulados, para que a questão do ser adquira a transparência de sua própria história. Aponta que a lógica tradicional fracassa

quando se fundamenta numa ontologia das coisas simplesmente dadas. Ressalta que a questão do ser deve adquirir transparência de sua própria história, daí a necessidade de se abalar a rigidez e o enrijecimento da tradição ontológica (HEIDEGGER, 2006).

Desta forma, contrapõe-se à metafísica clássica que buscava a descrição e a classificação das características do existir dos entes (MOREIRA, 2010). A metafísica tradicional diz o que é o ser. Heidegger quer descobrir o que é o ser. Explicita que o nível de uma ciência é determinado pela sua capacidade de sofrer crises em seus conceitos fundamentais. O progresso da pesquisa não consiste tanto em acumular e conservar resultados em manuais e sim em questionar a constituição fundamental em cada âmbito (HEIDEGGER, 2006).

Na obra *Ser e Tempo*, Heidegger caminha de uma Fenomenologia Hermenêutica do ser humano para uma Ontologia Fundamental do ser. Coloca os níveis de experiência em evidência, analisa a natureza e o núcleo do ser humano no seu estado básico de cuidado, preocupações ou zelo. A natureza, os níveis de experiência e estado de cuidado do ser constituem uma unidade indissolúvel que ele denomina '*ser-no-mundo*'. '*Ser-no-mundo*' não significa possibilidade de colocar o ser e o mundo juntos, nem uma reunião de elementos distintos, porque o ser é antes de tudo uma entidade que já está no mundo e isso torna uma unicidade a situação do ser e mundo. Assim, '*ser-no-mundo*' trata-se de uma totalidade articulada e imbricada (HEIDEGGER, 2006).

O filósofo designa '*ente*' muitas coisas, em sentidos diversos. Inclui tudo que falamos, processos naturais, acontecimentos históricos, relações numéricas e espaciais. O próprio homem é um '*ente*', no qual a questão do ser foi esquecida, porque ao invés de questioná-lo, concebeu-se o ser do homem como evidência, no sentido de ser simplesmente dado, em conjunto com as demais coisas criadas (HEIDEGGER, 2006).

Heidegger denomina '*Dasein*' (neste estudo foi utilizada a tradução espanhola desse termo denominada '*ser-aí*') o '*ente*' que cada um de nós somos, o qual possui capacidade de questionar, indagar o sentido do seu ser e empreender uma busca sobre si, sempre se compreende a si mesmo a partir de sua existência. O '*ser-aí*' possui a tendência de compreender seu próprio ser a partir dos '*entes*' com quem se relaciona e se comporta, de modo essencial, a partir do mundo. Logo, não é algo simplesmente dado (HEIDEGGER, 2006). Heidegger busca saber como

é o ser, como está o ser. O 'Da' do 'Dasein' não aponta um advérbio de lugar e sim o estado de abertura, uma clareira no ser, que o diferencia do 'ente' (GADAMER, 1999). O modo de ser do 'ser-aí' não é determinado por propriedades como substancialidade e materialidade, mas por existenciais como os sentimentos, a compreensão e a linguagem, que caracterizam ontologicamente esse 'ente'. O 'ser-aí' é um ser que existe, pensante e aberto às possibilidades de ser.

O 'ser-aí' está no mundo e se relaciona com ele segundo um modo de ser predominante. O 'ser-aí' é essencialmente 'ser-com', convive no mesmo mundo. A base desse 'ser-no-mundo' é sempre um mundo compartilhado com os outros. Logo, 'ser-com' é um constitutivo existencial do 'ser-no-mundo'. O 'ser-aí' numa primeira aproximação e na maior parte das vezes compreende a partir do que vem ao encontro no mundo circundante e também em decorrência do que se ocupa numa circunvisão. Enquanto 'ser-no-mundo', o 'ser-aí' é um ser em ocupações junto a algo (HEIDEGGER, 2006).

Para Heidegger, a disposição, a compreensão e a linguagem são *existenciálias* fundamentais que constituem a abertura do 'ser-no-mundo'. A disposição, também denominada humor ou afetividade, revela a abertura do 'ser-aí' à sua própria existência, uma abertura de seus sentimentos. A compreensão diz respeito às possibilidades de ser do 'ser-aí', como 'ser-no-mundo', enquanto projeto aberto. Por meio da linguagem, principalmente pela fala, o 'ser-aí' tem a possibilidade de velar ou desvelar um sentido de ser. A escuta e o silêncio são constitutivos da fala. Escutar é uma abertura do 'ser-aí' como 'ser-com-outro'. Quando o 'ser-aí' silencia está falando alguma coisa (HEIDEGGER, 2006).

Do ponto de vista ontológico, 'ser-no-mundo' está imbricado na totalidade estrutural do ser do 'ser-aí', caracterizada como cura. A cura funda-se na temporalidade (HEIDEGGER, 2006).

Heidegger, em reflexão sobre a fábula denominada Cura, associa o cuidado à existência do homem. Logo, o 'ente' humano tem sua origem no cuidado. O cuidar é característico e inerente ao ser humano. Para esse filósofo, é impossível pensar no cuidado sem a temporalidade, como se os dois fossem unos. Assim, o cuidado recebe sua origem na temporalidade (MICHELAZZO, 1999).

Segundo Heidegger, o ser é compreendido e interpretado a partir do tempo. Logo, o tempo é concebido como horizonte de compreensão e interpretação do ser. Tempo enquanto compreensão de ser a partir da temporalidade. Considera que o

'*ser-aí*' existe a partir da '*temporalidade*', a qual é o fundamento ontológico originário da existencialidade do '*ser-aí*'. A compreensão vulgar do tempo se mostra como sequências de agoras "simplesmente dados" que vêm e passam. Só a elaboração da temporalidade do '*ser-aí*' enquanto cotidianidade, historicidade e intratemporalidade proporciona a visão plena das implicações de uma ontologia originária (HEIDEGGER, 2006).

No sentido ontológico da cura, a temporalidade é composta por três elementos: '*existência*', '*facticidade*' e '*decadência*'. A '*existência*' tem relação com a forma como o próprio ser se relaciona com o '*ser-aí*'. A '*facticidade*' é o '*ser-aí*' '*ser-lançado*' como '*ser-no-mundo*' que pode compreender a '*si-mesmo*'. A '*facticidade*' difere da '*fatualidade*' dos seres simplesmente dados no mundo. A '*decadência*' diz respeito ao ser absorvido de forma impessoal no cotidiano do '*ser-no-mundo*' (HEIDEGGER 2006).

Heidegger denomina os fenômenos porvir, vigor de ter sido e atualidade como '*ekstases*' da temporalidade, os quais na cotidianidade correspondem ao futuro, presente e passado. Para Heidegger, o porvir é o fenômeno primário da temporalidade originária, porque o '*ser-aí*' é sempre um projeto e uma possibilidade de ser e de empenhar-se no seu próprio cuidado (HEIDEGGER 2006).

A cotidianidade é o modo de ser em que o '*ser-aí*' numa primeira manifestação e na maior parte das vezes se mantém. É um modo de ser no qual pertence a manifestação pública. Diz respeito ao modo como o '*ser-aí*' vive o seu dia. A passagem do impessoal, ou seja, a modificação existencial do impessoalmente '*si-mesmo*' para o ser '*si-mesmo*' de maneira própria deve cumprir-se como recuperação de uma escolha. Recuperar a escolha significa decidir-se por um poder ser a partir de seu próprio '*si-mesmo*'. O '*ser-aí*' é sempre num desses modos: propriedade e impropriedade. A impropriedade constitui um modo especial de '*ser-no-mundo*', no qual o '*ser-aí*' é totalmente absorvido pelo mundo e pela copresença dos outros no impessoal. O '*si-mesmo*' só pode ser reconhecido existencialmente no poder ser '*si-mesmo*' em sentido próprio, ou seja, na propriedade do ser da presença como cura (HEIDEGGER 2006).

Heidegger, na fase tardia de sua existência, deixou valiosas contribuições ao estudo fenomenológico sobre a saúde e a enfermidade por meio dos Seminários de Zollikon que aconteceram durante 10 anos (1959-1969) na Suíça. Em uma de suas explanações, afirma que a enfermidade deve ser compreendida por meio do

conceito de privação que foi transmitida pela tradição metafísica desde Platão e Aristóteles. Compreende que a doença não deve ser entendida como uma simples negação da saúde, pois não são contrárias e sim um modo de existir em que há uma privação ontológica; o '*ser-aí*' está modificado (NOGUEIRA, 2007; 2011).

Neste capítulo, foram discutidos determinados aspectos da filosofia de Heidegger, principalmente em relação a alguns dos seus pensamentos apresentados na obra "Ser e Tempo". Porém, a obra de Heidegger é muito mais abrangente, possibilita reflexões sobre a existência humana, o repensar sobre as questões do cuidado, das práticas em saúde e sobre a educação, em seus sentidos fundamentais, por meio da compreensão da existência e do mundo.

Nesta pesquisa, alguns dos ensinamentos contidos na obra "Ser e Tempo" subsidiaram, não exclusivamente, a compreensão das inquietações que moveram a realização desse estudo, as quais serão apresentadas a seguir.

4. INQUIETAÇÕES

INQUIETAÇÃO PRINCIPAL

- Compreender o sentido da integração ensino-serviço de saúde vivenciada por docentes, profissionais do serviço e estudantes nos espaços de Atenção Básica em Saúde.

INQUIETAÇÕES ESPECÍFICAS

- Analisar os significados da integração ensino-serviço para gestores, docentes, profissionais do serviço e estudantes de graduação inseridos na Atenção Básica em Saúde.

- Desvelar os modos de '*ser-com-o-outro*' de docentes, profissionais do serviço e estudantes em Unidades Básicas de Saúde.

- Compreender o papel da integração ensino-serviço de saúde na formação profissional em saúde.

5. O MÉTODO QUE CONDUZIU A INVESTIGAÇÃO

5.1. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Estudo de natureza qualitativa com abordagem fenomenológica hermenêutica, apoiado no referencial teórico filosófico de Martin Heidegger principalmente, porém, não exclusivamente, na obra "Ser e Tempo".

A pesquisa qualitativa lida com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes relacionados às relações humanas. Examina aspectos profundos, subjetivos e amplos com maior riqueza de detalhes, valores esses que não podem ser quantificáveis e nem compreendidos por meio de equações e médias estatísticas (SCHRAIBER, 1995; MINAYO *et al.*, 2000; BAUER; GASKELL, 2003; FLICK, 2009; GIBBS, 2009; POPER; MAYS, 2009).

A pesquisa fenomenológica, conforme já discutido no capítulo anterior, busca os significados, que são expressões claras sobre as percepções que a pessoa tem daquilo que está sendo investigado, manifestadas por ela mesma que os percebem. Remete à totalidade das experiências vividas por um indivíduo. Nela, o pesquisador não está preocupado com os fatos e sim com o que os eventos significam para os pesquisados, mais precisamente sob o ângulo do sentido que esses fenômenos têm para aqueles que os vivenciam (MARTINS; BICUDO, 2005; GIORGI, 2008).

A hermenêutica é uma importante corrente do pensamento filosófico do século XX. A palavra hermenêutica tem origem grega *hermeneusin* que significa compreender ou interpretar (MAC CONNELL; CHAPMAN; FRANCIS, 2009). Logo, refere-se à arte da interpretação de forma ampliada. Inclui a compreensão de processos de experiência de vida em que a linguagem escrita, falada ou simbólica demonstra aspectos da realidade humana. Auxilia a revelação, a descoberta e o desvelamento de significados em textos ou linguagens e também das relações que são estabelecidas. Portanto, possibilita a compreensão do homem, de seu mundo e do próprio existir humano (MINAYO, 2000; ARAÚJO *et al.*, 2012).

É possível agrupar as diferentes linhas de produção em torno da hermenêutica em três grandes grupos: teoria hermenêutica, hermenêutica crítica e filosofia hermenêutica. A primeira, originária dos movimentos do Renascimento, diz

respeito a princípios e procedimentos visando à interpretação profunda de obras não contemporâneas, principalmente de textos bíblicos, jurídicos e literários.

A segunda, também chamada crítica dialético-hermenêutica, designa proposições que atribuem à hermenêutica a tarefa compreensiva fundamental, mas enxerga limitações em relação à positividade linguística para fundamentar a interpretação dos fatos humanos. Apoia-se em um distanciamento crítico e explora dialeticamente os valores ligados aos processos de comunicação que geram os discursos interpretados, a partir de seu interesse prático de reconstrução da vida social (AYRES, 2005). A lógica dialética "introduz na compreensão da realidade o princípio do conflito e da contradição como algo permanente e que explica a transformação" (MINAYO, 1992, p. 68). Busca "encontrar, na parte, a compreensão e a relação com o todo; e a interioridade e a exterioridade como constitutivas dos fenômenos" (MINAYO, 2000, p. 25). Tanto a teoria hermenêutica quanto a crítica dialético-hermenêutica compartilham a questão da reflexão e a ligação entre o interpretado e o intérprete. Divergem em relação à maneira como concebem as vocações e os meios da hermenêutica nos processos de conhecimentos. Ambas possuem o compromisso e o resgate crítico do caráter social e histórico de todo conhecimento (AYRES, 2005).

A terceira, a filosofia hermenêutica, busca a compreensão não só das obras humanas, mas também das próprias realidades humanas. A proposição de Heidegger exemplifica esta linha, na qual a compreensão é entendida como circular e reflexiva, não se trata apenas de um modo de se conhecer o humano, mas do próprio modo de ser humano (HEIDEGGER, 2006). Assim, o círculo hermenêutico é a maneira como Heidegger apreende o método fenomenológico. Nele, o caminho para a investigação e o '*ente*' investigado estão imbricados. Há um comum pertencer entre ambos (MICHELAZZO, 1999). Para Heidegger, a estrutura circular da compreensão é derivada a partir da temporalidade do '*ser-aí*'. Considera o círculo hermenêutico uma possibilidade positiva de conhecimento originário a partir das coisas. Logo, apesar de a interpretação começar por meio de posição, visão e concepções prévias, há necessidade de revisá-las conforme se avança na penetração do sentido, porque poderão ser substituídas por outras. Requer abertura à opinião do outro e disposição para deixar que o texto diga alguma coisa por si mesmo. Para Heidegger, quem compreende um texto realiza sempre um projetar.

Entretanto, há um constante reprojeter que perfaz o movimento de sentido do compreender e do interpretar (GADAMER, 1999).

5.2. LOCAL DE ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada na UEL, IES pública localizada na região norte do Paraná. Constituíram-se também em locais de pesquisa quatro UBS da região metropolitana de Londrina que são campos de práticas e estágios acadêmicos. Há um acordo assinado de cooperação mútua entre a UEL e os municípios da referida região denominado "Rede Docente Assistencial", o qual inclui aspectos relacionados a campos de prática e realização de projetos de pesquisa e extensão.

Antes do encaminhamento do projeto de pesquisa para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a pesquisadora principal apresentou os objetivos do estudo para os responsáveis por liberações de pesquisas nos serviços municipais (ANEXOS A e B), para a diretora do CCS da UEL (ANEXO C) e para os coordenadores de colegiado dos cursos envolvidos (ANEXOS D, E, F, G e H). Todos consentiram a realização do estudo, após a aprovação do projeto pelo CEP e também desde que os sujeitos de pesquisa livremente concordassem em participar da pesquisa.

As quatro UBS foram selecionadas na fase exploratória desse estudo, por meio de contatos da pesquisadora principal com gestores dos serviços saúde de dois municípios da região metropolitana de Londrina para identificar quais UBS recebiam a maior quantidade e diversidade de estudantes da UEL. Os gestores indicaram as quatro UBS que participaram deste estudo. Num segundo momento, a pesquisadora principal contactou as coordenadoras das referidas UBS para conseguir detalhamento sobre a participação dos estudantes de cada um dos cursos nos referidos espaços. Os quadros 2, 3 e 4 caracterizam a UEL, o CCS e os municípios pesquisados.

Quadro 2 - Quadro relativo à caracterização numérica de cursos, estrutura departamental e de estudantes da UEL e do CCS.

	Cursos de graduação presenciais	Departamentos	Docentes	Estudantes
UEL	54	57	1.682	13.290
CCS	5	11	379	1.474

Fontes: Plano de desenvolvimento institucional atualizado da UEL 2010-2015 e Controle Acadêmico PROGRAD- UEL, 2014.

Quadro 3 - Quadro relativo à caracterização numérica de estudantes do CCS-UEL.

	Enfermagem	Odontologia	Medicina	Fisioterapia	Farmácia
Total estudantes	221	282	486	225	260
Estudantes último ano	55	50	75	49	44

Fonte: Controle Acadêmico PROGRAD UEL, 2014.

Quadro 4 - Quadro relativo à caracterização das estruturas de saúde dos municípios de Cambé e Londrina.

	População total	UBS urbanas	UBS zona rural	Profissionais estatutários	Equipes Saúde da Família	Equipes Saúde Bucal
Cambé	96.733	13	1	492	24	18
Londrina	506.701	39	13	2.542	93	19

Fonte: SARGSUS- Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, 2014.

5.3. PARTICIPANTES

Os sujeitos de pesquisa foram os cinco coordenadores de cursos do CCS da UEL: Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Medicina e Farmácia, cinco gestores municipais representados por dois secretários de saúde, duas diretoras de Atenção Primária em Saúde e por uma gerente de Oficinas de Saúde, cinco docentes, dez estudantes e oito profissionais dos serviços de saúde, totalizando trinta e três entrevistas. O quadro 5 caracteriza os participantes deste estudo.

Quadro 5 - Quadro relativo à caracterização das pessoas entrevistadas.

	Sexo masculino	Sexo feminino	Menor e maior idade (anos)	Menor e maior tempo formação (anos)	Menor e maior tempo no exercício da função (anos)
Gestores	02	08	35-54	10-33	1- 27
Profissionais	-	08	38-52	12-33	10-23
Docentes	-	05	39-51	13-30	10-25
Estudantes	03	07	21-25	-	-

Fonte: própria autora.

A primeira fase da pesquisa foi realizada com gestores municipais e com os coordenadores de colegiado de cursos. Os critérios de inclusão foram: estar no exercício do cargo de coordenação e/ou gestor municipal no momento da coleta dos dados e aceitar livremente participar da pesquisa. Neste momento também foi levantada, junto aos coordenadores de curso, uma listagem com os nomes de docentes que acompanham os estudantes nas UBS. A segunda fase da pesquisa foi realizada com docentes, estudantes e profissionais da rede de serviços que atuam em UBS.

Diante das listas de indicações fornecidas pelos coordenadores dos colegiados, foi convidado um docente de cada curso que tinha o maior tempo de atuação no acompanhamento de estudantes em estágios curriculares desenvolvidos nas UBS. Não houve recusas, totalizando cinco entrevistas.

Participaram da pesquisa estudantes do último ano da graduação de cada curso do CCS da UEL que estavam desenvolvendo estágio em uma das UBS em estudo. Os critérios de inclusão foram: estar atuando em UBS e aceitar livremente participar da pesquisa. Optou-se por entrevistar dois estudantes de cada curso, totalizando dez entrevistas.

Também durante a segunda fase da pesquisa, foram convidados a participar do estudo um profissional de cada categoria profissional (fisioterapeuta, farmacêutico, médico, cirurgião-dentista, enfermeira, agente comunitário de saúde, auxiliar de enfermagem e auxiliar de odontologia) que atuavam nas UBS em estudo. Os critérios de inclusão foram: ter contato direto com os estudantes que estavam desenvolvendo estágios na UBS e aceitar livremente participar da pesquisa. Foi entrevistado um profissional de cada categoria que tinha maior tempo de atuação no acompanhamento de estudantes nas UBS, totalizando oito entrevistas.

As entrevistas realizadas mostraram-se suficientes para elencar e compreender o fenômeno pesquisado.

5.4. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu entre os meses de novembro de 2013 a março de 2015, por meio de entrevistas gravadas e semiestruturadas por roteiros de questões. Antes do início das gravações, houve momento de conversa informal com repasse de informações, esclarecimentos sobre a pesquisa e assinatura do Termo

de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A). Cabe ressaltar que as questões do roteiro (APÊNDICES B, C, D, E e F) adaptaram-se à dinâmica e singularidade de cada entrevista. Houve aspectos que surgiram e/ou foram aprofundados a partir de questionamentos derivados das respostas dos entrevistados.

Foi utilizado um caderno de campo, no qual foram registradas as percepções da pesquisadora em relação aos conteúdos verbais e não verbais manifestos pelos entrevistados. Segundo Minayo *et al.* (2000), no caderno de campo o pesquisador registra percepções, questionamentos e informações que auxiliam em diferentes momentos da pesquisa.

Como se trata de um estudo com amostra intencional para a compreensão e interpretação de determinado fenômeno, definida por meio de critérios preestabelecidos pelos pesquisadores, a partir de informações obtidas na fase exploratória da pesquisa, a finalização da coleta de dados aconteceu quando todas as entrevistas propostas foram realizadas. Segundo Minayo *et al.* (2000), a pesquisa qualitativa não se baseia em critérios numéricos para garantir a sua representatividade. Considera ideal aquela amostragem que possibilita identificar a questão em estudo em suas múltiplas dimensões. Um maior número de entrevistas não melhora necessariamente a qualidade ou a compreensão mais detalhada da realidade (BAUER; GASKELL, 2003).

5.5. CONSTRUÇÃO PARA ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

As transcrições foram realizadas pela equipe de pesquisa, composta por três estudantes de graduação, previamente treinadas pela pesquisadora principal, de forma integral e literal, com o objetivo de manter a maior fidelidade possível das expressões, termos e conteúdos paraverbais (entoações, ênfases, pausas) que foram manifestados pelos sujeitos de pesquisa. Após essa etapa, a referida pesquisadora simultaneamente ouviu e conferiu todas as transcrições das entrevistas. Segundo Merighi (2000), esse momento é uma oportunidade para o pesquisador familiarizar-se com as descrições e para começar a identificação de aspectos relevantes relacionados à pesquisa.

Como já mencionado, foi realizada análise fenomenológica hermenêutica dos dados, apoiada, não exclusivamente, no referencial teórico filosófico de Martin Heidegger. Foram utilizados os procedimentos preconizados por Josgrilberg (2000)

para a realização da busca do sentido da integração ensino-serviço, entendido como fenômeno a ser desvelado. Inicialmente cada transcrição, individualmente, foi lida e relida várias vezes. Num segundo momento, foram identificadas as unidades de sentido relacionadas à integração ensino-serviço saúde de cada entrevista. Após, foram identificadas as unidades de sentido de cada grupo pesquisado (gestores, docentes, estudantes e profissionais). Em seguida, as unidades de sentido de todos os grupos foram relacionadas entre si, buscando-se os pontos de ligação para revelar os significados da integração ensino-serviço de saúde. Essas duas últimas etapas foram desenvolvidas por meio da elaboração de vários mapas conceituais. O salto para “dentro” do círculo hermenêutico aconteceu por meio de reflexão, pela busca da singularidade e da pluralidade que oportunizou a interpretação e a compreensão do fenômeno. Nesta etapa também foi utilizado o diário de campo que, em alguns momentos, contribuiu para ampliar a compreensão do fenômeno.

As entrevistas receberam codificação alfa-numérica para a apresentação dos resultados. Para diferenciar os subgrupos estudados (gestores, docentes, profissionais e estudantes) foram adotadas as seguintes abreviações:

- GC (gestor do Colegiado)
- GS (gestor do Serviço)
- D (docente)
- P (profissional)
- E (estudante)

Assim, GS3 e E3 significam, respectivamente, o terceiro gestor do serviço e estudante entrevistados.

5.6. ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu os critérios definidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013). Foi submetida, previamente ao seu início, à avaliação e aprovação pelo CEP da UEL - CAAE 21677913.4.0000-5231 (ANEXO I).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

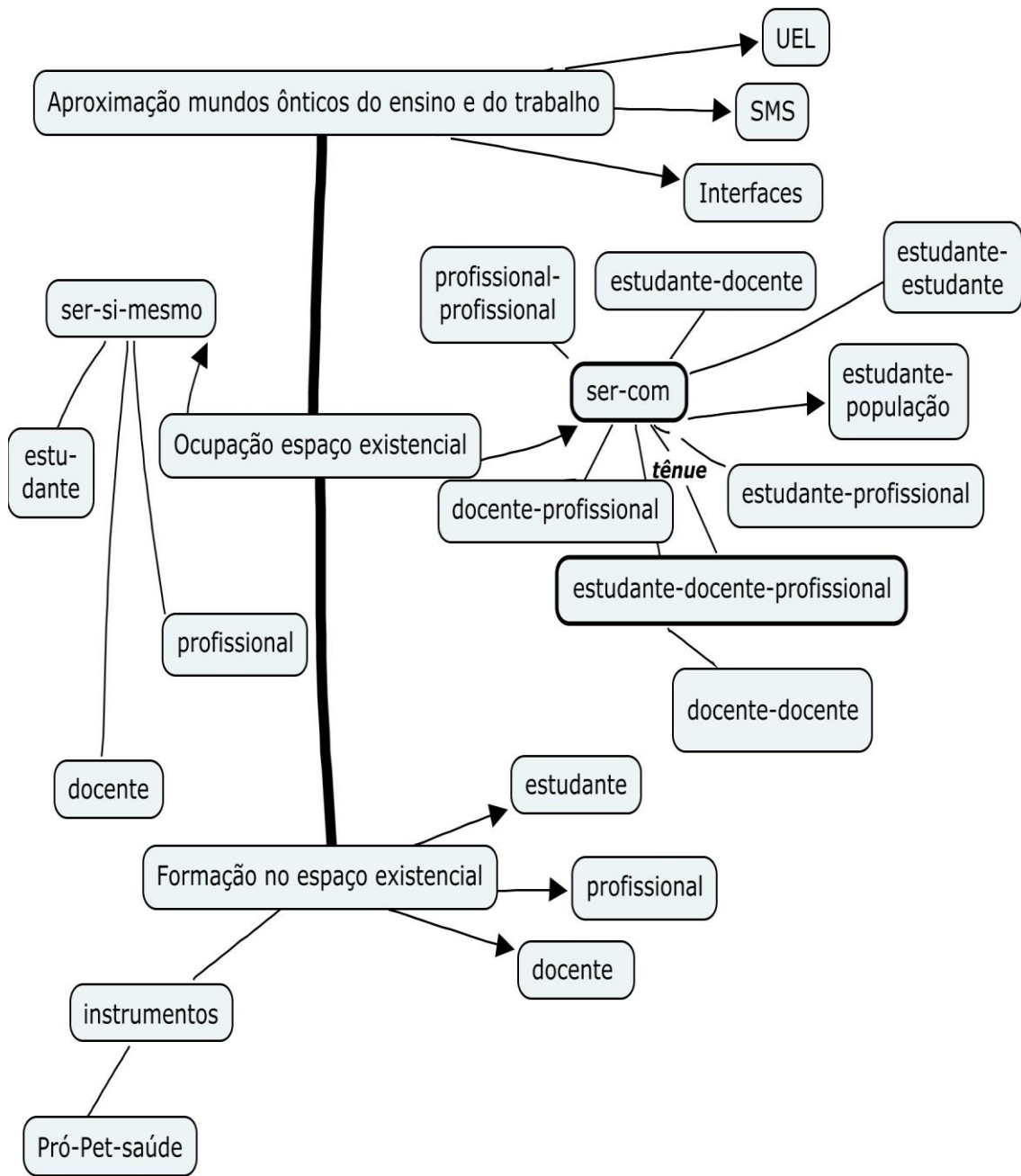
Nesse estudo, buscou-se compreender a integração ensino-serviço de saúde como fenômeno comum a todos os participantes. Porém, algumas inquietações foram desveladas por meio das análises de entrevistas de determinados grupos. Nestes casos, optou-se por nominá-los, porque esses achados também foram entendidos como resultados que auxiliam a compreensão do todo do fenômeno. Cabe destacar que a análise de cada uma das entrevistas e a dos agrupamentos realizados, conforme já descritos na trajetória metodológica, foram fundamentais durante todo o processo, o qual foi circular, pois sempre se voltava às partes para apreender o todo e, ao mesmo tempo, o todo possibilitou a compreensão das partes.

Por uma questão didática, optou-se por apresentar e discutir os resultados organizados em três estruturas ôntico-ontológicas, a saber:

- Aproximação dos mundos ônticos do ensino e do serviço de saúde.
- Ocupação do espaço existencial compartilhado entre ensino-serviço de saúde na Unidade Básica de Saúde.
- Formação no espaço existencial compartilhado entre ensino-serviço de saúde na Unidade Básica de Saúde.

Tais estruturas podem ser identificadas na figura 1.

Figura 1 - Esquema das estruturas ôntico-ontológicas do estudo.



Fonte: própria autora

6.1. APROXIMAÇÃO DOS MUNDOS ÔNTICOS DO ENSINO EM SAÚDE E DO SERVIÇO DE SAÚDE

Para Heidegger (2006), o mundo no qual o ser humano existe, primordialmente, não é uma caixa que se caracteriza pelo uso da razão e nem um espaço que contém tudo que existe. Mundo para Heidegger é anterior ao mundo espacial, topográfico e interior. Considera que o fundamento desse mundo deriva de '*ser-em*', que tem o sentido de habitar e morar. Mundo circundante é o mais próximo do '*ser-aí*' em sua cotidianidade, dentro de sua circunvisão.

Nessa pesquisa, mundo do ensino refere-se ao mundo da universidade, enquanto o mundo do serviço de saúde diz respeito ao mundo da UBS. Neste capítulo, inicialmente são apresentadas as características de cada um desses mundos e os significados da integração ensino-serviço de saúde para os '*ser-aí*' que os habitam. Em seguida, serão apresentadas interfaces comuns a esses dois mundos em relação ao fenômeno pesquisado.

6.1.1. Mundo do Ensino

As universidades surgiram porque os mosteiros medievais, que representavam os centros do saber, recusaram-se a mudar para servir ao conhecimento laico e à promoção da lógica e da ciência. Neste contexto, passaram a representar patrimônio intelectual, independência política e crítica social. No último milênio, não tiveram grandes mudanças estruturais e nem no papel que exercem. Entretanto, as demandas e as realidades sociais mudam constantemente. Daí a necessidade de se repensar o papel das universidades para que possam se transformar e se reinventar. Para isso, há necessidade de compreensão das dificuldades e limitações desse mundo do ensino e a formulação de novas propostas, estruturas e métodos de trabalho, para que tenham compromisso, responsabilidade, para que estejam e atuem em sintonia com a realidade e as demandas da sociedade (BRASIL, 2003).

Habitar o mundo da universidade implica em '*ser-com-outro*' em diferentes ambientes que englobam órgãos administrativos, centros, departamentos, colegiados e cursos. Diz respeito a coexistência com outros entes no cotidiano de cada mundo circundante. Segundo Heidegger, "chamamos de '*ente*' muitas coisas e

em sentidos diversos. ‘*Ente*’ é tudo de que falamos dessa ou daquela maneira, ‘*ente*’ é também o que e como nós mesmo somos.” (HEIDEGGER, 2006, p. 42). Para Heidegger, a pessoa:

Esse “*ente*” que cada um de nós mesmo sempre somos e que, entre outras coisas, possui em seu ser a possibilidade de questionar. A colocação explícita e transparente da questão sobre o sentido do ser requer uma explicação prévia e adequada de um “*ente*” no tocante a seu ser (HEIDEGGER, 2006, p. 42-43).

Assim, habitar o mundo do ensino em saúde é uma relação de coexistência entre ‘*entes*’ gestores, ‘*entes*’ docentes e ‘*entes*’ estudantes que também coexistem com ‘*entes*’ profissionais, funcionários e usuários. Em sua cotidianidade, há possibilidades de ocupações que incluem o desenvolvimento de ações de ensino, pesquisa, extensão e assistência. Nele, há autonomia universitária, porém, há diretrizes gerais que apontam caminhos a serem seguidos. A LDB e as DCN preconizam metas para o alcance de formação profissional alicerçada em sua pertinência social. Cada curso de graduação constitui-se em um mundo circundante, no qual há projetos pedagógicos que mostram trajetórias a serem seguidas. Esses mundos circundantes muitas vezes não se conversam, quer por distâncias espaciais ou mesmo por estarem fechados em si mesmos. Além disso, cada curso de graduação possui, também em si mesmo, outros mundos circundantes como os colegiados e departamentos, nos quais há diversas demandas e relações entre os pares.

A seguir, serão apresentados os significados da integração ensino-serviço de saúde para alguns dos ‘*entes*’ que habitam o mundo do ensino de saúde: gestores, docentes e estudantes.

6.1.1.1. Significados da integração ensino-serviço de saúde para os ‘*ser-aí*’ gestores e docentes que habitam o mundo do ensino

Neste estudo, optou-se por apresentar e discutir em conjunto os significados atribuídos por gestores de colegiado e docentes. Ponderou-se que primariamente ambos são docentes que ora ocupam cargo de gestão, ora estão atuando diretamente com o estudante no processo ensino-aprendizagem. Ou seja, na própria cotidianidade do mundo do ensino, há possibilidades sempre abertas para o ‘*ser-aí*’

docente ocupar cargos de gestão ou do exercício de docência propriamente dita, mas é sempre um docente no exercício de determinada função.

Para docentes gestores de colegiado e docentes que acompanham estudantes em UBS, a integração ensino-serviço de saúde revelou-se como **meio para a formação**.

Cada vez mais eu acredito que o ensino ... quanto mais voltado e realizado dentro da realidade melhor é o aproveitamento dos alunos. Acredito que essa é uma etapa (UBS) essencial para o aprendizado. D5

A integração é essencial para que eu consiga executar um ensino de forma adequada e com qualidade. Seria muito mais fácil se eu fosse para o laboratório, fosse lá com meus bonecos, fechasse a porta e ensinasse para os meus alunos os procedimentos dentro do laboratório. Os pacientes lá não reclamam, só se eu pedir para reclamarem, monto o computador ali para falar com meus alunos. Mas não é isso que eu quero, eu quero trabalhar com a realidade e para trabalhar com a realidade, eu tenho que sair dos meus muros, tenho que ir para onde coisas que estão acontecendo. GC2

A integração revela-se como instrumento que em sua manualidade favorece a formação. Para Heidegger (2006, p.116): "Em sua essência, todo instrumento é "algo para ...". Os diversos modos de "ser para como serventia, contribuição, aplicabilidade, manuseio constituem uma totalidade instrumental". Para o pensador, a manualidade diz respeito ao modo de ser do instrumento em que ele se revela por si mesmo e ao modo de lidar com os instrumentos no seu uso e no seu manuseio.

Para Heidegger (2006, p.117): "A visão puramente 'teórica' das coisas carece de uma compreensão da manualidade". Assim, de maneira aplicada, a integração ensino-serviço de saúde desvela-se como instrumento que, em sua manualidade, possibilita ensino-aprendizagem num cenário real, com todas as dificuldades, fragilidades, mas também com todas as suas potências. Sinalizam que integrar ensino-serviço de saúde é um instrumento que, em sua manualidade, qualifica o processo formativo.

Este resultado aponta uma intencionalidade para que a formação aconteça também por meio do 'ser-com-outro' no espaço existencial da UBS. A fala "seria muito mais fácil se eu fosse para o laboratório" desvela abertura do 'ser-aí' para esta proposta de formação, saindo de "zonas de conforto" presentes nos espaços intramuros, que têm o seu valor e uma intencionalidade no processo ensino-

aprendizagem, para outra realidade dinâmica e sujeita a imprevistos, que favorece a experiência concreta do vivido nos serviços de saúde.

Para gestores de colegiado pesquisados, a integração ensino-serviço também significa **meio para a implementação de orientações educacionais nacionais**. Este resultado não se expressou nas falas dos docentes. Provavelmente isto ocorreu em virtude das próprias características e demandas do mundo da gestão, inserido no mundo da educação. Relaciona-se à cotidianidade destes ‘*ser-aí*’ na ocupação da função de gestor. A cotidianidade do docente que ocupa a função de ensino, diretamente com o estudante, diz mais respeito à vivência em salas de aulas e nos demais cenários de aprendizagem.

Hoje o que a gente segue são as Diretrizes Curriculares Nacionais. A gente precisa desses campos de estágio para cumprir as Diretrizes Curriculares Nacionais. GC4

Acho que é uma política nacional. Então, acho que daqui para frente sempre cada dia mais vai ser exigido isso das universidades, a presença da Academia junto ao serviço. GC3

Integrar ensino-serviço de saúde na UBS significa possibilidade de espaços de aprendizagem para alcance de formação mais condizente com os pressupostos da LDB e das DCN. Tais orientações deixam claro que a educação deve vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social e destacam a relevância dos cenários de prática para a formação. Assim, integrar ensino-serviço de saúde significa meio para o cumprimento de diretrizes educacionais.

Em relação à graduação na área da saúde, as DCN estimulam a inserção precoce e progressiva dos estudantes no SUS, com o propósito de oportunizar conhecimento e despertar o compromisso destes com a realidade do país e da sua região. Sinalizam a necessidade de incorporação do arcabouço teórico do SUS nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação com valorização de aspectos éticos, de cidadania e epidemiológicos, para assegurar uma formação que contemple os referenciais nacionais e internacionais de qualidade. Constituem-se como indicação e recomendação para as IES (HADDAD *et al.*, 2006; 2010). Esta premissa é atendida pelos projetos pedagógicos de todos os cursos em estudo.

Percepções registradas no caderno de campo apontam a necessidade e, ao mesmo tempo, os desafios vivenciados por docentes e coordenadores de cursos

para inserir todos os estudantes, de diferentes séries, em diversificadas atividades nas UBS. O município conta com várias IES privadas que também buscam esses espaços de formação. Assim, há uma limitação em termos numéricos da capacidade de recebimento de estudantes pelas UBS, somado ao fato de que nem todas as UBS se abrem para receber estudantes.

Para gestores de colegiado e docentes entrevistados, a busca e a aproximação com o mundo do trabalho desvelaram-se estratégicas e fundamentais. Há planejamento, operacionalizações de ações que apontam esta direcionalidade. Anotações do caderno de campo auxiliaram a compreensão da postura ativa que estes 'ser-aí' assumem para o alcance dessa aproximação, visando à vivência dos estudantes no cotidiano do mundo do trabalho.

Para gestores e docentes do mundo do ensino, a integração ensino serviço também significa **meio para atingir objetivos**.

Um dos objetivos diz respeito à formação em saúde para atender a uma demanda de mercado.

Então esse ano a gente teve um evento, ocorreu o primeiro ciclo de palestras de integração do ensino-pesquisa junto as Unidades Básicas de Saúde, foi muito interessante. Veio um palestrante, e ele disse que futuramente mais de 30 mil vagas de trabalho vão ser necessárias, justamente para atender a demanda de serviços junto às Unidades Básicas de Saúde. Então é um viés que o curso precisa começar a se preocupar. GC1

O SUS hoje representa futura possibilidade de concursos e empregos para os nossos estudantes. D2.

Este resultado pode ter relação com o fato de o SUS, na atualidade, representar um importante nicho empregatício. No Brasil, o exercício da profissão depara-se com um mercado altamente competitivo, que nem sempre consegue absorver todas as pessoas. Neste contexto, o SUS representa possibilidade de emprego, em constante expansão, que pode agregar estabilidade profissional. A fala: "Então é um viés que o curso precisa começar a se preocupar", desperta a reflexão que esta intencionalidade pode estar relacionada a reavaliações e/ou readequações das propostas de formação de determinado curso. Remete à reflexão sobre a amplitude da intencionalidade que move a busca de formação também para o sistema público de saúde, para que não se caia em um modo impróprio de responder a uma demanda sem reflexão. Também diz respeito à necessidade de

formação que contemple o todo do sistema de saúde, que inclui o exercício público e o privado da profissão.

Para Heidegger, o modo impessoal ou impropriedade diz respeito ao senso comum, à opinião pública. Considera que:

A impropriedade da presença, porém, não diz "ser" menos e nem tampouco um grau "inferior" de ser. Ao contrário, a impropriedade pode determinar toda a concreção da presença em suas ocupações, estímulos, interesses e prazeres (HEIDEGGER, 2006, p. 86).

Porém, de maneira aplicada, o modo impessoal pode ser um limitador para o entendimento ampliado de um macrocontexto que aponta uma direcionalidade, que vai além de uma demanda de mercado. Um outro objetivo diz respeito à integração ensino-serviço como meio para formação atrelada às demandas de saúde da população, em seus contextos locorregionais.

Eles (estudantes) têm trabalhado temas específicos mês a mês, como foi a questão do outubro rosa, como foi a questão do novembro azul, temas voltados diretamente à população, não só através de palestras, mas de panfletagem, de cartazes, de diálogos junto à população, não apenas nas UBS mas também em outros locais onde a população circula. Então, tem se tido um pouco mais de preocupação nesse sentido e trabalhado também junto com essas questões, junto mesmo à população para sentir o impacto e as necessidades que eles têm, não apenas ficando dentro da Academia, e o que eu sempre digo a universidade precisa e deve fazer mais para a população. Então tem se procurado um contato maior, embora ainda inicial e um pouco tímido, isso tende a aumentar com o decorrer do tempo. GC1

De maneira aplicada aos ensinamentos de Heidegger, este resultado pode ser compreendido como um modo próprio de 'ser-com' o estudante. Nesta situação, estão sendo disponibilizadas oportunidades ativas de ensino-aprendizagem, que podem levar ao desenvolvimento da crítica, da reflexão, da comunicação por meio da experimentação no concreto vivido. Trata-se de uma possibilidade aberta para que o estudante vivencie e compreenda aspectos inerentes ao cuidado integral da população.

Para gestores e docentes, a integração ensino-serviço de saúde também significa **possibilidade de parcerias**.

A nossa contrapartida sempre foi um auxílio técnico mesmo, a gente sempre foi parceiro em treinamento no município, em capacitações, em trazer um pouco do lado científico e acadêmico para dentro do serviço. E isso foi sempre presente, desde que eu sou professora aqui na universidade, eu sempre me dispus, eu sempre colaborei junto com a minha área e exerci em todas as áreas aqui do nosso curso, em estar participando de capacitações no município, na criação de protocolos. Bom, tudo o que acontece no município, se a universidade é chamada, ela se torna parceira, na criação de novas propostas, protocolos, capacitações. É a forma que a gente tem hoje de contrapartida. GC2

Muitas vezes vem uma demanda da própria coordenação (da UBS) tipo: eu queria tanto fazer tal coisa, será que você poderia pensar junto comigo de como que a gente vai fazer? D1

Estas parcerias são compreendidas como relações de contrapartidas em ações demandadas pelo serviço de saúde. Relações de contrapartidas são possibilidades de 'ser-com-outro' na aproximação entre o mundo do ensino e o do trabalho. Têm o seu valor, são necessárias e favorecem a aproximação e o estreitamento de relações entre pessoas. Porém, podem dificultar a integração entre eles, caso cada mundo só foque o alcance de seus objetivos e necessidades individuais e mais imediatas. Uma relação de parceria amparada em construções e trabalhos conjuntos entre 'ser-aí', não se limita a contrapartidas. O "pensar junto comigo", é uma possibilidade de 'ser-com-outro' na UBS que pode levar à uma integração mais ampliada, porque envolve entendimento, planejamento, proposição de ações entre pessoas dos dois mundos que coexistem em um espaço existencial da UBS.

Para estes 'ser-aí' pesquisados, a intencionalidade para integrar ensino serviço de saúde na UBS significa possibilidade de **agregar valor**.

A integração ensino-serviço de saúde é essencial, não dá para você pensar na formação de um profissional de saúde hoje, sem que ele tenha uma vivência uma questão do cotidiano. Porque o que a gente vê a questão teórica, na teoria tudo é muito bonito, mas eu acho que o grande salto é saber como usar, como que ele faz para usar a teoria no dia-a-dia na prática, porque esse mundo real, não tem ambiente controlado, não tem pessoas controladas, não tem condições controladas, é bem história da vida real, e isso faz toda diferente para uma boa prática. D4

Os serviços de saúde, na verdade, eles são finalidade da formação. Então a integração ensino serviço, ela é tanto o meio para formação como finalidade. Porque um dos objetivos da graduação é formar para a atenção básica, então, a gente está totalmente ligado ao sistema. GC1

Integrar ensino-serviço de saúde agrega valor por ter sido reconhecido como meio e fim para a formação e para o cuidado da população. Agrega valor porque diz respeito à possibilidade de o estudante vivenciar a cotidianidade da UBS. Segundo Heidegger (2006, p.121) "À cotidianidade de 'ser-no-mundo' pertencem modos de ocupação que permitem o encontro com o ente de que se ocupa". De maneira aplicada ao pensamento do filósofo, a convivência com outros 'entes' na cotidianidade dos serviços de saúde significa possibilidade de ampliação do olhar do estudante em relação à atenção à saúde, em relação ao cuidado possível e/ou oferecido nas UBS, em contextos regionais e epidemiológicos específicos. Oportuniza ensino-aprendizagem mais próximo das demandas do SUS. Este contato com a realidade, por meio do 'ser-com-outro', é uma possibilidade aberta para que o estudante possa ampliar a compreensão e ressignificar valores e atitudes.

As atividades que os estudantes vivenciam, participam e auxiliam nos serviços de saúde agregam valor no cuidado da população. O cuidado aqui mencionado diz respeito às relações ônticas que acontecem entre os 'ser-aí', são possibilidades de 'ser-com-outro', por meio de ações de promoção, prevenção e assistenciais. Desta forma, a integração ensino serviço de saúde também agrega valor porque estes estudantes serão os futuros profissionais que atuarão no cuidado da população. Ou seja, a agregação de valor em relação à integração ensino-serviço de saúde diz respeito à interdependência e retroalimentação da formação com o cuidado da população.

A seguir, serão apresentados os significados da integração ensino-serviço de saúde para os 'ser-aí' estudantes que habitam o mundo do ensino.

6.1.1.2. Significados da integração ensino-serviço para os 'ser-aí' estudantes que habitam o mundo do ensino

Para os estudantes que participaram deste estudo, a integração ensino-serviço de saúde significa **cumprimento de atividade curricular obrigatória** em um espaço extra-muro.

Esse é um estágio obrigatório que a gente tem que fazer. E2

Percebeu-se que os estudantes não tinham muita clareza sobre a amplitude da intencionalidade que move a busca e a aproximação entre os dois mundos. Anotações no caderno de campo apontam que os estudantes parecem entender que se trata de uma iniciativa individual e isolada de uma IES, desvinculada de um macrocontexto e de orientações nacionais e internacionais, que vai muito além do cumprimento de mais um estágio curricular. Algo que pode ser esperado no processo de compreensão em que se encontram e também em relação à sua ocupação na cotidianidade.

No entanto, a postura impessoal de cumprimento desta tarefa chamou a atenção. De maneira aplicada aos ensinamentos de Heidegger, este resultado pode ser compreendido como um modo impróprio de ser porque o estudante habita este espaço para cumprir uma tarefa e "ganhar uma nota", não se coloca, de fato, dentro uma ocupação.

Quando o estudante compreende e se abre para as potencialidades daquele espaço, a integração ensino-serviço de saúde **significa meio para a qualificação de seu processo formativo.**

Não é meramente só pela obrigação de estar aqui, mas estar aqui e levar daqui alguma coisa para o meu aprendizado mesmo. E6

Eu acho que para formação nossa é importante a gente estar aqui, conviver, passar mais tempo e participar dessas atividades da UBS. E5

Nesta situação, a aproximação entre os dois mundos passa a significar possibilidade para além do cumprimento de uma atividade obrigatória, vai em

direção a um modo de ser mais próprio. Assim, a participação e o envolvimento do estudante na cotidianidade da UBS podem levar à ampliação do entendimento em relação ao significado e as possibilidades desta aproximação entre os dois mundos. A fala da profissional P5 auxilia a compreensão do significado atribuído pelo estudante em relação à aproximação entre os dois mundos, nos diferentes modos de ser próprio e impróprio.

Existem todos os tipos de estudantes. Tem aquele estudante que realmente quer aproveitar o campo de estágio e aprender, tem curiosidade, quer saber, então ele desenvolve ações, faz vínculo com a equipe. Tem outros que não, eles querem simplesmente passar por aqui, para cumprir aquele prazo e fazer somente o que é determinado. P5

Para os estudantes, a integração ensino-serviço também **significa oportunidade de ensinar e aprender.**

A gente consegue ensinar muita coisa também, às vezes os velhos hábitos que eles têm. A gente chega conversa e fala: se você tentar fazer assim, também dá certo e protege você, então a gente também ensina. E9

Tanto eu ir atrás (dos profissionais), como eles virem atrás também de mim. Por exemplo, aqui tem uma enfermeira que sempre está puxando a gente. Ela chama bastante e também, às vezes, muitas das vezes, vou atrás e também quero saber, quero aprender. Vou atrás das ACS: “Oh, quero fazer uma visita com vocês, quero conhecer o território”. Acontecem as duas formas de ensino-aprendizagem, tanto eu indo atrás, quanto eles vindo atrás de mim querendo que eu aprenda também. Eles procuram muito a gente para tirar dúvidas. E10

A gente tem que aprender, meio que por nós mesmos, aqui dentro (UBS). A gente tem que correr atrás, saber como as coisas funcionam. Eu acho importante nesse sentido da gente estar aprendendo por conta assim, sabendo se virar. E1

Habitar o mundo do serviço de saúde revela-se como possibilidade aberta para a busca ativa do conhecimento, do autoaprendizado, do desenvolvimento da comunicação, da crítica e da reflexão. A formação profissional não se limita ao diagnóstico, tratamento, prognóstico e prevenção de doenças em ambientes restritos. Além da indispensável competência técnica, espera-se que o processo formativo desperte no estudante valores relacionados ao conceito ampliado de saúde, atenção à saúde, integralidade da atenção, ética, indissociabilidade entre

teoria e prática, trabalho interprofissional e interdisciplinar, humanização da atenção e reconhecimento do caráter social do processo saúde doença.

Neste resultado, percebeu-se também que algumas das orientações das DCN estão sendo experienciadas pelos estudantes nas UBS como: a possibilidade de aprender e ensinar, a busca ativa do conhecimento, o autoaprendizado, a crítica, o desenvolvimento da comunicação, trabalho interprofissional e interdisciplinar, integralidade da atenção e cidadania. Emergiu a reflexão que as intencionalidades que movem gestores e docentes a buscarem integrar ensino-serviço de saúde parecem encontrar sintonia com o que é vivenciado pelos estudantes quando habitam a UBS. Consideramos que o entendimento da experiência concreta do vivido pelos estudantes é o ponto central para compreender se a intencionalidade que norteia o processo formativo está sendo ou não alcançada. É algo imprevisível, sempre em construção e inacabado, porque envolve relações entre pessoas, as quais sempre têm em aberto a possibilidade de fazer escolhas.

Assim, para os estudantes pesquisados, a integração ensino-serviço de saúde também **significa possibilidade de agregar valor à formação.**

A gente ter esse contato mais próximo com a população acho que é importante para gente vê a necessidade também, para gente não ficar tão focado naquela área hospitalar, naquele par te de enfermaria. A gente vê mesmo a necessidade até, a parte psicológica que a gente vê. E4

Estar aqui é oportunidade para ter essa visão ampliada e não focada só na doença, como muitas vezes no hospital acontece. Aqui (UBS) é diferente, você conhece toda a família do paciente. E10

Neste resultado, a agregação de valor para a formação desvela-se ligada ao fato que a integração ensino-serviço de saúde é uma possibilidade aberta para ‘ser-com’ a população. Diz respeito à possibilidade de ampliação do olhar e também de realização de trabalhos importantes para a população. ‘Ser-com’ constitui o ‘ser-no-mundo’. O ‘ser-aí’ existe com e junto aos ‘entes’ que vêm ao encontro dentro do mundo (HEIDEGGER, 2006). Nesta situação, percebe-se que ‘ser-com’ o usuário pode favorecer a compreensão sobre as necessidades de saúde da população, sobre as demandas dos serviços de saúde e também em relação à complexidade do processo saúde doença, porque abre uma possibilidade de ‘ser-com’ o usuário.

Desta forma, gestores, docentes e estudantes do mundo do ensino manifestaram os significados que atribuem para a integração ensino-serviço de saúde. Para a compreensão do fenômeno, há necessidade de entendimento dos significados atribuídos pelas pessoas do mundo do serviço de saúde, os quais serão apresentados a seguir.

6.1.2. Mundo do Serviço de Saúde

No Brasil, a implementação do SUS é o marco estruturante para o mundo do serviço público de saúde. O arranjo organizacional desse mundo contempla acesso universal, regionalizado e descentralizado visando à integralidade da atenção, por meio de atuação interprofissional e interdisciplinar. Logo, são muitos os desafios e atribuições dos *'ser-aí'* que habitam esse mundo, que incluem considerar o princípio da equidade em suas ações, muitas vezes com necessidade de regulação do atendimento, o desenvolvimento de ações eficientes e efetivas e também o fortalecimento do trabalho articulado em redes de atenção, coordenado pela Atenção Básica. Neste contexto, deve-se dar atenção para o fato que, dentre as atribuições do *'ser-aí'*, ontologicamente existe a possibilidade de abertura para cuidar do ser do *'ser-aí'*, de várias maneiras, manifestando sentido para ser o que é. Desta maneira, o significado não aparece de imediato na fala, pois o sentido fica por traz, onde as atribuições se complementam.

Habitar o mundo da UBS é uma relação de coexistência entre gestores, profissionais de diferentes áreas e a população. Implica em trabalho de equipe, planejamentos, avaliações conjuntas, vínculo, acolhimento e responsabilização com a população. Mundo este que se constitui como porta de entrada para o SUS. Além disso, quando este espaço também se constitui como espaço de formação na graduação em saúde, entram em cena outros *'entes'*, como os docentes e estudantes. Nesta situação, habitar o mundo da UBS implica em coexistir com *'entes'* do mundo do trabalho e do ensino.

Logo, muitas são as atribuições dos profissionais que o habitam, de uma maneira geral, contemplam o desenvolvimento de atenção integral, resolutiva e humanizada em todos os ciclos de vida. Habitar esse mundo também significa conviver de maneira muito próxima com demandas sociais, sanitárias, econômicas e

sociais, que podem gerar sentimentos de impotência e frustrações, porque muitas vezes extrapolam a governabilidade desses 'ser-aí'.

A seguir apresentaremos os significados da integração ensino-serviço de saúde para gestores e profissionais que habitam este mundo.

6.1.2.1. Significados da Integração ensino-serviço de saúde para os 'ser-aí' gestores e profissionais que habitam o mundo do serviço de saúde

Os gestores dos serviços de saúde entrevistados, com exceção de um secretário de saúde que era docente, todos são profissionais estatutários municipais. São pessoas que, em sua cotidianidade, ora podem ocupar cargos de gestão ora podem exercer a profissão inerente à sua graduação. Assim, também optou-se por apresentar estes resultados em conjunto.

Para gestores e profissionais do serviço, a aproximação entre esses dois mundos **significa relacionar dois mundos diferentes.**

Porque a universidade tem a gramática e nós temos a prática do dia-a-dia. Porque a universidade traz tudo fresquinho, tudo de atualizado. Então a gente tenta correr atrás do prejuízo, porque a gente não tem tanto tempo para estudar. P7

A Universidade Estadual de Londrina tem um objetivo que é formação. O serviço municipal de saúde tem um objetivo que é o serviço, prestação de serviço. GS1

Porque a gente fala assim: o serviço executa e a academia pensa. A gente do serviço tem esse pensamento: a gente executa e a academia pensa. GS2

Segundo Heidegger (2006, p. 118):

A atitude prática não é "ateórica" no sentido de ser desprovida de visão. A sua diferença para com a atitude teórica está não somente em que uma age e a outra contempla e em que, para não ficar cego, o agir faz uso de conhecimentos teóricos, mas sobretudo, porque originariamente tanto o contemplar é uma ocupação como o agir possui a sua visão.

Emerge a reflexão sobre a dicotomia entre o fazer e o pensar, pois atitudes práticas e teóricas estão presentes nas duas situações. Ações voltadas para a prestação de serviços e para o cuidado da população não são prerrogativas exclusivas do mundo do trabalho. Pensar, ensinar, utilizar e produzir conhecimentos científicos não são prerrogativas exclusivas do mundo do ensino. Por outro lado, no dia-dia, há atitudes mais reconhecidas e/ou praticadas em determinado mundo.

Um aspecto que pode ser considerado para a compreensão deste achado é a própria construção histórica das universidades, entendidas como instituições sociais, com autonomia intelectual e de gestão, apoiadas no tripé ensino-pesquisa e extensão (CHAUI, 2003). Esta divisão é apenas uma estratégia operacional, porque os processos são vinculados entre si. Porém, a tradição cultural nacional destaca a universidade como lugar de ensino (SEVERINO, 2002). Neste resultado, gestores e profissionais do serviço reconhecem e valorizam os aspectos de ensino e pesquisa das universidades. O componente extensão, que contempla a dimensão social e a prestação de serviços não foi explicitado pelos entrevistados.

A compreensão que "o serviço executa e a academia pensa" também pode ter relações com a cotidianidade do 'ser-aí' profissional no mundo do trabalho. Segundo Heidegger (2006, p.460):

A cotidianidade se refere ao modo de existência em que a presença se mantém "todos os dias". Entretanto, "todos os dias" não significa a soma dos "dias" conferidos à presença em seu "tempo de vida". Embora não se deva compreender "todos os dias" no sentido do calendário, esta espécie de determinação temporal também opera no significado de "cotidiano". Primariamente, porém, a expressão cotidianidade indica um determinado *como* da existência que domina a presença em seu "tempo de vida".

De maneira aplicada aos ensinamentos do pensador, as pessoas que habitam o mundo do ensino e do trabalho se compreendem a partir do que se ocupam na cotidianidade. Assim, um aspecto que pode contribuir para a compreensão desse resultado é o fato de a lógica da organização dos serviços ser mais focada na produtividade de procedimentos técnicos-operativos, enquanto a das instituições formadoras é mais centrada na produção de conhecimentos teóricos e metodológicos dos campos pedagógicos e núcleos específicos. Não é raro encontrar docentes mais envolvidos em atividades de pesquisa e distantes da prestação do cuidado e do cotidiano dos serviços de saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008).

Há reconhecimento que são mundos diferentes e o entendimento que cabe mais a um mundo pensar, trazer conhecimentos novos e atualizados e ao outro executar. Para Heidegger (1996a) há um comum pertencer, um entrelaçamento, entre o 'ser-aí' e o seu ser. Considera que a pessoa é interpelada pela identidade em qualquer tipo de relação com os 'entes' e, desta forma, o homem e o ser acontecem e se apropriam reciprocamente. O 'ser-com-outro' se faz presente na identidade. Assim, docentes e profissionais constroem as suas identidades a partir das relações que estabelecem em seus mundos.

De maneira aplicada, diz respeito ao que é experimentado no concreto do vivido destes 'ser-aí', em conformidade com o mundo que está sendo habitado. Traz a reflexão que uma maior aproximação entre os dois mundos poderia favorecer o entendimento e, conseqüente, compartilhamento de possibilidades e oportunidades presentes nos dois mundos, poderia abrir novas possibilidades de identidade e de comum pertencer entre estes 'ser-aí'.

Esse resultado aponta a necessidade de se compreender que o fazer traz em si um pensar e o pensar traz em si um fazer. Tanto profissionais de saúde como docentes precisam refletir sobre a construção histórica e cotidiana que atribuem a estas ações de forma dicotomizada.

Para gestores e profissionais do serviço de saúde, a integração ensino-serviço **significa possibilidade de parcerias**, resultado este também encontrado entre gestores e docentes do mundo do ensino.

Eu acho que serve como educação permanente ter a Academia próxima. Eles colaboram também com o nosso processo de educação permanente, quando a gente precisa de cursos de aperfeiçoamento para os profissionais da rede. GS2

Integração ensino serviço é como se a gente pudesse juntar duas instâncias, duas instituições, aparentemente com papéis muito bem definidos e tentando juntar em um papel que é de formação. Até então o serviço não tinha isso muito claro, que ele também pode participar da formação também, não só dos profissionais que já trabalham, mas também dos futuros profissionais. P8

Similarmente ao que foi manifestado pelos docentes e gestores do mundo do ensino, esse resultado revela o significado de integração ensino-serviço que se expressou como trocas e contrapartidas, como apoio em capacitações e/ou treinamentos pontuais que foram identificados e/ou requeridos pelos processos de

educação permanente dos profissionais do SUS. Esse achado pode estar ligado à amplitude e desafios do SUS, que incluem o fortalecimento do processo de trabalho em equipe interprofissional e interdisciplinar, visando à integralidade da atenção. Isto deve mobilizar diferentes recursos, tendo em vista a transformação social da realidade. Juntar duas instâncias é conversar com questões públicas e ideológicas dentro dos espaços SUS, sem se distanciar da dimensão política e pedagógica do ensino, considerando escola e serviço.

Um outro aspecto a ser considerado é o fato de que parcerias entre universidades públicas e serviços de saúde não envolvem auxílio financeiro, o qual é possível em parcerias com universidades privadas. São baseadas em trocas de experiências, compartilhamento de idéias e/ou conhecimentos, parcerias possíveis para instituições públicas. É uma parceria entre dois mundos públicos que pertencem e servem à mesma sociedade. Vale ressaltar que permanece o desafio de "pensar junto", para ampliar o significado de parceria, superando a visão de trocas.

Assim como manifesto pelos 'ser-aí' do mundo do ensino, para gestores e profissionais do serviço, a integração ensino-serviço **significa meio para** a qualificação da formação dos estudantes e a dos profissionais.

Eu acho que a UBS é um campo riquíssimo para formação do estudante porque é a prática, principalmente pelo contato que a gente tem com as famílias, oportunidade de entender o paciente no seu domicílio. P 5

A medida que ele (profissional) tem que supervisionar um aluno ele é questionado, tem que discutir, saber o que está fazendo, então ele também procura se capacitar mais e também aprende com o aluno. GS3

O 'ser-com-outro' no espaço existencial da UBS desvela-se como possibilidade para o ensino-aprendizagem das pessoas envolvidas. Segundo Ayres, (2005), as interações dialógicas e inclusivas entre pessoas que coexistem em um mesmo espaço existencial são relevantes para o campo da saúde. Podem ser canais para expressões de aspirações e possibilidades para que as pessoas se manifestem como coconstrutoras de determinado processo. Este argumento nos traz a reflexão de que os profissionais dos dois mundos percebem e relatam o aprendizado alcançado, porém, há necessidade de abrir mais este espaço para a construção do aprendizado e da autonomia dos usuários, 'entes' que também

coexistem nestes mundos. Este estudo tem a limitação de não ter incluído a população, o quarto elemento presente na integração ensino-serviço de saúde.

Para gestores e profissionais do serviço de saúde, integrar ensino-serviço de saúde significa também **meio para a qualificação do serviço**.

Os alunos podem contribuir muito para o serviço com o conhecimento que eles estão trazendo e também o quanto eles aprendem com o serviço. Eu vejo que as duas partes ganham, tanto o serviço quanto os alunos. P6

Esses alunos vão um dia estar trabalhando nessa rede, ou vão estar trabalhando em um outro serviço de saúde e, nós mesmos, podemos ser um dia usuários. Então eu acredito que essas pessoas precisam ser muito bem formadas, porque hoje eu estou recebendo alunos, mas um dia, muito provavelmente, eu vou precisar do serviço dos mais novos que estão aí. Quanto mais eu puder contribuir para a formação deles, mais eu vou estar contribuindo para que a gente tenha um serviço de qualidade. P7

Eu acho que o sistema melhora com a integração. GS3

Este resultado desvela a sinergia da integração ensino-serviço de saúde e novamente traz a reflexão sobre a complementaridade desta relação. Aproximar os dois mundos significa possibilidade aberta para aprimoramentos nos dois mundos, que podem levar a avanços no processo formativo e no do trabalho. Porém, como em toda relação, está aproximação entre os dois mundos não é algo linear e previsível, depende das compreensões das pessoas envolvidas. A seguir serão apresentadas interfaces desta aproximação.

6.1.3. Aproximações Entre o Mundo do Ensino e do Serviço de Saúde

‘*Ser-no-mundo*’ do ensino e ‘*ser-no-mundo*’ do serviço de saúde diz respeito à necessidade de compreensão e ordenação da articulação entre estes mundos, que incluem questões burocráticas, políticas e existenciais. Nos dois mundos há relações permeadas por diferentes olhares, intencionalidades e prioridades, que podem levar a conquistas e realizações, como também a frustrações e decepções. Cada ‘*ser-aí*’ que habita cada um desses mundos traz consigo significados, porém o contexto de cada mundo, ou da intersecção deles, pode influenciar e levar a ressignificações. Habitar esses mundos implica em convivência e respeito às

limitações e individualidades, sem perder o foco nos objetivos fins de cada mundo. De qualquer forma, em ambos, espera-se que os ‘ser-aí’ que os habitam tenham comprometimento com o bem público.

Neste estudo, a insuficiência e a inadequação de alguns espaços físicos dentro das UBS foram reconhecidos como fatores limitadores para a aproximação entre esses dois mundos que acontece na UBS.

Na medida que a gente tem, como eu falei, a limitação do espaço físico. D4

Alguns profissionais às vezes não querem que mandem esses estudantes para cá (UBS). Alguns falam assim: eu não gosto de trabalhar com esse monte de gente dentro da sala, com esse monte de gente na recepção, ficam se batendo um no outro. P3

‘Ser-no-mundo’ não se trata de uma relação puramente espacial. É entendido como as diversas maneiras e possibilidades que o homem pode viver e também os vários modos como ele sente, pensa, se relaciona e atua com tudo e todos com que encontra e se apresenta (SPANOUDIS, 1981; CRITELLI, 1981). Logo, o espaço físico é um dos componentes do mundo do serviço e, quando adequado, favorece o processo de trabalho e também a aproximação entre os dois mundos. Entretanto, somente um espaço físico apropriado não é garantia de um serviço efetivo, de um processo ensino-aprendizagem adequado e de uma convivência harmônica. Nesse resultado, há o entendimento que a insuficiência/ inadequação do espaço físico são fatores limitadores, mas não impossibilitam ou mesmo inviabilizam o ‘ser-com-outro’, porque essas relações acontecem. O entendimento, o comprometimento e a consequente ampliação do olhar de todos os ‘ser-aí’ que habitam esse espaço existencial podem fazer a diferença frente à limitação do espaço físico.

Para os ‘ser-aí’ pesquisados, que habitam os dois mundos, a parceria entre o mundo do ensino e o do serviço de saúde também foi reconhecida como importante para o cuidado da população.

A integração ensino-serviço de saúde é um dos fatores que podem ser o maior motor do sistema de atendimento à população. GS3

A gente se sente importante para população, para quem a gente está atendendo, eles depositam uma confiança na gente assim, mesmo sabendo que a gente não é formado ainda, por que às vezes eles perguntam, mas mesmo assim eles confiam muito na gente. E5

Eu sempre ganho quando tem estudante aqui, porque de uma forma ou outra eles me ajudam em algum suporte. Quem ganha sempre mais é o usuário, que consegue ser assistido num volume maior, tem mais gente envolvida. P7

Há reconhecimento do terceiro elemento envolvido na integração: a população, vista como beneficiária desta relação. A integração entre os dois mundos é compreendida como relevante para a qualificação do cuidado ôntico oferecido à população. Este cuidado acontece em decorrência da universalidade deste acesso e também em função do próprio processo de trabalho em que as pessoas estão imersas. Porém, cabe a reflexão que avanços nesse cuidado são dependentes das relações que acontecem entre pessoas, ligados também à abertura de cada 'ser-aí', que inclui a disposição, a compreensão e a sua linguagem de cada pessoa no 'ser-com-outro'. Nesta situação, a afetividade, as possibilidades de ser do 'ser-aí', a explicitação ou não de sentimentos e/ou expectativas tornam-se fundamentais para o estreitamento ou não destas relações. Chama a atenção o fato de a população não ter sido reconhecida como um 'ser-aí' que também pode "estar junto" e não somente como um 'ser-aí' receptor de cuidado. Este fato constitui um dos desafios presentes nos dois mundos.

Um aspecto a ser considerado é que momentos compartilhados entre docentes, profissionais e estudantes, antes do início e também durante o estágio, a partir de situações vivenciadas, poderiam possibilitar reflexões e também ampliação dos olhares dos envolvidos em relação às intencionalidades, potencialidades, desafios e perspectivas dessa aproximação para o processo ensino-aprendizagem, para a população e para os serviços de saúde.

Outro aspecto a ser considerado diz respeito a aspectos organizacionais do cuidado em saúde em macro contextos. Há uma rede conjuntural que circunda o cuidado em saúde que pode ser percebido no modo como se organizam as ações e serviços de saúde, que incluem a formulação de políticas de saúde e serviços com a população (AYRES, 2004a). Logo, o cuidado que acontece nos espaços micros também foi pensado e idealizado por 'ser-aí' nos espaços macros de gestão. Assim, o 'ser-com-outro' nestes espaços macros são possibilidades para apontar caminhos e meios para a estruturação do cuidado em saúde, também dependente da abertura dos 'ser-aí' que ocupam estes espaços.

Neste estudo, a aproximação entre os dois mundos mostrou-se dependente das compreensões que os *'ser-aí'* envolvidos têm em relação à integração ensino-serviço de saúde. De maneira aplicada ao pensamento de Heidegger, o *'ser-aí'* tem autonomia e possibilidades de ser. Essas escolhas dependem da compreensão e dos modos de ocupação no mundo, a pessoa se compreende também a partir daquilo com que ela se ocupa. Modos de ocupação incluem posicionamentos, renúncias, descuidos e omissões. Essas escolhas também podem desencadear posturas ativas, indiferentes ou contrárias à aproximação entre os dois mundos e podem levar a diferentes compreensões e significados da integração ensino-serviço de saúde.

Assim, o significado da integração ensino-serviço de saúde desvelou-se dependente de escolhas e compreensões de cada *'ser-aí'*. Cada *'ser-aí'* sempre tem a possibilidade de fazer escolhas em seu *'ser-no-mundo'*. Segundo Heidegger (2006), a existência é um projeto sempre aberto com possibilidades de vir a ser. Para o pensador: "O projeto sempre diz respeito a toda a abertura de *'ser-no-mundo'*"; como pode ser, o próprio compreender possui possibilidades prelineadas pelo âmbito do que nele é passível de se abrir essencialmente" (HEIDEGGER, 2006, p.206).

Desse modo, as pessoas estabelecem uma relação de conformidade com o mundo. A pessoa, ao entrar no mundo em diferentes espaços, adquire conformidade com o mundo na identidade. Ao tomar forma do mundo em que habita, ela absorve parte desse mundo que vai se integrando, deixando de ser algo estranho. Neste contexto, isso acontece porque a pessoa dá mais liberdade para ser. Não necessariamente pela razão, mas em torno da possibilidade de apropriar-se das coisas do mundo. Como já mencionado, *'ser-com-outro'* na UBS é uma possibilidade sempre aberta, ligada a compreensões e escolhas de cada *'ser-aí'*. Portanto, esta apropriação das coisas do mundo também é dependente de compreensões e escolhas das pessoas em seu *'ser-no-mundo'*.

Quando os *'ser-aí'* compreendem as possibilidades de ensino-aprendizagem, do pensar e do fazer existentes nos dois mundos, a integração ensino-serviço de saúde vai para além de relações de contrapartidas, abre-se para uma relação existencial de modo mais próprio, que compreende e considera as realidades e demandas dos dois mundos.

O entendimento do fenômeno desvelou embricamento e sinergismo da intencionalidade para aproximar os dois mundos. Por um lado, a intencionalidade de aproximação para cumprimento de uma orientação educacional, que se soma à possibilidade de as pessoas envolvidas ensinarem e aprenderem, que se alia à relevância do SUS enquanto espaço de ensino-aprendizagem, que gera avanços no processo formativo do estudante e na qualificação do próprio sistema. Desvela a complementaridade entre os dois mundos e a relevância da integração ensino-serviço de saúde como meio e fim para o cuidado da população.

Uma das possibilidades de se integrar ensino-serviço de saúde é por meio da participação de estudantes e docentes no serviço de saúde. Nesse contexto, no mundo do serviço, cria-se um espaço existencial compartilhado. Esse resultado será apresentado a seguir.

6.2. OCUPAÇÃO DO ESPAÇO EXISTENCIAL COMPARTILHADO ENTRE ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Neste estudo, a ocupação do espaço existencial diz respeito aos momentos em que estudantes, docentes, profissionais dos serviços compartilham simultaneamente o mesmo espaço situado dentro do mundo do serviço de saúde, por meio de um sistema de relações de coexistência. Este estudo não buscou compreender o fenômeno pesquisado também pelo olhar da população, o quarto elemento envolvido na integração ensino-serviço de saúde que acontece no espaço existencial. Considerando que nenhum fenômeno se mostra por inteiro, fica aberta esta possibilidade para estudos futuros, que possam explorar esta perspectiva do fenômeno. Para favorecer a didática, esse capítulo está subdividido em dois subtópicos: *'ser-si-mesmo'* e *'ser-com-outro'*.

6.2.1. *'Ser-si-mesmo'*

O *'ser-aí'* sempre se compreende a "si-mesmo" a partir da existência. Compreende-se também a partir do *'ente'* com quem se relaciona e se comporta. Como já mencionado no capítulo sobre Fenomenologia, *'ser-no-mundo'* é constituição fundamental do *'ser-aí'*. A base do *'ser-no-mundo'* é sempre um mundo compartilhado. Logo, *'ser-si-mesmo'* é um modo de existir e não algo simplesmente

dado (HEIDEGGER, 2006). Desta forma, docentes, estudantes, profissionais do serviço, coexistindo em um espaço comum, expressam seu 'ser-si-mesmo'.

Estudantes e docentes, quando estão nesse espaço, sentem que invadem algo que não lhes pertence.

Eu tenho a sensação de estar sempre ocupando um espaço que não é meu, e o quanto a gente confunde e congestiona esse espaço. D1

Eu me sinto bem aqui na UBS porque aprendo, mas, por outro lado, é muito ruim estar incomodando. E2

A ocupação desses espaços por esses 'ser-aí' tem uma clara intencionalidade, enquanto estratégia de ensino-aprendizagem, prevista nos currículos e nos projetos políticos pedagógicos de cada curso de graduação. 'Ser-com-outro' nestes espaços extramuros é compreendido como possibilidade de agregação de valor ao processo formativo.

Esse resultado remeteu a algumas reflexões: o fato de esse espaço estar inserido dentro do mundo do serviço de saúde, o qual é habitado diariamente pelos profissionais, somado ao fato que estudantes e docentes eventualmente ocupam o espaço existencial pode ter relações com esse sentimento de que "são visitas", que o espaço é do outro e não um espaço que também lhe pertence. Habitar é um modo de ser, diz respeito a um sentimento de pertencimento a um mundo (HEIDEGGER, 2008). De maneira aplicada aos ensinamentos de Heidegger esses sentimentos de não pertencimento e estranheza podem estar relacionados ao fato de que habitar os espaços intra-muros da universidade diz mais respeito à cotidianidade desses 'ser-aí'. 'Ser-com-o-outro' em espaços compartilhados como laboratórios, salas de aula, bibliotecas, ambulatórios, centros cirúrgicos são situações mais rotineiras. Traz a reflexão que o sentimento de pertencimento à um espaço deve ir para além do que mais vivenciado na cotidianidade, devendo ser entendido como um modo e uma possibilidade de ser igualmente aberta para todos os 'ser-aí' que compartilham um determinado espaço.

Esse sentimento também se mostrou relacionado à sensação de estar causando incômodo aos profissionais durante o processo de trabalho.

Às vezes é intimidador em certas circunstâncias, porque você chega ali para pessoa (profissional), quer perguntar e ela está ocupada. Você não sabe quando que pode interromper o serviço dela. Às vezes é complicado, nesse sentido, de você não querer atrapalhar a pessoa. E4

Eu me sinto bem, porque é uma coisa que eu estou aprendendo. Por um outro lado é ruim incomodar, achar que está incomodando. (E2)

De maneira aplicada aos ensinamentos de Heidegger, o fortalecimento da fala pode ser uma possibilidade para dar respostas positivas frente a esse sentimento. Segundo Heidegger (2006, p.224) "A fala é a articulação "significativa" da compreensibilidade do 'ser-no-mundo', a que pertence o 'ser-com' e que já sempre se mantém num determinado modo de convivência ocupacional". A verbalização, a escuta e o silêncio são possibilidades intrínsecas da fala. Nessa situação, a verbalização dessa preocupação para as pessoas que coabitam esse espaço existencial pode ser uma possibilidade para o estreitamento do vínculo entre esses 'ser-aí' e pode minimizar esse sentimento de estar atrapalhando.

Talvez esses sentimentos pudessem ser exteriorizados, melhor compreendidos e trabalhados por meio de reuniões, entendidas como possibilidades de encontro, entre todos os 'ser-aí', que habitam esse espaço existencial, tanto no início quanto em diversos momentos em que esse espaço está sendo compartilhado. Também poderiam ser momentos para a criação e/ou estreitamento do vínculo entre esses 'ser-aí' .

O 'ser-si-mesmo' de alguns dos profissionais entrevistados desvelou-se ligado a sentimentos de medo, em relação "dar alguma coisa errada". Para a profissional P2, a convivência com estudantes gera medo, em alguns momentos, em que eles estão desenvolvendo procedimentos assistenciais.

A responsabilidade do atendimento feito pelo estagiário fica para o profissional. Dá o receio de deixar na mão do estagiário para fazer... dá medo de dar alguma coisa errada. P2

Nesse caso, o medo revela-se relacionado a possíveis falhas que possam ser cometidas pelos estudantes durante a prestação da assistência, pois questionamentos jurídicos frente ao procedimento que foi realizado pelo estudante podem recair sobre o profissional responsável e/ou instituição a que pertença. Também pode ter relações com a possibilidade de insatisfação do próprio usuário que está sendo atendido pelo estudante ou mesmo do cuidador que o acompanha. O serviço público conta com ouvidorias e atuação muito próxima do Ministério Público, situações essas que podem contribuir para o fortalecimento desse sentimento de medo.

Medo diz respeito ao que ameaça, medo dos *'entes'* que vêm ao encontro nesse mundo circundante. Há um parentesco entre medo e angústia, porque normalmente ambos os fenômenos permanecem inseparáveis um do outro. Angústia é uma constituição do *'ser-aí'* como *'ser-no-mundo'*, na qual há a possibilidade de abertura privilegiada, cresce a partir do *'ser-no-mundo'* enquanto lançado para a morte. O *'ser-para-a-morte'* é essencialmente angústia (HEIDEGGER, 2006). De forma aplicada, esses resultados não foram compreendidos como angústia que é ontológica e sim como medo de alguma coisa, potenciais ameaças em nível ôntico.

Para Heidegger, a errância, entendida como desvio, é o cenário e o fundamento do erro. Não é algo pontual e sim inerente à existência humana. Considera que:

A errância em cujo seio o homem se movimenta não é algo semelhante a um abismo ao longo do qual o homem caminha e no qual cai de vez em quando. Pelo contrário, a errância participa da constituição do *'ser-aí'* à qual o homem historial está abandonado (HEIDEGGER, 1996b, p. 167).

Para o filósofo:

Todo comportamento possui sua maneira de errar, correspondente à abertura que se mantém e à sua relação com o ente em sua totalidade. O erro se estende desde o mais comum engano, inadvertência, erro de cálculo, até o desgarramento e o perder-se de nossas atitudes e nossas decisões essenciais (HEIDEGGER, 1996b, p. 167).

De maneira aplicada aos ensinamentos de Heidegger, não deixar o estagiário realizar uma atividade pode ser um erro, porque o profissional não oportunizou um treinamento e aprendizado para o estudante. Por outro lado, deixar o estudante realizar um procedimento que não esteja apto, também pode ser uma outra

possibilidade de erro no cuidado de outro 'ser-aí'. Nesta situação, o "acerto" estaria mais ligado à observação pelo estudante do procedimento que está sendo realizado pelo profissional, que, também, é uma forma de aprendizado. Remete à reflexão que o "bom senso" é uma possibilidade aberta para guiar as decisões e escolhas do profissional. O importante é que tanto profissionais, docentes, estudantes e usuários tenham oportunidades de compartilharem seus receios e medos, além disso, que possam assumir que a errância participa da nossa constituição existencial, está sempre presente em nossa história. Porém, ainda carregamos fortes perspectivas valorativas sobre o erro, que podem colocar em risco diferentes competências dos 'ser-aí'.

O sentimento da profissional P8 diz respeito ao desafio de conviver com o jovem.

Então o que me "pega" mais na questão de receber estudante. É um enfrentamento pessoal muito difícil, desde como lidar com o estudante, que são pessoas mais jovens. P8.

De forma aplicada aos ensinamentos de Heidegger, essa preocupação pode ser compreendida também como medo, ligada ao 'ser-com' o estudante nesse espaço compartilhado. São gerações diferentes que coexistem. Há o desafio de lidar com o jovem e com as características da juventude atual. Além de conhecimentos atualizados que estão sendo apreendidos na universidade, o estudante normalmente utiliza muito as tecnologias de informação e comunicação, que podem favorecer a indagação, a crítica, a reflexão e a comparação. Tais circunstâncias podem levar a profissional a ter que lidar com conhecimentos diferentes e atualizados, lidar com o fato de que constantemente pode ser questionada e avaliada. São situações que podem gerar medo "de não dar conta", ou de lidar com o jovem, pertencendo ontologicamente à própria constituição de ser.

Assim, a exteriorização de sentimentos relacionados ao seu 'ser-si-mesmo' dos 'ser-aí' pesquisados em relação à coexistência no espaço existencial compartilhado na UBS desvelou algumas facetas desta possibilidade de 'ser-no-mundo'. Para ampliar este entendimento, há necessidade de compreensão do 'ser-com-outro' de pessoas que coabitam este espaço, o qual será apresentado a seguir.

6.2.2. 'Ser-com' no Espaço Existencial Compartilhado Entre Ensino-Serviço de Saúde na Unidade Básica de Saúde

Como já apresentado, 'ser-com' é um constitutivo essencial do 'ser-no-mundo'. Diz respeito à própria existência, na qual o 'ser-aí' pode relacionar-se por meio de diversas formas. Por opção, adotou-se o estudante como guia de análise para a compreensão do 'ser-com-outro'.

A análise dos dados possibilitou a identificação das seguintes relações: estudante-estudante, estudante-docente, estudante-profissional, profissional-docente, profissional-profissional e estudante-população. De maneira tênue, foi identificado o 'ser-com' docente-estudante-profissional. Não foi encontrado resultado 'ser-com-outro' envolvendo docente-docente. Esses achados chamaram a atenção e remeteram a algumas reflexões.

A identificação do 'ser-com-outro' envolvendo simultaneamente docente, estudante e profissional, mesmo que de maneira sutil, traz reflexão que essas relações são relevantes para o pensar e o construir juntos. Isto porque integrar de fato pressupõe, em alguns momentos, convivência e trabalhos conjuntos entre todos os 'ser-aí' envolvidos.

A ausência do 'ser-com-outro' envolvendo docente-docente no espaço existencial foi percebida como limitação para avanços em trabalhos interprofissionais e interdisciplinares. Essa relação poderia ser uma rica oportunidade para planejamento, operacionalizações e avaliações conjuntas que poderiam contribuir para a adoção de práticas mais integrativas. Essa convivência, nesse espaço existencial, também poderia contribuir para melhorias na formação integral do estudante, no processo de trabalho desenvolvido pela UBS, na educação permanente de profissionais e dos próprios docentes.

'Ser-com' estudante-estudante

Na maioria das vezes, essa convivência acontece entre estudantes do mesmo curso e raramente entre estudantes de diferentes cursos.

Os estudantes de outros cursos eu não encontro durante esse estágio na UBS. E4

A gente tem mais contato às vezes com o pessoal da Farmácia ou com as funcionárias mesmo. Os outros estagiários é muito pouco, a gente não tem tanto contato não. E5

Esse resultado chama atenção porque por se tratar de um espaço extra-muro da universidade, habitado por estudantes de diferentes cursos, poderia favorecer a aproximação entre esses 'ser-aí'. Também poderia oportunizar trabalho conjunto e articulado entre estudantes de diferentes graduações, visando à integralidade da atenção. Entretanto, a relação ali estabelecida parece ser similar à que acontece dentro dos muros da universidade, pois há limitação e, ao mesmo tempo, persiste o desafio de implementação e/ou fortalecimento de relações integradoras e interdisciplinares, as quais são possibilidades de 'ser-com-outro'. Porém, como 'ser-no-mundo' é sempre de maneira compartilhada, o estabelecimento dessas relações depende da compreensão, da abertura, dos modos de ocupação dos 'ser-aí' que habitam o mundo do ensino, do trabalho e o espaço existencial compartilhado na UBS.

O 'ser-aí', enquanto 'ser-no-mundo', existe com e junto aos 'entes' que vêm ao encontro dentro do mundo, enquanto 'ser-no-mundo' está numa primeira aproximação empenhado no mundo das ocupações (HEIDEGGER, 2006). Assim, os estudantes parecem ter ocupação similar à que acontece no mundo do ensino, limitada a cursos e turmas.

Esse resultado aponta a necessidade de os 'ser-aí' que compartilham esse espaço existencial reavaliarem como tem se dado essa ocupação, refletirem sobre a amplitude e as potencialidades dessa ocupação e, por conseguinte, sobre estratégias para alcançá-las e/ou otimizá-las. As políticas nacionais para o ensino em saúde, já mencionadas nos capítulos introdutórios deste estudo, preconizam formação que possibilite uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, tanto em nível individual quanto coletivo, o trabalho em equipe interprofissionais e articulações entre diferentes áreas do conhecimento. Ocupar esse espaço existencial é uma possibilidade para o ensino-aprendizagem em consonância com o que é recomendado.

'Ser-com' entre estudante-docente

Essa relação desvelou-se permeada por duas situações extremas. A primeira, quando o docente parece não compreender e/ou reconhecer o espaço existencial compartilhado na UBS também como seu, parece não ter clareza que habitá-lo integra o rol de suas atribuições, não necessariamente rotineiramente, mas tem um papel a cumprir nesse local.

Os professores do curso XX não vêm para Unidade Básica mas tudo bem, acho que esse é um processo que vai mudar ainda. Para alguns outros cursos, isso já está claro, que a Unidade Básica é um campo de estágio importante. P8

A situação manifestada revela o entendimento do docente de que, em sua cotidianidade, somente lhe cabe habitar o mundo do ensino, dentro dos muros da universidade. Talvez não tenha clareza, quer por desconhecimento, por não concordar em decorrência de questões ideológicas, por resistência pessoal ou mesmo por comodismo, que o exercício da docência muitas vezes requer a sua participação em diversificados cenários. Nessa situação, nesse espaço, o estudante convive exclusivamente com a população e com os profissionais, sem a presença do docente. Essa situação pode ser um fator dificultador para a aproximação e estabelecimento de vínculo entre estudante-população e estudante-profissional, porque a presença do docente poderia favorecer o estreitamento dessas relações. Também pode ser compreendida como um desafio e mais uma oportunidade para que o estudante de forma ativa desenvolva a comunicação e crie vínculo com os 'ser-aí' que habitam esse espaço. De qualquer forma, emerge a reflexão sobre a compreensão do todo no exercício da docência, para além dos muros da universidade.

A segunda situação acontece quando o docente habita esse espaço junto com o estudante. Neste caso, o docente preocupa-se em 'ser-com' o estudante também nesse espaço existencial.

O professor chega e conversa mais somente com o aluno. A gente só vê que eles chegam, conversam com os alunos e vão embora. P1

A gente discutia com os professores que faziam a supervisão do estágio de saúde coletiva e lá a gente discutia o caso e via o que poderia ser feito no próximo atendimento. E3

É uma forma de importar-se com o estudante e de cumprimento dessa atribuição do *'ser-docente'*. Também uma possibilidade de ensino-aprendizagem. Cabe ao docente tornar-se um companheiro no processo e não um ditador de doutrinas, oportunizando ao discente um encontro consigo mesmo, dele se educar, expor-se a si mesmo e descobrir possibilidades e significações em seu próprio caminho. O mérito do docente está em fazer/deixar o estudante encontrar seu próprio caminho ao aprender. O discente não aprende quando recebe apenas qualquer coisa oferecida, aprende quando experimenta (KAHLMAYER-MERTENS, 2008). Esse resultado pode ser entendido como uma abertura do docente para o todo do seu papel, para além de suas atribuições dentro dos muros da universidade. Nessa situação, o docente deve buscar/criar situações para que o estudante, de forma ativa, interaja com a equipe e com a população. Para Heidegger (2006) a existência é algo sempre aberto e com possibilidades de ser, na qual não cabe juízo de valor. Porém, quando o docente ocupa e compartilha o espaço existencial da UBS ele se abre para outras possibilidades de *'ser-com-outro'* e pode ressignificar a sua compreensão em relação à integração ensino-serviço de saúde.

Outra reflexão que emerge desse resultado é o fato de que estes momentos que acontecem entre docentes e estudantes também poderiam ser oportunidades de *'ser-com'* estudante-docente-profissional. O processo ensino-aprendizagem de todos os *'ser-aí'* poderia ser enriquecido e mais compartilhado. Para isto, há necessidade de abertura do *'ser-aí'* para *'ser-com-outro'* *'ser-aí'* que coabita esse espaço existencial.

'Ser-com' entre estudante-profissional

Essa relação se dá por meio da convivência com profissionais da mesma área da formação do estudante e também entre estudantes e profissionais de diversas áreas.

Porque a gente só convive ali com os pacientes e com o preceptor, a gente pratica. Eles (profissionais) falam assim: é isso e isso, faz, e a gente faz. E7

A gente fica ali com o nosso preceptor o tempo todo, então ele acaba te ajudando, te dando a instrução. E8

As falas apontam que a primeira situação acontece quando essa relação está focada na prestação da assistência inerente a cada núcleo profissional. Nela, o estudante tem a oportunidade de treinar a técnica, aprender com os profissionais em situações e condições diferentes das que acontecem dentro dos muros da universidade.

A segunda situação possibilita que o estudante experiencie a atenção integral ao usuário e vivencie o trabalho dentro de uma equipe multiprofissional.

Aqui a gente tenta fazer aquilo que a gente aprende, que é o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. A gente tenta, de verdade, muito e, para mim, pelo menos é muito bom que eles (profissionais) estejam junto com a gente. Porque é uma visão diferente que eles têm, que eles passam para a gente sabe. É de tudo: da gente ter um paciente e a fisioterapia fala uma coisa e tem uma visão, a odonto tem outra, a gente tem outra. Para mim é ótimo, eu aprendo um pouco de coisa de todo mundo. E9

A gente pode discutir sobre um paciente, às vezes uma ACS tem uma informação, a enfermeira tem outra informação, vai juntando tudo, porque todo mundo conhece não só a pessoa, mas conhece a família, conhece o lugar onde vive, conhece a casa onde mora, as condições econômicas. A relação é com todos mesmo. E10

Nesta situação, o estudante não se limita à realização de ações assistenciais relativas à sua área de formação. O revelar-se e o fechar-se fundam-se nos modos de ser da convivência (HEIDEGGER, 2006). A primeira situação, de maneira aplicada aos ensinamentos de Heidegger, é compreendida como um modo de convivência que pouco revela o todo do trabalho na UBS, porque se fecha mais em torno da assistência prestada por profissionais da mesma área de formação. A segunda situação é entendida como um modo de convivência que possibilita a revelação e a ampliação do olhar em relação ao todo da UBS, não se fecha em torno das atividades de núcleos específicas de cada categoria profissional. Podemos refletir que esta última situação tem maior possibilidade de ajudar o estudante a posicionar-se e vivenciar modos mais próprios de existir.

Para alguns profissionais, 'ser-com' o estudante gera estresse e interfere no processo de trabalho de UBS.

Eu acho que às vezes atrapalha ... por exemplo: às vezes eu agendo uma reunião aqui no salão e, quando chego, eles (estudantes e docentes) estão aqui em reunião. Às vezes até peço: não dá para vocês fazerem em outra sala? Isso incomoda. P2

Tem dia que está muito tumultuado, aí receber alunos atrapalha. P5

Esse resultado pode estar relacionado ao fato de os profissionais estarem mais focados e absortos no cumprimento de suas tarefas mais conhecidas, rotineiras e imediatas, em função da sobrecarga e do ritmo intenso de trabalho, algo esperado em função da cotidianidade destes 'ser-aí'. Também pode estar associado ao fato de os profissionais não terem clareza, ou mesmo não compreenderem, que o espaço existencial no qual habitam estudantes, docentes e profissionais é um espaço compartilhado e, portanto, não é "só seu", ou dos profissionais que trabalham na UBS, "pertence" a todos que o habitam. Pode ter relações com a falta de diálogo e planejamento em relação à ocupação dos espaços físicos na UBS. De qualquer forma, mais uma vez, remete à reflexão sobre a necessidade de compreensão da amplitude e das possibilidades desse espaço existencial.

'Ser-com' entre profissional-docente

Tanto os docentes quanto os profissionais verbalizaram que essa relação é relevante para a reorganização e reflexão sobre o processo realizado pelos profissionais do mundo do trabalho.

Quando os docentes estão passando por ali, já tiveram momentos assim que eu... sabe quando você pára para repensar algumas posturas em algumas funções e ações. P5

Eu vou lá (UBS) e consigo participar como cenário de formação, mas eu também tenho que ir lá para a prática e propiciar para os trabalhadores um momento de repensar suas práticas. D4

Porém, reconheceram a presença de conflitos velados e desvelados no 'ser-com-o-outro' nesse espaço existencial.

Ano passado, por exemplo, eu não conversei nenhuma vez com os docentes, conversa assim de amigo, para colocar os pontos. Primeiro que eu não sou a coordenadora da UBS, então meu serviço acontece paralelo com o dela. Então, não é a minha função, mas esse ano, por conta de alguns agravos que aconteceram o ano passado, nós sentamos e conversamos. Então através de uma dificuldade a gente veio e conversou. P7

Há conflitos tipo: da gente enxergar às vezes algumas necessidades que às vezes a equipe não tem o mesmo olhar. Eu penso que tudo é por olhares diferentes, até quanto aos papéis. Eu acho que, em alguns momentos, os olhares não estão na mesma direção... de algumas expectativas que eles tenham em relação ao nosso trabalho que, às vezes, não se concretizam, mas, da mesma forma que a gente... Então são situações que podem estar, se não forem bem esclarecidas, principalmente quanto as expectativas. D3

Esses conflitos mostram-se ligados à linguagem, mais precisamente no falar, no ouvir e na não verbalização de anseios. Na linguagem, o ‘ser-aí’ tem a possibilidade de explicitar, velar ou revelar algum sentimento. Logo, escuta e silêncio são constitutivos da fala. Escutar é uma abertura do ‘ser-aí’ enquanto ‘ser-com-outro’. No silenciar, o ‘ser-aí’ está dizendo algo (HEIDEGGER, 2006). Por um lado, os conflitos parecem acontecer pela insuficiência e/ou inadequação da linguagem. Por outro lado, o fortalecimento da linguagem mostrou-se necessário para o estreitamento das relações. Conflitos fazem parte do ‘ser-no-mundo’. São oportunidades para aprimoramento das relações, desde que opiniões, sentimentos e expectativas sejam exteriorizados.

‘Ser-com’ profissional-profissional

Essa relação desvelou-se importante para realização de adequações na rotina do processo de trabalho e para que o estudante possa desenvolver as atividades assistenciais.

O dia de aluno, por exemplo, aí a gente se organiza na questão de agenda, na questão de tempo. Eu já aviso as meninas: olha essa criança eu que vou atender, é uma criança pequena, uma criança muito difícil, eles não vão poder atender. A gente conta aqui com uma equipe muito boa, tem esse detalhe também. As meninas são muito boas, prestativas, para o que você precisar, elas colaboram muito nesse aspecto. P3

Quando chega um interno, às vezes, a gente diminui o número de coletas ou fragmenta mais os horários, para que o aluno possa, ou uma ACS ficar junto com ele, para preencher uma ficha para daí o aluno ficar só na coleta. P5

Essas atitudes desvelam proximidade, acompanhamento e familiaridade com o ritmo e situações possíveis de serem desenvolvidas pelos estudantes. Podem ser compreendidas como formas de importa-se com os estudantes no sentido de envolvê-los em práticas que a equipe considera viáveis para eles. Por outro lado, também podem ser entendidas como fatores limitadores à exposição do estudante a situações mais desafiadoras, que poderiam possibilitar reflexões, tomadas de decisões e aprendizados, a partir de situações não corriqueiras, em contextos e possibilidades particularizados.

'Ser-com' estudante-população

Tanto os estudantes quanto os docentes reconheceram que a aproximação estudante-população é a mais intensa que acontece entre os 'ser-aí' que compartilham o espaço existencial na UBS.

O maior vínculo e, isso os estudantes verbalizam, que se forma é o vínculo paciente-família e estagiário. D3

Aqui você cria um vínculo muito maior, tanto com os funcionários e até mais ainda com os usuários. E10

De forma aplicada aos ensinamentos de Heidegger, o estabelecimento de vínculo pode ser compreendido como modo próprio de 'ser-com' o usuário, pois foi percebido como uma forma de importar-se com a população, não como uma relação impessoal. Modos próprios e impróprios são possibilidades fundamentais da existência. A propriedade diz respeito a um poder ser a partir do seu próprio 'si-mesmo'. Na impropriedade, o impessoal diz respeito ao senso comum, às características públicas, revela-se como o sujeito mais real da cotidianidade, no qual o 'ser-aí' se mantém na maior parte das vezes, imerso em regras e parâmetros (HEIDEGGER, 2006). Nesse resultado, o vínculo com a população desvelou-se importante para o processo ensino-aprendizagem do estudante, inclusive de questões que envolvem ética, cidadania e comprometimento social, porque possibilita que o futuro profissional ouça, identifique demandas, busque soluções e coloque-se à disposição para servir.

Neste estudo, a integração ensino-serviço de saúde mostrou-se dependente das relações que ocorrem nos espaços micros de cada UBS, as quais foram percebidas como estruturantes e fundamentais para que esses espaços existenciais sejam criados e/ou mantidos. Os diferentes modos de 'ser-com-outro' foram reconhecidos como facilitadores ou dificultadores dessa parceria. A institucionalização das relações mostrou-se necessária e importante, porém não determinante. As relações estabelecidas e cultivadas desvelaram-se fundamentais para a concretização e sustentação da integração ensino-serviço de saúde.

Como já mencionado, 'ser-com-o-outro' no espaço existencial compartilhado entre ensino-serviço de saúde foi reconhecido como importante para a formação das pessoas que o coabitam. Esses resultados serão apresentados no capítulo a seguir.

6.3. FORMAÇÃO NO ESPAÇO EXISTENCIAL COMPARTILHADO ENTRE ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Para os participantes da pesquisa, a imersão do estudante no espaço existencial que aproxima ensino-serviço de saúde é reconhecida como possibilidade de aprendizagem a partir das demandas cotidianas.

Então a integração ensino-serviço, principalmente nos estágios, proporciona ao estudante vivenciar todas essas situações, de uma forma diferente que seria estar sob supervisão o tempo todo, dentro da escola, numa estrutura, vamos dizer, protegida, confortável. Ele é exposto a outras situações. GC5

Quem quer aprender, aqui é uma escola. Dá para sugar bastante e aproveitar da gente que nós queremos ensinar. Se eles (estudantes) souberem aproveitar, é uma escola, ainda mais agora com a residência com um monte de grupos que nós temos. Além disso, os estudantes que são mais experientes tiram as nossas dúvidas, nós estamos sempre trocando ideias conversando. P1

A integração ensino-serviço é totalmente necessária. Existe uma necessidade na formação na área da saúde da vivência da prática. D1

Na UBS foi mais do que a gente aprendeu em sala de aula. Quando a gente chegou para ver realmente o atendimento do paciente é totalmente diferente, porque o paciente tem um diagnóstico. Aí você vai lá tratar, você não vai tratar só aquele diagnóstico, porque às vezes ele tem, a gente vai lá para tratar o joelho, mas ele tem pressão alta. Chega lá a pressão dele está desregulada, ele tem uma dor nas costas, ele tem um AVE que já vem de antes. Então você

tem que ter uma visão bem geral do paciente, e o que a gente não tem em sala de aula. Porque eles chegam e fala assim, hoje a gente vai estudar tal doença. E3

A formação que acontece por meio do compartilhamento do espaço existencial na UBS revela-se como relevante para a compreensão e experimentação do cuidado integral da população. ‘Ser-com-outro’ é uma possibilidade aberta para o ensino-aprendizagem dos ‘ser-aí’ que coexistem neste espaço.

Chama a atenção o fato de os estudantes, de certa forma, reconhecerem o ensino que acontece na UBS e na universidade como diferentes e complementares.

São coisas diferentes, pelo menos na parte do HU, tem bastante diferença no contato com o paciente até, por exemplo, o que é muito diferente lá, o contato com o nosso paciente é bem superficial. Você vai investigar aquilo que ele tem de exame que está alterado, ou exame físico que está alterado, exame laboratorial, de imagem. Aqui (UBS), a consulta às vezes demora uma hora, uma hora e meia, entendeu, você vai abordar tudo com o paciente, você vai tentar entender tudo que está acontecendo. Aqui (UBS) a gente tem que ter mais paciência para conversar, para ouvir, para tentar interpretar. Lá não, lá é uma coisa mais objetiva, aqui é uma coisa mais trabalhada. E5

A formação é única, vale-se de diferentes espaços de aprendizagem. Lá e aqui são cenários de uma mesma formação. Os diversificados cenários de aprendizagem são instrumentos que, em sua manualidade, possibilitam a formação, a qual acontece por meio do ‘ser-com-outro’ em espaços intra e extramuros da universidade.

Outro aspecto deste resultado que remete a reflexões é a questão do cuidado. De maneira aplicada ao pensamento de Heidegger, o cuidado aqui mencionado é ôntico, porque é focado na assistência. Cuidado em sentido ontológico é ligado à existência humana, articula e sustenta a totalidade da existência humana (ANÉAS; AYRES, 2011).

Para Heidegger, a saúde é compreendida como uma potencialidade de ser do ‘ser-aí’. A enfermidade é uma privação ontológica. Ambas são modos existenciais do ‘ser-aí’ como ‘ser-no-mundo’ (NOGUEIRA, 2007). Considerando que o ‘ser-aí’ é sempre ‘ser-com-o-outro’ em um mundo compartilhado, por meio de variadas formas ônticas, entende-se que conviver com o usuário tanto no ambiente hospitalar, ambulatorial, na UBS ou no domicílio são possibilidades de ‘ser-com’ o usuário. Uma

não é melhor que a outra, são possibilidades de estar e de importar-se com o usuário.

O *'ser-aí'* não é uma substância, objeto ou coisa, nem dicotomizado em corpo e alma. É compreendido como uma totalidade, junto ao mundo, cuja existência é compartilhada e se dá em uma conjuntura (HEIDEGGER, 2006). A compreensão das diversas conjunturas, das necessidades dos usuários, do contexto da existência de cada *'ser-aí'* enriquece o cuidado e o processo formativo. Há necessidade de abertura dos *'ser-aí'* envolvidos para que as necessidades particularizadas de cada *'ser-aí'* possam nortear as ações requeridas e oferecidas. As práticas de saúde devem buscar a diversificação e a otimização das formas e qualidades da interação com os outros nos espaços existenciais, o enriquecimento dos saberes e fazeres em saúde numa perspectiva interdisciplinar e intersetorial (AYRES, 2004b).

Também chamaram a atenção, os diferentes modos de *'ser-com-o-outro'* no cuidado do usuário. Tais resultados despertaram alguns questionamentos:

1) Por que há diferenças de abordagens no cuidado de seres humanos em diferentes espaços?

2) Por que determinados modos próprios de *'ser-com-o-outro'* que fortalecem o vínculo e o acolhimento foram reconhecidos como mais possíveis no âmbito da UBS?

3) Quais são os fatores dificultadores para o estabelecimento de relações mais próximas entre estudantes e usuários dentro do ambiente hospitalar?

Estes questionamentos podem ter relações com situações de vulnerabilidade, maior dependência e conseqüente menor autonomia do usuário dentro do ambiente hospitalar. Também podem estar relacionados à longitudinalidade do cuidado oferecido nas UBS, visando à atenção integral do indivíduo e não somente o tratamento da doença, que favorece o fortalecimento do vínculo e da escuta entre os envolvidos, inclusive por meio de visitas domiciliares que permitem conhecimento mais ampliado da cotidianidade do usuário. São situações diferentes das que acontecem em hospitais e ambulatórios, geralmente focadas em especialidades, com diversificado aparato tecnológico, nas quais o estudante acaba experienciando o cuidado em determinada especialidade e dificilmente reencontrará o *'ser-aí'* que recebeu o cuidado. De qualquer forma, são questões que remetem à necessidade de se refletir sobre as relações estabelecidas entre os *'ser-aí'* no cuidado da população.

O espaço compartilhado na UBS revela-se como possibilidade de imersão e apropriação da realidade, por meio das relações estabelecidas e das vivências experienciadas. O processo ensino-aprendizagem pode acontecer de forma ativa, num cenário real, com todas as dificuldades, fragilidades, mas também com todas as suas potências. De acordo com Heidegger (2008) é possível disponibilizar ao homem oportunidades para que possam pensar por si mesmos. Critelli (1981) destaca que, numa perspectiva existencial, o fazer e o pensar são imbricados, embora não sejam excludentes. Possibilitam descobertas que dão significado à prática educativa. O aprender é um tomar posse, ensinar é um dar e prestar. Porém, o que se dá e se presta não são conteúdos, técnicas, doutrinas, ou seja, apenas armazenamento de informações. Deve-se dar condições e indicações para se tomar e aprender por si mesmo o que já se tem (LEÃO, 2002).

Para o estudante, para Academia, eu vejo que a integração é enriquecimento, também numa formação com uma visão mais integral. Uma visão, não só do serviço, mas do atendimento na Atenção Primária, de estar ali mais próximo da comunidade. GS2

Dá para o aluno aprender bastante com a gente e com o trabalho que fazemos. P1

Ele (estudante) leva a técnica diante de um ambiente domiciliar, diferente do ambulatório, onde ele tem espaço adequado, recursos adequados e uma situação pré-estabelecida para o atendimento. Ele vai levar a técnica dentro de um cenário muito diferente. D3

É uma experiência bem rica. A gente tem a possibilidade de vivenciar outras relações, com outros profissionais. E3

Assim, 'ser-com-o-outro' nesse espaço compartilhado pode atender aos anseios da educação contemporânea, focada em formar cidadãos autônomos, reflexivos e participativos, no qual o estudante assume postura protagonista e corresponsável pela sua formação. Desta forma, o estudante também tem diversas possibilidades de escolhas e de vivenciar modos próprios de ser. 'Ser-com-o-outro' nesse espaço existencial, quando ocorrem de fato experiências de integração ensino-serviço de saúde e não somente justaposição de dois mundos, pode tornar-se uma possibilidade de educação baseada na existência, a qual é focada no estudante. Nela, a educação é um processo indireto, com o docente no papel de mediador. Os conhecimentos produzidos permitem o desenvolvimento de uma compreensão do indivíduo e de sua condição enquanto existência. Esse tipo de

educação não é restrita a simples instrução ou ação programada (KAHLMEYER-MERTENS, 2008; GARANHANI; VALLE, 2010).

A formação do estudante nesse espaço existencial desvelou-se dependente da abertura do estudante, do docente e dos profissionais. A abertura é um modo de ser do 'ser-aí'. A disposição, a compreensão e a linguagem são existenciais fundamentais que constituem a abertura do 'ser-no-mundo' (HEIDEGGER, 2006).

A integração ensino-serviço é um casamento. É um relacionamento que vai depender da abertura de todas as partes para dar certo. D1

A integração é uma relação que precisa ser cultivada. A gente tem que estar o tempo todo reavivando. GC2

De forma aplicada, a postura ativa, a curiosidade e criatividade do estudante são aberturas e foram reconhecidas como favorecedoras da formação. Possibilitam que os estudantes sejam proativos, que ousem e libertem o imaginário para o processo ensino-aprendizagem.

Então ele vai para um atendimento. Mas vai para um atendimento em um domicílio, em um ambiente diferente. Tem que usar a criatividade com um recurso diferente, com o paciente, com o cuidador, com família, diante das dificuldades do dia-a-dia do paciente. Observar como que ela serve, a condição socioeconômica, a estrutura familiar. Então, assim, ele consegue enxergar muito mais coisas. Talvez ele faça uma técnica, ele vai usar uma técnica semelhante ao que usou aqui, mas dentro de um cenário muito diferente. D3

A gente tem que aprender meio que por nós mesmos. A gente vai perguntando, a gente sai perguntando para as enfermeiras, pelo menos eu, eu vou pergunto, se tiver alguma coisa para ler daí é só ler em casa, mas aqui mesmo na UBS a gente tem que perguntar, tem que sair perguntando. E1

A curiosidade mostrou-se como um modo de 'ser-no-mundo'. Possibilita que o 'ser-aí' estudante se ocupe em buscar e apreender com diversas pessoas em um diferente espaço existencial. Traz consigo a inquietação frente ao novo e às mudanças que vêm ao encontro, nesse caso são as que vêm ao encontro dentro desse mundo circundante. A curiosidade não busca o comodismo de uma permanência contemplativa (HEIDEGGER, 2006). Assim, por meio da curiosidade, o estudante é motivado a aprender a aprender, de uma forma ativa e contínua.

A criatividade motiva o estudante a ter novas ideias, a buscar soluções e/ou alternativas a partir dos instrumentos que tem a mão. Esse modo de 'ser-no-mundo' é uma oportunidade para aprender a aprender e inovar ao longo da existência. É uma possibilidade para aprendizado ativo, que se relaciona com as propostas de mudanças curriculares na área da saúde. Porém, no nível de compreensão em que se encontra o estudante, a execução de ações derivadas da criatividade do estudante deve considerar os protocolos estabelecidos, serem conhecidas, compartilhadas e consentidas pelos demais 'ser-aí' que habitam esse espaço existencial.

A postura do estudante frente a equipe também foi reconhecida como relevante para a formação.

Percebo que toda vez que chega um estudante, embora a equipe já saiba que eles vão chegar, ninguém maltrata no acolhimento, mas a equipe fica na retaguarda. Então assim: depende muito como você vai me tratar é o jeito que eu vou te tratar. Se você me tratar bem, se você me tratar com humildade e perguntar para mim, porque eu estou aqui há vinte anos, se ele perguntar para mim como é que funciona aqui, eu vou ser solícita e vou até admitir que ele me traga coisas novas, saber o que aí gente tem, desde que ele me respeite primeiro. P5

Uma das alunas chegou com autoridade, mandando daí teve conflito. P1

Humildade e autoritarismo são modos de 'ser-com-o-outro'. De forma aplicada aos ensinamentos de Heidegger, são possibilidades de ser que não cabem juízo de valor, pois o filósofo considera que uma não é melhor que a outra. Nesse resultado, parecem ter gerado respectivamente sentimentos de vínculo e rejeição. Por outro lado, a modéstia também poderia ter sido compreendida como submissão e falta de iniciativa. O autoritarismo como liderança, determinação e postura ativa. Modos de 'ser-no-mundo' não são lineares, previsíveis e também devem ser compreendidos da mesma forma.

Quando a profissional diz "vou até admitir que ele me traga coisas novas" remete à reflexão que o autoritarismo e a humildade são possibilidades de existência de todos os 'ser-aí' que habitam esse espaço. Segundo Heidegger (2006, p.48): "Chamamos de existência ao próprio ser com o qual o 'ser-aí' pode relacionar-se dessa ou daquela maneira e com a qual ele sempre se relaciona de alguma maneira".

Porém, nessa situação, a maneira como o estudante se coloca frente à equipe mostrou-se importante e determinante para o estabelecimento das relações. Pode ter ligações com o fato de esse espaço compartilhado estar inserido dentro de um mundo que rotineiramente é habitado pelos profissionais. De certa forma, os profissionais parecem sentir que esse espaço lhes pertence. O estudante, ao chegar a esse espaço, tem a possibilidade de cativar esses 'ser-aí', podendo gerar empatia, fortalecimento do vínculo e abertura do profissional para aprender com eles.

A formação do estudante é vista também como dependente do vínculo que o docente estabelece com o campo.

E o que é se envolver? É desde compreender a dinâmica do serviço, entender o que se faz ali, respeitar que é uma dinâmica diferente da que se pratica aqui na Academia e passa muitas vezes até por participar de festa de natal, de vaquinha pra comprar caixão para o pai da fulana que morreu, porque você acaba entrando na vida, entendeu, você tem que fazer parte da vida daquela unidade, quando você faz parte da vida muda a relação da unidade para os seus estudantes. D1

O grande segredo para a integração é o vínculo que o docente estabelece com o campo. D4

Eles (docentes) mesmo que não estejam ali todos os dias, mas a gente entende que ele é nosso, a gente toma com nosso. P6

A minha tutora do internato, ela é muito querida, muito, muito, muito, por todos aqui, ACS, agente de endemia, a coordenação, todos, todos, todos aqui adoram ela. E9

O vínculo desvelou-se imbricado à abertura e à disposição que o docente tem para contribuir com as demandas da equipe. Diz respeito à participação e envolvimento amplos do docente, que extrapolam questões profissionais, pois incluem o estabelecimento e a manutenção de relações pessoais. Com essa aproximação, o docente pode conquistar a equipe e favorecer o aprendizado do estudante.

A formação também se mostrou dependente da preocupação dos profissionais que, de forma aplicada, também pode ser compreendida como uma forma de abertura.

Quando a gente se dispõe a ser campo de estágio, a gente tem que entender que esse estudante está aí para aprender... então assim, tem algumas coisas que a gente procura adequar para o estudante. Às vezes a gente solta, diz para o estudante: você tem que ir

sozinho. Mas o que a gente sempre diz: estou aqui, você pode me chamar quanto tiver dificuldade. A gente fica meio que de plantão, porque não adianta você ficar o tempo inteiro lá, ele tem que aprender a coletar sozinho, a se virar nas situações difíceis. P5

Porque apesar de vir o roteirinho do que (os estudantes) precisam fazer e eles não fazem. Eu acho que eles esperavam fazer mais coisas, o preceptor que acaba fazendo. E, às vezes, saem do estágio acreditando que a saúde pública é uma coisa mais light, simples e na realidade não é. P2

A preocupação tem duas possibilidades extremas (HEIDEGGER, 2006). A primeira, na qual o 'ser-aí' salta-antecipando a outro 'ser-aí' não para lhe retirar o cuidado e sim para devolvê-lo como tal. De forma aplicada, esta situação pode ser compreendida por meio da primeira fala, na qual o profissional manifesta que se preocupou em criar condições e situações para que o estudante pudesse apreender.

A segunda possibilidade extrema de preocupação acontece quando um 'ser-aí' salta para o lugar de outro 'ser-aí' e toma o seu lugar na ocupação. A interpretação da segunda fala pode estar associada a esse tipo de solicitude, na qual o 'ser-aí' profissional salta para o lugar do estudante frente a possibilidades de aprendizagem. Faz-se necessário lembrar que, nesse estudo, os estudantes são do último ano da graduação, realizam estágios e podem desenvolver diversificadas atividades nas UBS. Assim, a formação do 'ser-aí' estudante fica dificultada quando o 'ser-aí' profissional não se abre e não cria condições para que o processo ensino-aprendizagem do estudante aconteça a partir de variadas situações concretas do dia-dia do processo de trabalho na UBS. Neste caso, parece haver pouca exposição do estudante à diversidade de demandas do serviço de saúde, talvez até por insegurança do profissional em relação à capacidade do estudante para dar resposta positiva em situações mais complexas ou mesmo em função de insuficiente abertura, comunicação ou interesse do próprio estudante.

A compreensão do profissional em relação ao seu papel também se desvelou importante para a formação do estudante. A compreensão é entendida como possibilidades de ser do 'ser-aí' (HEIDEGGER, 2006). Logo, para o filósofo, compreender não se relaciona a conhecer e sim a um modo de 'ser-no-mundo'. Assim, a formação é favorecida quando o profissional compreende que o ensino também é sua atribuição, quando o incorpora ao cotidiano.

Eu acho que, também dentro do serviço, o ensino também faz parte do que eu faço, também é meu trabalho. P8

Por outro lado, a formação pode ser dificultada quando o profissional compreende que o ensino não lhe pertence, que receber estudantes e docentes é um favor ou ajuda, quando não tem clareza, ou mesmo desconhece, que cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos, portanto, também a ele enquanto funcionário do SUS. Assim, a formação do estudante mostrou-se também dependente da abertura que o profissional tem para o novo e para o estabelecimento de relações.

Mas se a gente não deixar vir, como que eles (estudantes) vão aprender? P7

Esse técnico, que como ele é contratado, ele é contratado como técnico, ele não é contratado como educador, ele é contratado como dentista, como farmacêutico. Mas quando ele chega no serviço poderia ter sempre esse momento de mostrar para eles que, além da questão técnica, que existem outras dimensões para serem trabalhadas no dia-a-dia deles. Uma delas é ele ser um eterno aprendiz e a outra de ser educador. D4

O 'ser-com-o-outro' no espaço existencial compartilhado entre ensino-serviço de saúde também foi reconhecido como importante para a formação dos profissionais dos serviços.

Eu acho que o profissional que recebe a Academia ele fica mais próximo do conhecimento, ele se atualiza mais, ele tem um docente para discutir caso, eu acho que ele fica mais próximo do conhecimento, do que aquele profissional que não tem a Academia próxima. GS2

De repente eles (docentes e estudantes) me fazem um questionamento que me leva a pensar no porquê daquilo. De repente, eu sei, mas eu nunca parei pra analisar o porquê daquilo. E o questionamento vindo de um estudante me faz analisar. É assim por isso, isso e isso, é uma coisa que eu sei, mas nunca parei para analisar. Então, faz com que a gente faça uma reflexão, uma retrospectiva dos nossos conceitos, dos nossos procedimentos, das nossas condutas aqui. P4

Educar implica em uma relação, na qual os homens estão sendo uns com os outros (CRITELLI, 1981). Nessa relação, educador e aprendiz simultaneamente ensinam e aprendem (GARANHANI; VALLE, 2010). Assim, a formação do

profissional acontece de modo próprio quando o profissional se sente educador e aprendiz, quando ora ensina, ora aprende. Nesta situação, o profissional não se limita a ser reproduzidor de conhecimento, mas também o produz.

Então eu vou lá e consigo participar como cenário de formação, mas eu também tenho que ir lá para a prática e propiciar para os trabalhadores, um momento de reflexão, de repensar suas práticas, para repensar a sua prática e que ele se perceba também, que ele também é produtor de conhecimento, que não é só um produtor de serviço. D4

Em seus ensinamentos, Heidegger destaca que é mais relevante pensar alguma coisa do que sobre alguma coisa. De forma aplicada, quando o profissional pensa algo novo, quando questiona e reflete sobre o seu processo de trabalho, há possibilidade de produção e aplicação de novos conhecimentos, o que não ocorre quando se limita à execução automatizada do serviço.

Chamou atenção o fato de gestores, profissionais, docentes e estudantes terem reconhecido de maneira tênue esse espaço existencial como possibilidade de aprendizagem para o próprio docente. Esse resultado pode ter relação com o fato de o 'ser-aí' docente ter sido pouco compreendido na posição de aprendiz e mais como detentor do saber e transmissor do conhecimento. Também pode estar relacionado ao fato de o espaço existencial ter sido associado principalmente a um cenário de prática extramuro, que pode resultar em aprendizado para estudantes e profissionais.

As Políticas Pró-saúde e Pet-saúde foram mencionadas como relevantes instrumentos para aproximar os mundos do ensino e do serviço de saúde. Em sua manualidade, foram reconhecidas como fomentadoras e facilitadoras de trabalho conjunto no espaço existencial da integração ensino-serviço. Amparam a formação em saúde porque oportunizam mudanças nos currículos.

O Pet-saúde, o Pró-saúde, são tentativas de cada vez mais ampliar essa vinda do estudante ou do recém-formado para o serviço. Enquanto a gente não consegue mexer direito na formação, ele tem criado mecanismos de trazer o estudante para o serviço, formá-lo mesmo, ter uma formação para dentro do serviço. P8

Nós temos hoje o apoio do Projeto Pró-Pet Saúde, que viabiliza as relações e o contato da universidade com as secretárias. Ele veio para ajudar e fortalecer essa integração ensino-serviço. D2

O Pró e Pet-saúde instigaram que a gente fizesse essas parcerias. Então, são incentivos financeiros e também um incentivo de trabalho conjunto. É um facilitador para que essa integração aconteça. GC2

Porém, vale lembrar que o que dá sustentação à integração são os 'ser-aí' que efetivamente acreditam nessa proposta e que se empenham em sua cotidianidade para que ela aconteça. O Pró-saúde e o Pet-saúde são políticas indutoras, portanto de apoio e finitas.

A formação no espaço existencial compartilhado foi reconhecida por gestores, profissionais, estudantes e docentes como importante para o cuidado da população.

Quanto mais eu puder contribuir na formação deles (estudantes), mais eu vou estar contribuindo para que a gente tenha um serviço de qualidade. P6

Eu defino (integração ensino-serviço) como a formação do acadêmico e a educação permanente do profissional ocorrendo simultaneamente, sendo talvez um dos fatores que podem ser o maior motor do sistema de atendimento à população. GS3

Eu penso que se eu fosse usuário e eu tivesse um interno, eu ia gostar muito, porque eu vejo que a gente tenta fazer tudo corretinho tudo completo, tenta fazer tudo que a gente pode, está fresco para gente isso. E9

De forma aplicada ao pensamento de Heidegger, o cuidado aqui mencionado está relacionado a preocupações em ocupações que acontecem no mundo circundante, por meio do desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tratam-se de relações ônticas que acontecem entre o 'ser-aí' profissional e o 'ser-aí' estudante com a população. Conforme já comentado no capítulo sobre Fenomenologia, para Heidegger o cuidado, entendido como cura, é ontológico e fundamentado na temporalidade, diz respeito ao ser do 'ser-aí' enquanto projeto lançado.

Assim, neste estudo, a integração ensino-serviço de saúde é entendida como possibilidade aberta para agregar valor ao processo ensino-aprendizagem. Desvelou-se dependente da compreensão e dos modos de ocupação dos 'ser-aí' envolvidos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como esperado, a integração ensino-serviço de saúde mostrou-se multifacetada. A proposta de compreender esse fenômeno, a partir de pessoas que o experienciam no concreto do vivido, desvelou algumas de suas facetas, mas ficaram lacunas a serem compreendidas em pesquisas posteriores. Este estudo retrata parte de um todo, em determinado momento, a partir de escolhas metodológicas, cuja interpretação sofreu influência do olhar e das limitações de uma pesquisadora. Cada ser é único em sua maneira de compreender, interpretar e atribuir significados ao fenômeno.

Há reconhecimento e valorização das pessoas que habitam o mundo do serviço de saúde em relação à integração ensino- serviço de saúde, como parceria em ações que apoiam a educação permanente dos profissionais do serviço e também na formação do estudante. No primeiro ponto, o serviço parece buscar a aproximação de forma ativa, como ajuda pontual, em capacitações e treinamentos, em situações requeridas e demandadas pelos serviços. A segunda situação mostrou-se acontecer de forma mais passiva, em alguns momentos até como favor ou ajuda. Talvez essa compreensão, destes *'ser-aí'* pesquisados, tenha relação com o fato de as pessoas que habitam o mundo do ensino, de forma ativa, buscarem essa aproximação, como cenários de práticas necessários e condizentes com as orientações das DCN, dos projetos políticos pedagógicos e dos currículos dos cursos de graduação.

Por um lado, faz-se necessário que os *'ser-aí'* que habitam o mundo do ensino tenham claro o seu papel, que se compreendam como integrantes de um mundo que pertence e serve à sociedade. Aliado a isso, há necessidade que estas pessoas tenham abertura para ouvir e considerar o que é manifestado por aquelas que habitam o mundo dos serviços de saúde. Desta forma, as escolhas e as decisões deveriam ser tomadas em conjunto, condizentes com as demandas de ambos. Por outro lado, também há necessidade de abertura e compreensão das pessoas que habitam o mundo do serviço de saúde para a dimensão pedagógica do SUS, enquanto cenário de ensino-aprendizagem, que também sua atribuição. Isto não se constitui como uma tarefa fácil. Exige reflexões conjuntas, intencionalidades sinérgicas e complementares, tomadas de decisões compartilhadas, compreensões

das potencialidades e fragilidades dessa aproximação e implementações de ações conjuntas.

As relações entre *'ser-aí'* gestores que ocupam os espaços macros dos dois mundos têm papel indutor, desvelaram possibilidades para a proposição e direcionalidade da integração ensino-serviço de saúde, a partir de escolhas, necessidades e interesses. Favoreceram a institucionalização desta parceria, porém, este estudo desvelou que são as relações entre as pessoas, nos espaços micros, que dão sustentabilidade ou não à integração ensino-serviço de saúde.

Assim, as relações que acontecem entre pessoas nos espaços micros das UBS, mostraram-se relevantes para o estreitamento ou não dessa aproximação e para a continuidade desta parceria. O *'ser-com-outro'*, nestes espaços, é que dá concretude ou não para a integração ensino-serviço de saúde. Em alguns momentos, há apenas justaposição de dois mundos, dentro do mesmo espaço, em outros ocorrem experiências compartilhadas entre profissionais e estudantes de uma mesma área ou entre pessoas de diferentes áreas. Cada *'ser-aí'* que habita este espaço compartilhado tem a possibilidade sempre aberta de fazer escolhas, a partir de sua compreensão, disposição e a linguagem, inerentes ao *'ser-no-mundo'*. Essas escolhas podem ser ou não possibilidades para integrar pessoas dos dois mundos. Emerge o constante desafio de as pessoas que habitam estes dois mundos estarem abertas para esta aproximação.

O espaço existencial compartilhado na UBS mostrou-se possibilidade para o ensino-aprendizagem entre e com os *'ser-aí'* que ali coexistem. Essas possibilidades revelaram-se para além de um cenário de prática dos estudantes. Para estas pessoas, quando o estudante vivencia este espaço agrega valor e contextualiza a orientação teórica e pedagógica que recebe também nos espaços intramuros, a qual é necessária, porque embasa e auxilia o ensino-aprendizado ativo do estudante neste espaço existencial. Para profissionais e docentes, uma possibilidade sempre aberta para ensinar, aprender, ampliar o olhar e a compreensão, que pode levar a reflexões e a ressignificações, são caminhos que se abrem para melhorias de suas práticas.

Este estudo revelou que a integração entre ensino-serviço de saúde acontece, porém num estágio que possibilita mais fortemente o *'ser-com'* entre profissionais e estudantes e o *'ser-com'* entre estudantes e a população. A identificação tênue do resultado *'ser-com-outro'* envolvendo simultaneamente

docentes-estudantes-profissionais traz a reflexão de que a integração ensino-serviço de saúde ainda está em construção, quando pensada em termos de trabalhos realmente construídos e realizados em conjunto. A ausência do *'ser-com'* envolvendo docente-docente no espaço existencial compartilhado da UBS remete à reflexão sobre a amplitude das potencialidades deste espaço e, ao mesmo tempo, o constante desafio para que as pessoas explorem estas possibilidades, algo também dependente de escolhas e compreensões individuais.

Neste contexto, emergiu a reflexão sobre a integração entre o mundo do ensino e o do serviço de saúde em um espaço existencial compartilhado na UBS. Uma graduação que conta com a UBS como cenário de ensino-aprendizagem é mais uma possibilidade para contribuir para a formação de futuros profissionais com maior familiaridade e comprometimento com o SUS. Uma UBS que recebe estudantes e docentes também é mais uma possibilidade aberta para reflexão e ensino-aprendizagem, que pode qualificar os profissionais e levar a melhorias no processo de trabalho no SUS. Logo, este entrelaçamento entre o mundo do ensino e o do trabalho, neste espaço existencial da UBS, desvela-se como possibilidade para a qualificação do cuidado em saúde da população.

Percebe-se que integrar ensino-serviço de saúde é complexo. Envolve *'ser-com-outra'* e, nele, compreensões individuais e coletivas, que levam a escolhas, também ligadas aos modos de ocupação inerentes ao *'ser-no-mundo'*. O estreitamento e o reavivamento constantes destas relações são dependentes do fortalecimento da linguagem, que favorece a aproximação entre os dois mundos, principalmente por meio da escuta e da verbalização de sentimentos, expectativas e intencionalidades. O silêncio diz muito, mas, neste caso, compreendemos que ele precisa ser retomado e compreendido para que auxilie o estabelecimento de relações mais próprias neste espaço existencial. Faz-se necessário agregar pessoas em torno de um diálogo franco, para que juntas possam refletir sobre o porquê integrar, como integrar, o que se espera desta integração, entender como tem se dado a integração, quais os sentimentos que têm permeado esta prática. É fundamental que as compreensões sejam circulares e se retroalimentam.

Como já mencionado, esta pesquisa é mais uma contribuição para a compreensão da integração ensino-serviço de saúde. Durante o caminho, outras inquietações se abriram, tais como: qual é o significado da integração ensino-serviço de saúde para a população? Como a população experiencia a integração ensino-

serviço de saúde? Como é *'ser-aí'* profissional que atua na UBS após ter sido *'ser-aí'* estudante que estagiou em uma UBS? Quais são os sentimentos que permeiam o *'ser-si-mesmo'* do usuário na coexistência com docentes, profissionais e estudantes? Consideramos essas "novas" inquietações muito positivas. Outras compreensões, até sobre as mesmas inquietações que moveram a realização desse estudo, são necessárias. A roda do conhecimento sempre precisa girar.

O estudo tem a limitação de não ter incluído o olhar da população em relação ao fenômeno investigado, não tinha esta intencionalidade. Para os *'ser-aí'* pesquisados, a população é compreendida somente como beneficiária e não também como parceira na integração ensino-serviço.

Assim, esperamos que os resultados desta pesquisa possibilitem reflexões sobre o fenômeno em questão e que possam contribuir para avanços na tão necessária integração ensino-serviço para a formação do estudante, do profissional e do docente, fundamentais para o alcance de melhorias no cuidado da população, o qual deveria ser entendido como objetivo fim daqueles que, em sua cotidianidade, ocupam o mundo do ensino e o do serviço de saúde e, quando juntos, coabitam o espaço existencial compartilhado dentro da UBS.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 356–362, 2008.
- ALMEIDA, D. C. S. **A Formação Superior e as Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde**. 2008. 111fls. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)-Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2001.
- ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: um inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n. 12, 2010. p. 2234-2249.
- ALMEIDA, L. P. V. G.; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 31-35, 2008.
- ALMEIDA, M. J. **A Organização dos Serviços de Saúde em Londrina: antigos e novos registros de uma experiência em processo**. INESCO, 2013.
- ANÉAS, T. V.; AYRES, J. R. C. M. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, v. 15, n. 38, p. 651-62, 2011.
- ARAÚJO, D.; MIRANDA, M. C. G; BRASIL, S. L. Formação de profissionais na perspectiva da integralidade. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, v. 31, supl. 1, p. 20-31, 2007.
- ARAÚJO, J. L.; PAZ, E. P. A.; MOREIRA, T. M. M. Hermenêutica e saúde: reflexões sobre o pensamento de Hans-Georg Gadamer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2012; 46(1): 200-7.
- ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI Jr., L. (Orgs.). **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: EDUEL; 2001.
- AYRES, J. R. C. M. O Cuidado, os modos de ser(do) humano e as práticas de saúde. *Saúde Soc.*, v. 13, n. 3. p. 16-29, 2004a.
- _____. J. R. C. M. Cuidado e a reconstrução das práticas de cuidado. **Interface-Comunicação Saúde Educação**, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004b.
- _____. J. R. C. M. Hermenêutica e Humanização das práticas de Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 549-560, 2005.
- BALLESTER, D. *et al.* A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 4, p. 598-606, 2010.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o Modelo Biomédico? **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.

BARUA, A. Husserl, Heidegger, and the Transcendental Dimension of Phenomenology. **Indo-Pacific Journal of Phenomenology**, n. 1, p. 1- 10, 2007.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BATISTA, R. S. P. *et al.* Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 159-170, 2013.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia do estudante. **Sêmima: Ciências Sociais e Humanas**. v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BOEMER, M. R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 83-94, jan. 1994.

BRASIL. **Conferência Nacional de Saúde**. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde. Relatório Final. Ministério da Saúde, Brasília, 1986.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em 26/06/13.

BRASIL. **Lei nº 8.080** de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL, **I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde**: Relatório Final. In: Cadernos RH saúde, Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, nº 1, 1993a.

BRASIL. **II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde**: Relatório Final. In: Cadernos RH saúde, Brasília: Ministério da Saúde, v. 2, nº 1, 1993b.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília, 1996. Brasília: Senado Federal, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 nov. 2001a. Seção1, p. 37. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0301Enfermagem>> Acesso em: 05/05/2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 nov. 2001b. Seção1, p. 38. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0401Medicina>>. Acesso em 05 de maio de 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2 de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 nov. 2001c. Seção1, p. 9. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em 08 de maio de 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 de março de nov. 2002a. Seção 1, p. 10. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0302Odontologia.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4 de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 fevereiro de 2002b. Seção1, p. 11. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>> Acesso em: 08 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Universidade numa encruzilhada**. Trabalho apresentado na Conferência Mundial de Educação Superior, UNESCO, Paris, 23-25 de junho de 2003, 41p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília, 2004a. 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver-SUS Brasil: cadernos de textos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 299 p.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 11.129** de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens -Projovem; cria o Conselho Nacional da Juventude-CNJ e a Secretaria Nacional da Juventude; altera as Leis nºs 10.683 de 28 de maio de 2003 e 10.429 de 24 de abril de 2004 e dá outras providências. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **III Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**: Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde-Pró-saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 88p, Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9), Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério Da Educação. **Documento síntese do fórum nacional de educação superior**. Brasília, 2009b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/documento_sintese.pdf>. Acesso em: 26 de junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde- Pet-saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32566>. Brasília, 2010a. Acesso em: 05 de maio de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.385**, de 8 de dezembro de 2010, que instituiu o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências. Brasília, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa valorização Profissional Atenção Básica**. Brasil, 2010c. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1855>. Acesso em 11/07/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em:16 agosto 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 12.871** de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis 8.745 de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais Médicos**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos/5972-ensino-superior-2-ciclo>. Acesso em: 01/10/2014.

BRINGLE, R. G.; HATCHER, J. A. Service Learning in Higher Education. **The Journal of Higher Education**, v. 67, n. 2, p. 221-239, 1996.

BUTIN, D. W. The Limits of Service-Learning in Higher Education. **The Review of Higher Education**, v. 29, n. 4, p. 473-498, 2006.

CAMPOS, F. E. *et al.* Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 53-59, 2001.

CAPALBO, C. **Fenomenologia e ciências humanas**. 3ª ed. rev. aum. Londrina: Ed. UEL, 1996, 133p.

CARABETTA JUNIOR, V. Rever, Pensar e (Re)significar: a Importância da Reflexão sobre a Prática na Profissão Docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 4, p. 580-586, 2010.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012.

CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Agir, 1987.

CARVALHO, B. G.; MARTIN, G.B.; CORDONI JUNIOR. A organização do sistema de saúde no Brasil. In: ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI Jr, L. (Orgs.). **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: EDUEL, p. 27-59, 2001.

CARVALHO, M. D. de B.; VALLE, E. R. M. do. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. **Rev. Acta Scientiarum**, Maringá, v. 24, n. 3, p. 843-847, 2002.

CECCIM, R. B.; ARMAN, T. B.; ROCHA, C. F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 373-383, 2002.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

CECCIM, R. B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. **Revista Ciência & Saúde**, v. 1, n. 1, p. 9-23, jan./jun. 2008.

CEZAR, P. H. N. *et al.* Transição Paradigmática na Educação Médica: Um Olhar Construtivista Dirigido à Aprendizagem Baseada em Problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 298–303, 2010.

CHAUI, M. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, n. 24, p. 5-15, 2003.

CRITELLI, D. M. Para recuperar a educação (uma aproximação à ontologia heideggeriana). In: HEIDEGGER, M. **Todos nós... ninguém**: um enfoque fenomenológico do social. São Paulo: Moraes; 1981. p. 59-72.

CROWELL, S. G. Does the Husserl/Heidegger Feud Rest on a Mistake? An Essay on Psychological and Transcendental Phenomenology. **Husserl Studies** v. 18, p. 123–140, 2002.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DAVINI, M.C. Enfoques, problemas, e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9), Brasília, 2009.

DIAS, H. S; LIMA, L. D; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 6, p. 1613-1624, 2013.

ELLERY, A. E. L.; BOSI, M. L. M.; LOIOLA, F. A. Integração Ensino, Pesquisa e Serviços em Saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde Soc.**, v. 22, n. 1, 2013. p. 187-198.

FERNANDES, J. D.; ALMEIDA FILHO, N.; ROSA, D. O. S.; PONTES, M.; SANTANA, N. Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41 (esp) p. 830-4, 2007.

FERREIRA, R. C.; SILVA, R. F.; AGUER, C. B. Formação do Profissional Médico: a Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n.1, p. 52-59, 2007.

FEUERWERKER, L. C. M.; MARSIGLIA, R. Estratégias para mudanças na formação de RHs com base nas experiências IDA/UNI. **Saúde em Debate**, n. 12, p. 24-28, jul. 1996.

FEUERWERKER, L. **Além do discurso de mudança na educação médica**: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em Odontologia **Interface-Comunicação Saúde Educação**, v.15, n. 39, p. 1053-67, 2011.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 3033-3042, 2013.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre; Artes Médicas, 2009, 405 p.

FONSECA, G. S.; JUNQUEIRA, S. R.; ZILBOVICIUS, C.; ARAUJO, M. E. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface-Comunicação Saúde Educação**, v. 18, n. 50, p. 571-583, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Caderno do especializando**. Brasília/Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005. 114 p.

GADAMER, H-G. **Verdade e Método**. Petrópolis: Vozes, 3ª edição, 1999.

GARANHANI, M. L.; VALLE, E. R. M. Educação em Enfermagem. **Análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger**. Londrina, EDUEL, 2010.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009, p.198.

GIL, C. R. R.; TURINI, B.; CABRERA, M. A. S.; KOHATSU, M.; ORQUIZA, S. M. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. **Rev. Bras. de Edu. Médica**. v. 32, n. 2, p. 230-239, 2008.

GIORGI, A. Concerning the Phenomenological Methods of Husserl and Heidegger and their Application in Psychology. **Collection du Cirp**, v. 1, p. 63-78, 2007.

_____. Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação. IN: **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 386-409.

GOMES, A. P.; REGO, S. Transformações da Educação Médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 577- 566, 2011.

GONZÁLEZ, A. D. **Mudança na formação superior de profissionais de saúde: experiências de ativadores do Paraná**. Dissertação Mestrado Londrina, 2008. 182f.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 757-762, 2010.

GONZÁLEZ, A. D. *et al.* A. Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. **Interface-Comunicação Saúde Educação**, v. 16, n. 42, p. 809-17, 2012.

HADDAD, A. E. *et al.* A aderência dos cursos de graduação em Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 119-52. (Série F, Comunicação e Educação na Saúde).

HADDAD, A. E.; MORITA, M. C. O ensino da Odontologia e as Políticas de Saúde e de Educação. In Perri de Carvalho, A.C.; Kríger, L. (org) **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

HADDAD, A. E. *et al.* Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública** [online], vol. 44, n.3, pp. 383-393, 2010.

HEIDEGGER, M. Identidade e diferença. In: Heidegger, M. **Conferências e escritos filosóficos**. Tradução Ernildo Stein. São Paulo: Nova Cultural, 1996a, p.171- 200. (Coleção os Pensadores).

_____. Sobre a essência da verdade. In: Heidegger, M. **Conferências e escritos filosóficos**. Tradução Ernildo Stein. São Paulo: Nova Cultural, 1996b, p.149- 170. (Coleção os Pensadores).

_____. **Ser e tempo**. tradução revisada e apresentação de Márcia Sá Cavalcanti Schuback; posfácio de Emmanuel Carneiro Leão. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2006, 598p. (Coleção pensamento humano).

_____. Construir, habitar, pensar. In: Heidegger M. (Ed.). **Ensaio e conferências**. 5a ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 125-41.

INWOOD, M. J. **Dicionário Heidegger**. Tradução Luiza Buarque de Holanda; revisão técnica, Márcia Sá Cavalcanti Schuback. Rio de Janeiro: Jorgw Zahar, 2002.

IRIBARRY, I. N. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho em equipe. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3. 2003. p. 483-490.

JOSGRILBERG, R. de S. O método fenomenológico e as ciências sociais. In: CASTRO, D. S. P. (org) *et al.* **Fenomenologia do existir**. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2000. Cap. 1, p. 75- 93.

KAHLMAYER-MERTENS, R. S. **Heidegger e educação**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008. p. 95.

KRIGER, L. *et al.* Mudanças globais no ensino em odontologia e seus reflexos na clínica. In: PINTO, T; GROISMAN, S; MOYSES, S. J. (Org.). **Pro-odonto Prevenção Programa de Atualização em Odontologia Preventiva e Saúde Coletiva**. 1ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2014, v. 1, p. 157-180.

LEÃO, E. C. **Aprendendo a pensar**. 5a. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

LIMA, J. O. R. *et al.* A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil. **Interface-Comunicação Saúde Educação**.; v. 15, n. 39, p. 1111-25, 2011.

MAC CONNELL, H. T.; CHAPMAN, Y; FRANCIS, K. Husserl and Heidegger: exploring the disparity. **International Journal of Nursing Practice**. v. 15, n. 1, p. 7-15, 2009.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MARTINS, A. Filosofia e saúde. Métodos genealógico e filosófico-conceitual. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 950-958, 2004.

MARTINS, J. B.; BICUDO, M. A. V. **Estudos sobre o existencialismo, Fenomenologia e educação**. São Paulo: Moraes, 1983.

_____. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 5ª Edição. São Paulo: Centuro, 2005.

MEDEIROS JÚNIOR, A. *et al.* Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 305-10, 2005.

MENDES, J. D. V., BITTAR, O. J. N. V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Rev. Fac. Cienc. Med. Sorocaba**, v. 16, n. 1, p. 35-39, 2014.

MERIGHI, M. A. B. **Enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**: caracterização e trajetória profissional. 177f. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MICHELAZZO, J. C. **Do um como princípio ao dois como unidade**: Heidegger e a reconstrução ontológica do real. São Paulo: FAPESP: Annablume, 1999, p. 227.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. Ed Hucitec, 1992.

MINAYO, M. C. S. *et al.* (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13 (Sup 2), p. 2133-2144, 2008.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Práticas de ensino-aprendizagem com base em cenários reais. **Interface-Comunicação Saúde Educação**, v. 14, n. 32, p. 69-9, 2010.

MOTTA, J. I. J.; BUSS, P.; NUNES, T. C. M. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. **Olho Mágico**, v. 8, n. 3, 2001.

MOREIRA, V. Possíveis Contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 723-731, 2010.

MORITA, M. C.; KRIGER, L. A relação ensino e serviços de Odontologia. *In*: PERRI DE CARVALHO, A. C.; KRÍGER, L. (org) **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

MORITA, M. C. *et al.* Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em Odontologia. **Revista de Odontologia da UNESP** (online), v. 39, n. 2, p. 75-79, 2010.

NOGUEIRA, R. P. A saúde da Physis e a saúde do Dasein em Heidegger. **Physis**, v. 17, n. 3, p. 429-50, 2007.

_____. Extensão fenomenológica dos conceitos de saúde e de enfermidade em Heidegger. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 269-266, 2011.

NUNES, E.F.P.A. *et al.* Práticas de interação ensino, serviços e comunidade: caminhos, desafios e perspectivas. *In*: KIKUCHI, E.M.; GUARIENTE, M.H.D. (orgs). **Currículo Integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2012, p. 161-176.

ONU, 1978. **Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários De Saúde**. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

ONU, 1986. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde. **Carta De Ottawa**. Ottawa, novembro de 1986.

ONU, 1988. **Declaração De Adelaide**. Segunda Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde. Adelaide, Austrália, 5-9 de abril de 1988.

PAGLIOSA, F. L.; DAS ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, 2008. p. 492-499.

PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface-Comuc., Saúde, Educ.**, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009.

PEDUZZI, M. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEREIRA, J. G; FRACOLLI, L. A. A contribuição da articulação ensino-serviço para a construção da vigilância da saúde: a perspectiva dos docentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 167-173, 2009.

POPER, C.; MAYS, N. **Pesquisa Qualitativa na atenção à saúde**. São Paulo: Artmed, 2009, 172 p.

RANGEL, M. L; VILASBÔAS, A. L. Rede UNIIDA: Breve histórico, concepção, organização e estratégias de ação. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 15-18, jul. 1996.

ROSENKRANZ, R. R. Service-learning in Higher Education Relevant to the Promotion of Physical Activity, Healthful Eating, and Prevention of Obesity. **Int J Prev Med**. v. 3, n. 10, p. 672-81, 2012.

SANTANA, J. P.; CAMPOS, F. E.; SENA R. R. de. Formação profissional em saúde: desafios para a universidade. *In*: SANTANA, J. P.; CASTRO, J. L. (Org.). **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde**: CADRHU. Natal: EDUFRN, 1999. p. 109-123.

SCHRAIBER, L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e da produção de narrativas em estudo sobre profissão médica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 63-74, 1995.

SENNA, M. C. M; COSTA, A. M.; SILVA, L. N. Atenção à saúde em grandes centros urbanos: desafios à consolidação do SUS. **Sociedade em Debate**, v. 16, n. 1, p. 121-137, 2010.

SEVERINO, A. J. Educação e universidade: conhecimento e construção da cidadania. **Interface- Comunicação Saúde Educação**, v. 6, n. 10, p. 117-24, 2002.

SILVA, J. P. V.; TAVARES, C. M. de M. Integralidade: Dispositivo Para A Formação Crítica De Profissionais De Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 2 n. 2, p. 271-285, 2004.

SILVA, J. M. O.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. **Rev. Bras. Enferm**, v. 61, n. 2, p. 254-7, 2008.

SOUZA, A. L.; CARCERERI, D. L. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. **Interface-Comunicação Saúde Educação**, v. 15, n. 39, p. 1071-84, 2011

SOUZA, A. M. A.; GALVÃO, E. A.; SANTOS, I.; ROSCHKE, M. A. **Processo educativo nos Serviços de saúde**. Texto transcrito parcialmente da publicação Processo Educativo no Serviços de saúde – Série Desenvolvimento de Recursos Humanos, n. 1, Organização Pan-Americana da Saúde-Representação do Brasil, Oficina Regional da Organização Mundial da Saúde, Brasília, 1991.

SPANOUDIS, S. Ser e ninguém. In: HEIDEGGER, M. **Todos nós...ninguém: um enfoque fenomenológico do social**. São Paulo: Moraes; 1981. p. 1-7.

TAVARES, C. M. M. A Interdisciplinaridade Como Requisito Para A Formação Da Enfermeira Psiquiátrica Na Perspectiva Da Atenção Psicossocial. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 3, p. 403-10, 2005.

TOASSI, R. F. C. *et al.* Teaching at primary healthcare services within the Brazilian National Health System (SUS). in Brazilian healthcare professionals' training. **Interface-Comunicação Saúde Educação**, v. 17, n. 45, p. 385-92, 2013.

UNESCO. Conferência Mundial sobre Educação Superior. **Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI: Visão e Ação**. Paris: UNESCO, 1998. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-a-Educa%C3%A7%C3%A3o/declaracao-mundial-sobre-educacao-superior-no-seculo-xxi-visao-e-acao.html>>. Acesso em: 24 de junho de 2013.

_____. Conferência Mundial sobre Ensino Superior 2009: **As Novas Dinâmicas do Ensino Superior e Pesquisas para a Mudança e o Desenvolvimento Social**. Paris: UNESCO, 2009. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/646f3952-c261-4e13-9aae-83c2b99e5c7c/Vers%C3%A3o%20em%20Portugu%C3%AAs.pdf>>. Acesso em: 26 de junho de 2013.

VANNUCHI, M.T.O. *et al.* O internato de enfermagem no currículo integrado. In: KIKUCHI, E.M.; GUARIENTE, M.H.D. (orgs). **Currículo Integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2012, p. 177-192.

VYAS, R; ZACHARIAH, A; SWAMIDASAN, I; DORIS, P; HARRIS, I. Integration of academic learning and service development through guided projects for rural practitioners in India. **Med Teach**, v. 33, n. 7, p. 401-7, 2011.

WERNECK, M. A. F.; SENNA, M. I. B.; DRUMOND, M. M.; LUCAS, S. D. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 221-231, 2010.

WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION. **Report of the World Conference on Medical Education**. WFME, Edinburgh, 1988.

ANEXOS

ANEXO A - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO MUNICÍPIO DE CAMBÉ - PR.

Prefeitura Municipal de Cambé- Estado do Paraná

Informamos que a pesquisa **Integração ensino-serviço de saúde : uma compreensão por meio da fenomenologia heideggeriana** de autoria de Lucimar Aparecida Britto Codato, doutoranda em Saúde Coletiva Universidade Estadual de Londrina sob orientação da profª Dra. Mara Lúcia Garanhani e coorientada pelo profº Dr. Alberto Durán González, poderá ser realizada em nosso município após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Margarete Loni Leandro Raminelli
Dra. *M. L. Raminelli*
Especialista em Saúde

ANEXO B - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA - PR.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

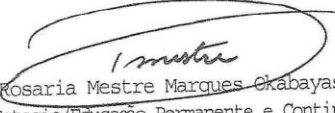
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

A U T O R I Z A Ç Ã O P R O V I S Ó R I A D E P E S Q U I S A

C.P.27/2013/CEEPC/GPQS/AMS/PML.

Informamos para fins de realização da pesquisa:
"INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE: UMA COMPREENSÃO POR MEIO DA FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA" na Autarquia Municipal de Saúde da Prefeitura de Londrina pela aluna Lucimar Aparecida Britto Codato, Doutoranda da Universidade Estadual de Londrina, sob orientação da **Prof^a**. Dra Mara Lúcia Garanhaní - docente da mesma Universidade, e que por tratar-se de pesquisa com seres humanos, deverá seguir as orientações da Resolução CNS N^o. 466/12. Desta forma, sua execução nesta Autarquia será autorizada somente após a apresentação do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado pelo CONEP e planejamento prévio com as Unidades de Serviço envolvidas.

Londrina, 07 de Agosto de 2013.


 Enf^a. Rosaria Mestre Marques Okabayashi
 Coord. Estágio/Educação Permanente e Continuada
 GPQS/DGTES/AMS/PML

ANEXO C - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UEL.

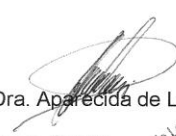


UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

Centro de Ciências da Saúde

Informamos que a pesquisa **“Integração Ensino-serviço de saúde: uma compreensão por meio da fenomenologia Heideggeriana”** de autoria da docente e aluna do Doutorado em Saúde Coletiva da UEL Lucimar Aparecida Britto Codato, orientada pela profª Dra. Mara Lúcia Garanhani e coorientada pelo profº Dr. Alberto Dúran González poderá ser executada no Centro de Ciências da Saúde da UEL desde que siga as orientações da Resolução CNS 466/12, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEL e também desde que os participantes concordem livremente em participar da pesquisa, após a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido.

Londrina, 26 de agosto de 2013.


Profª Dra. Aparecida de Lourdes Perim
Diretora de Centro

Profª Ms. Aparecida de Lourdes Perim
Diretora do Centro de Ciências da Saúde - CCS/UEL

ANEXO D - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO COLEGIADO DE FISIOTERAPIA DA UEL.



O Colegiado do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina concorda em participar da pesquisa **"Integração Ensino-serviço de saúde: uma compreensão por meio da fenomenologia Heideggeriana"** de autoria da docente e aluna do Doutorado em Saúde Coletiva da UEL Lucimar Aparecida Britto Codato, orientada pela profª Dra. Mara Lúcia Garanhani e coorientada pelo profº Dr. Alberto Dúran González após a aprovação da referida pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.




Profª Ms. Roberta Romaniolo de Mattos
Coordenadora do Colegiado de Fisioterapia da UEL

Londrina, 11 de outubro de 2013.

ANEXO E - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO COLEGIADO DE ENFERMAGEM DA UEL.



O Colegiado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina concorda em participar da pesquisa **“Integração Ensino-serviço de saúde: uma compreensão por meio da fenomenologia Heideggeriana”** de autoria da docente e aluna do Doutorado em Saúde Coletiva da UEL Lucimar Aparecida Britto Codato, orientada pela profª Dra. Mara Lúcia Garanhani e coorientada pelo profº Dr. Alberto Dúran González após a aprovação da referida pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.


Profª Dra. Maria Elisa Wotzasek Cestari
Coordenadora do Colegiado de Enfermagem da UEL
Profª Dra. Maria Elisa Wotzasek Cestari
Coord. do Colegiado do Curso de
Enfermagem - CCS/UEL

Londrina, 11 de outubro de 2013.

ANEXO F - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO COLEGIADO DE ODONTOLOGIA DA UEL.



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

O Colegiado do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina concorda em participar da pesquisa **“Integração Ensino-serviço de saúde: uma compreensão por meio da fenomenologia Heideggeriana”** de autoria da docente e aluna do Doutorado em Saúde Coletiva da UEL Lucimar Aparecida Britto Codato, orientada pela profª Dra. Mara Lúcia Garanhani e coorientada pelo profº Dr. Alberto Dúran González após a aprovação da referida pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.



Profª Dra Elisa Emi Tanaka Carloto

Coordenadora do Colegiado de Odontologia da UEL

Londrina, 10 de outubro de 2013.

ANEXO G - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO COLEGIADO DE MEDICINA DA UEL.

UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

O Colegiado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina concorda em participar da pesquisa "**Integração Ensino-serviço de saúde: uma compreensão por meio da fenomenologia Heideggeriana**" de autoria da docente e aluna do Doutorado em Saúde Coletiva da UEL Lucimar Aparecida Britto Codato, orientada pela prof^ª Dra. Mara Lúcia Garanhani e coorientada pelo prof^º Dr. Alberto Dúran González após a aprovação da referida pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Marcia H. Sakai

Coordenador (a) do Colegiado de Medicina da UEL

Prof^ª Dr^ª Marcia Hiromi Sakai
Coord. do Colegiado do Curso de
Medicina - CCS/Uel

Londrina, 06 de novembro de 2013.

ANEXO H - CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PRÉVIO DO COLEGIADO DE FARMÁCIA DA UEL

UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

O Colegiado do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Londrina concorda em participar da pesquisa **“Integração Ensino-serviço de saúde: uma compreensão por meio da fenomenologia Heideggeriana”** de autoria da docente e aluna do Doutorado em Saúde Coletiva da UEL Lucimar Aparecida Britto Codato, orientada pela profª Dra. Mara Lúcia Garanhani e coorientada pelo profº Dr. Alberto Dúran González após a aprovação da referida pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.


Profº Dr. Wander Rogério Pavanelli

Coordenador do Colegiado de Farmácia da UEL

Londrina, 11 de outubro de 2013.

ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA CIÊNCIA DA UEL



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
 Universidade Estadual de Londrina
 Registro CONEP 5231

Parecer CEP/Uel:	204/2013
CAAE:	21677913.4.0000.5231
Data da Relatoria:	08/11/2013
Pesquisador(a):	Lucimar Aparecida Britto Codato
Unidade/Órgão:	CCS – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Prezado(a) Senhor(a):

O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina" (Registro CONEP 5231) – de acordo com as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:

"INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE: UMA COMPREENSÃO POR MEIO DA FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA"

Situação do Projeto: **Aprovado**

Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/Uel, via Plataforma Brasil, relatório final da pesquisa.

Londrina, 11 de novembro de 2013.

Profa. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
 Universidade Estadual de Londrina



APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Integração Ensino-Serviço Saúde: uma compreensão por meio da fenomenologia heideggeriana

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “**Integração Ensino-Serviço Saúde: uma compreensão por meio da fenomenologia heideggeriana**” realizada em no serviço municipal de Londrina. O objetivo da pesquisa é compreender o significado da integração ensino-serviço de saúde por pessoas que a vivenciam no seu dia-dia. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: responder uma entrevista que será gravada. A gravação será destruída após a transcrição das entrevistas. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir com um melhor entendimento sobre a integração ensino-serviço de saúde e, com isso, possa auxiliar os atores envolvidos no fortalecimento do trabalho conjunto e de parceria entre a Universidade Estadual de Londrina e o Serviço Municipal de Saúde de Londrina.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode contactar a pesquisadora responsável: Lucimar Aparecida Britto Codato. Rua Pernambuco 540, fone (43) 33716749, e-mail:lucimar@sercomtel.com.br ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou por meio do telefone (43) 33712490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de ____ .

Pesquisador Responsável : Lucimar Aparecida Britto Codato

_____ (nome por extenso do sujeito de pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

Obs: Caso o participante da pesquisa seja menor de idade, deve ser incluído o campo para assinatura do menor e do responsável.

APÊNDICE B - QUESTÕES ORIENTADORAS PARA AS ENTREVISTAS COM GESTORES DE COLEGIADOS

- 1 - Como você, enquanto coordenador de Colegiado do curso XXX vê a questão da integração ensino-serviço, ou seja, UEL-SMS?
- 2 - Como tem se dado a integração ensino-serviço de saúde no curso XXX?
- 3 - Qual a sua atuação no desenvolvimento de ações para integração ensino-serviço? Que dificuldades enfrenta? Que facilidades encontra?
- 4 - Qual o significado que integração ensino-serviço de saúde tem para você?
- 5 - Como percebe a relação entre integração ensino-serviço para a formação em saúde?
- 6 - Quais são as perspectivas futuras relacionadas à integração ensino-serviço de saúde?

APÊNDICE C - QUESTÕES ORIENTADORAS PARA ENTREVISTAS COM GESTORES DOS SERVIÇO MUNICIPAL DE SAÚDE

- 1 - Como você, enquanto gestor do Serviço Municipal de Saúde vê a questão da integração ensino-serviço, ou seja, SMS-UEL?
- 2 - Como tem se dado a integração ensino-serviço de saúde no município de Londrina?
- 3 - Qual a sua atuação no desenvolvimento de ações para integração ensino-serviço? Que dificuldades enfrenta? Que facilidades encontra?
- 4 - Qual o significado que integração ensino-serviço de saúde tem para você?
- 5 - Como percebe a relação entre a integração ensino-serviço para a formação em saúde?
- 6 - Quais são as perspectivas futuras relacionadas à integração ensino-serviço de saúde?

APÊNDICE D - QUESTÕES ORIENTADORAS PARA ENTREVISTAS COM DOCENTES

- 1 - Como você, enquanto docente, vê a questão da integração ensino-serviço, ou seja, UEL-SMS?
- 2 - O que significa para você integração ensino e serviço de saúde?
- 3 - Como se dá a integração entre ensino-serviço de saúde aqui na UBS?
- 4 - Qual a sua atuação/papel nesta integração?
- 5 - Como é o relacionamento entre estudantes, profissionais da UBS e docentes aqui na UBS?
- 6 - Como você vê a UBS enquanto espaço para a formação profissional em saúde?
- 7 - Considerando a sua vivência, quais são as perspectivas futuras em relação à integração ensino-serviço de saúde?

APÊNDICE E - QUESTÕES ORIENTADORAS PARA ENTREVISTAS COM ESTUDANTES

- 1- Como você se sente tendo parte da sua formação profissional aqui na UBS?
- 2- Como você vê a UBS enquanto espaço para a sua formação profissional em saúde?
- 3- Como se dá o processo ensino-aprendizagem aqui na UBS?
- 4- Como se dá a integração ensino-serviço de saúde aqui na UBS?
- 5- Como é o relacionamento entre estudantes, profissionais da UBS e docentes aqui na UBS?

APÊNDICE F - QUESTÕES ORIENTADORAS PARA ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS

- 1 - Quando eu falo integração ensino-serviço de saúde o que vem a sua cabeça?
- 2 - Como você experiencia a integração ensino-serviço de saúde aqui na UBS?
- 3 - O que significa para você integração ensino e serviço de saúde?
- 4 - Qual a sua atuação/papel nesta integração?
- 5 - Como é o processo de trabalho local compartilhado entre profissionais, estudantes e docentes?
- 6 - Como você vê a UBS enquanto espaço para a formação profissional em saúde?