INTEGRAÇÃO, APRENDIZADO E SERVIÇO EM ENSINO DE SAÚDE: UMA BREVE REFLEXÃO NA LITERATURA

INTEGRATION, LEARNING, AND SERVICE IN HEALTH EDUCATION: A BRIEF REVIEW OF THE LITERATURE

INTEGRACIÓN, APRENDIZAJE Y SERVICIO EN ENSEÑANZA DE SALUD: UNA BREVE REFLEXIÓN EN LA LITERATURA

10.56238/IICONEDUCA-033

Adelcio Machado dos Santos
Doutor em Engenharia e Gestão do Conhecimento, Pós-Doutor em Administração e em Gestão do Conhecimento
Instituição: Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP)
Orcid: https://orcid.org/0000-00033916-972X

Claudriana Locatelli
Doutora em Farmácia
Instituição: Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP)
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4708-6641

RESUMO
A integração entre ensino, aprendizado e serviço representa um dos principais eixos estruturantes da formação dos profissionais da saúde, ao promover a articulação entre instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade, favorecendo a construção de competências alinhadas às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo teve como objetivo realizar uma breve reflexão sobre a integração ensino-serviço na formação em saúde, destacando seus fundamentos teóricos, potencialidades, desafios e perspectivas futuras à luz da literatura científica. Trata-se de uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa, fundamentada em produções nacionais e internacionais que abordam a formação em saúde, metodologias ativas de aprendizagem, educação permanente e integração entre universidades e serviços de saúde. A literatura evidencia que a inserção dos estudantes em cenários reais de prática fortalece a aprendizagem significativa, desenvolve competências técnicas, éticas, comunicacionais e interprofissionais e favorece a formação de profissionais mais críticos, reflexivos e comprometidos com a qualidade da assistência. Além disso, a integração ensino-serviço contribui para a qualificação dos processos de trabalho, estimula a educação permanente das equipes e fortalece a incorporação de práticas baseadas em evidências científicas. Entretanto, persistem desafios relacionados à fragmentação curricular, limitações estruturais dos serviços, insuficiente formação pedagógica dos preceptores, dificuldades de gestão compartilhada e restrições de financiamento. Conclui-se que a integração entre ensino, aprendizado e serviço constitui uma estratégia indispensável para o fortalecimento da educação em saúde e para a qualificação da atenção prestada à população, exigindo políticas institucionais permanentes, investimentos em inovação pedagógica e fortalecimento das relações colaborativas entre instituições formadoras e serviços de saúde.

Palavras-chave: Integração Ensino-serviço. Educação em Saúde. Aprendizagem. Formação Profissional. Sistema Único de Saúde.

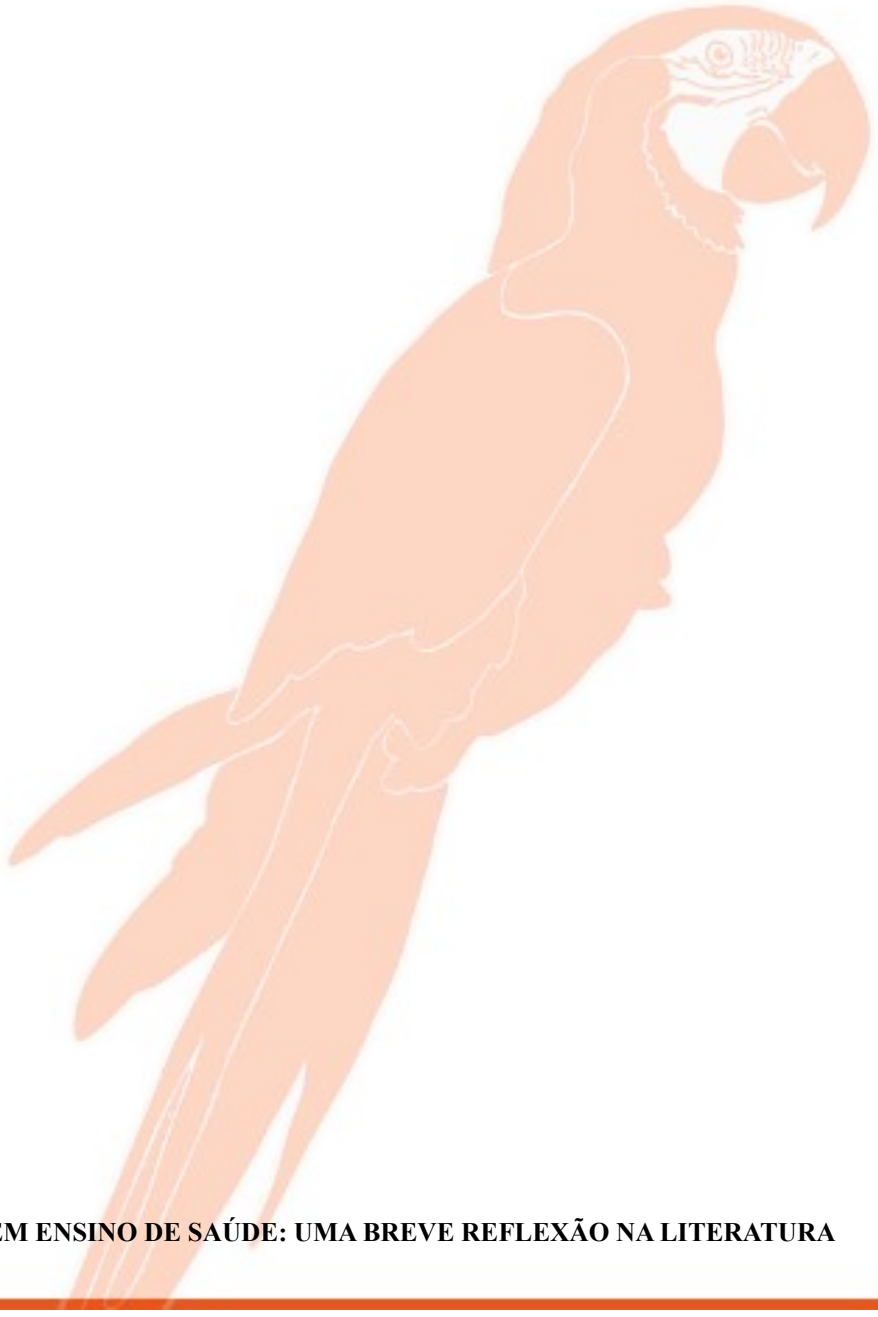
ABSTRACT
The integration of teaching, learning, and healthcare services represents one of the main pillars of health professional education by promoting collaboration among higher education institutions, healthcare services, and communities, thereby fostering the development of competencies aligned with the needs of Brazil's Unified Health System (SUS). This study aimed to provide a brief reflection on teaching-service integration in health education, highlighting its theoretical foundations, potentialities, challenges, and future perspectives based on the scientific literature. This is a qualitative narrative literature review grounded in national and international publications addressing health education, active learning methodologies, continuing education, and the integration between universities and healthcare services. The literature indicates that students' participation in real-world practice settings strengthens meaningful learning, develops technical, ethical, communicative, and interprofessional competencies, and contributes to the education of more critical, reflective, and socially committed professionals. Furthermore, teaching-service integration improves work processes, promotes continuing professional development among healthcare teams, and encourages the adoption of evidence-based practices. However, important challenges remain, including fragmented curricula, structural limitations within healthcare services, insufficient pedagogical training for preceptors, difficulties in shared governance, and funding constraints. It is concluded that the integration of teaching, learning, and healthcare services is an essential strategy for strengthening health education and improving the quality of healthcare delivery, requiring permanent institutional policies, investments in educational innovation, and stronger collaborative relationships between educational institutions and healthcare services.

Keywords: Teaching-service. Integration. Health Education. Learning. Professional Education. Unified Health System.

RESUMEN
La integración entre enseñanza, aprendizaje y servicio representa uno de los principales ejes estructurantes de la formación de los profesionales de la salud, al promover la articulación entre instituciones de enseñanza, servicios de salud y comunidad, favoreciendo la construcción de competencias alineadas a las necesidades del Sistema Único de Salud (SUS). El presente estudio tuvo como objetivo realizar una breve reflexión sobre la integración enseñanza-servicio en la formación en salud, destacando sus fundamentos teóricos, potencialidades, desafíos y perspectivas futuras a la luz de la literatura científica. Se trata de una revisión narrativa, de abordaje cualitativo, fundamentada en producciones nacionales e internacionales que abordan la formación en salud, metodologías activas de aprendizaje, educación permanente e integración entre universidades y servicios de salud. La literatura evidencia que la inserción de los estudiantes en escenarios reales de práctica fortalece el aprendizaje significativo, desarrolla competencias técnicas, éticas, comunicacionales e interprofesionales y favorece la formación de profesionales más críticos, reflexivos y comprometidos con la calidad de la asistencia. Además, la integración enseñanza-servicio contribuye a la calificación de los procesos de trabajo, estimula la educación permanente de los equipos y fortalece la incorporación de prácticas basadas en evidencias científicas. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la fragmentación curricular, limitaciones estructurales de los servicios, insuficiente formación pedagógica de los

preceptores, dificultades de gestión compartida y restricciones de financiamiento. Se concluye que la integración entre enseñanza, aprendizaje y servicio constituye una estrategia indispensable para el fortalecimiento de la educación en salud y para la calificación de la atención prestada a la población, exigiendo políticas institucionales permanentes, inversiones en innovación pedagógica y fortalecimiento de las relaciones colaborativas entre instituciones formadoras y servicios de salud.

Palabras clave: Integración Enseñanza-servicio. Educación en Salud. Aprendizaje. Formación Profesional. Sistema Único de Salud.



1 INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais da saúde tem passado por profundas transformações nas últimas décadas, impulsionadas pelas mudanças no perfil epidemiológico da população, pelos avanços científicos e tecnológicos e pelas crescentes demandas por sistemas de saúde mais resolutivos, humanizados e equitativos. Nesse contexto, torna-se insuficiente um modelo de ensino centrado exclusivamente na transmissão de conhecimentos teóricos e na fragmentação das disciplinas, sendo necessária a adoção de estratégias que promovam uma formação crítica, reflexiva e comprometida com as necessidades sociais. Essa perspectiva tem estimulado a aproximação entre as instituições de ensino superior e os serviços de saúde, fortalecendo processos educativos que articulam teoria e prática em diferentes cenários de aprendizagem.

No Brasil, essa discussão ganha especial relevância em razão dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece a formação de recursos humanos como um dos elementos essenciais para o fortalecimento da atenção à saúde. A integração entre ensino e serviço passou a ser compreendida como uma estratégia capaz de qualificar tanto o processo formativo dos estudantes quanto as práticas desenvolvidas pelos profissionais que atuam nos serviços. Ao inserir os discentes em ambientes reais de cuidado, gestão e promoção da saúde, amplia-se a compreensão sobre as necessidades da população e favorece-se o desenvolvimento de competências técnicas, éticas, comunicacionais e interprofissionais indispensáveis ao exercício profissional.

A integração ensino-serviço caracteriza-se por uma relação colaborativa entre instituições de ensino, serviços de saúde, gestores, profissionais e comunidade, na qual todos os envolvidos participam ativamente da construção do conhecimento. Nessa perspectiva, os cenários de prática deixam de ser apenas espaços destinados ao estágio curricular e passam a constituir ambientes permanentes de aprendizagem, produção de conhecimento e qualificação da assistência. O contato direto com situações concretas permite aos estudantes compreenderem a complexidade dos processos de trabalho em saúde, desenvolverem habilidades para a tomada de decisão e refletirem criticamente sobre os desafios encontrados no cotidiano dos serviços.

Outrossim, as discussões sobre metodologias ativas de ensino e aprendizagem têm reforçado a importância da participação efetiva do estudante na construção do próprio conhecimento. Diferentemente do modelo tradicional, no qual o docente ocupa posição central no processo educativo, as abordagens contemporâneas valorizam a aprendizagem baseada na resolução de problemas, na experiência prática, na colaboração entre pares e na reflexão crítica. Assim, a integração entre ensino e serviço representa um ambiente privilegiado para o desenvolvimento dessas metodologias,

favorecendo uma aprendizagem significativa, contextualizada e alinhada às demandas do mundo do trabalho.

Além dos benefícios observados na formação acadêmica, a literatura evidencia que a aproximação entre universidades e serviços de saúde também produz impactos positivos na assistência prestada à população. A presença de estudantes e docentes nos diferentes níveis de atenção estimula a atualização dos profissionais, fortalece a educação permanente em saúde, incentiva a adoção de práticas baseadas em evidências e promove a construção coletiva de soluções para os problemas enfrentados nos serviços. Dessa forma, estabelece-se uma relação de reciprocidade na qual ensino e serviço se fortalecem mutuamente, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado e para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde.

Diante desse cenário, torna-se pertinente refletir sobre as contribuições da literatura para a compreensão da integração entre ensino, aprendizado e serviço na formação em saúde. Assim, o presente artigo tem como objetivo realizar uma breve reflexão acerca das principais abordagens teóricas e evidências disponíveis sobre essa temática, destacando suas potencialidades, desafios e contribuições para a qualificação da formação profissional e para o fortalecimento dos serviços de saúde.

2 FORMAÇÃO EM SAÚDE E AS MUDANÇAS NO PARADIGMA EDUCACIONAL

A formação em saúde tem sido objeto de intensos debates nas últimas décadas em decorrência das profundas transformações ocorridas nos sistemas de saúde, nas demandas sociais e nas concepções contemporâneas de educação. O modelo tradicional de ensino, fortemente influenciado pelo paradigma biomédico e pela racionalidade técnico-científica, privilegiou durante muitos anos a transmissão fragmentada de conhecimentos, a centralidade do professor no processo educativo e a valorização de práticas predominantemente hospitalocêntricas. Embora esse modelo tenha contribuído significativamente para o avanço científico das profissões da saúde, sua limitada capacidade de desenvolver competências voltadas à integralidade do cuidado, ao trabalho em equipe e à compreensão dos determinantes sociais da saúde passou a ser amplamente questionada (Flexner, 1910; Feuerwerker, 2002).

Historicamente, a organização curricular dos cursos da área da saúde foi fortemente influenciada pelo Relatório Flexner, publicado em 1910, que promoveu importantes avanços na padronização do ensino médico ao enfatizar a formação científica, a experimentação laboratorial e a prática clínica baseada em evidências (Flexner, 1910). Entretanto, esse modelo consolidou uma formação centrada na doença, na especialização precoce e na assistência hospitalar, reduzindo o espaço

destinado às dimensões sociais, culturais e humanísticas do processo saúde-doença. Como consequência, consolidou-se uma lógica educacional fragmentada, na qual as disciplinas eram ministradas de forma isolada, dificultando a construção de uma visão integral do cuidado e das necessidades da população (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A partir da segunda metade do século XX, especialmente após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata, em 1978, fortaleceu-se mundialmente a compreensão de que a formação dos profissionais da saúde deveria estar alinhada às necessidades reais das comunidades e dos sistemas públicos de saúde (World Health Organization, 1978). No Brasil, esse movimento ganhou maior intensidade com a criação do SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, que passou a reconhecer a formação de recursos humanos como elemento estratégico para a consolidação de um sistema universal, equânime e integral (Brasil, 1988). Dessa forma, as instituições de ensino superior foram gradativamente desafiadas a revisar seus currículos e metodologias pedagógicas, buscando superar a dicotomia entre teoria e prática e aproximar os processos formativos dos cenários reais de atuação profissional.

Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos da área da saúde constituíram um importante marco regulatório ao estabelecer que a formação profissional deve desenvolver competências técnicas, científicas, éticas, políticas e sociais compatíveis com as necessidades da população e com os princípios do SUS (Brasil, 2001). As DCNs propõem uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, fundamentada na integralidade da atenção, na promoção da saúde, na interdisciplinaridade e na educação permanente. Essa perspectiva rompe com a lógica exclusivamente conteudista e estimula a construção de currículos orientados por competências, nos quais a aprendizagem ocorre em estreita articulação com os diferentes níveis de atenção à saúde.

As mudanças no paradigma educacional também foram impulsionadas pelas contribuições das teorias construtivistas e socioconstrutivistas da aprendizagem. Piaget (1976) demonstrou que o conhecimento é construído ativamente pelo sujeito por meio da interação com o ambiente, enquanto Vygotsky (1998) destacou a importância das relações sociais e da mediação pedagógica para o desenvolvimento cognitivo. Complementarmente, Ausubel (2003) enfatizou que a aprendizagem se torna significativa quando novos conhecimentos estabelecem relações com estruturas cognitivas previamente existentes, favorecendo maior retenção e aplicação prática dos conteúdos. Essas contribuições influenciaram profundamente a reorganização dos currículos em saúde, estimulando metodologias que valorizam a participação ativa dos estudantes e a resolução de problemas contextualizados.

Para Freire (1996), o processo educativo deve promover autonomia, diálogo e reflexão crítica sobre a realidade, substituindo a educação bancária por práticas emancipatórias capazes de transformar indivíduos e coletividades. Essa concepção dialoga diretamente com a formação em saúde ao reconhecer estudantes, docentes, profissionais e usuários como sujeitos ativos na construção do conhecimento. Nos cenários de prática, essa abordagem favorece a compreensão da complexidade dos processos de cuidado e estimula o desenvolvimento de profissionais comprometidos com a transformação social e com a defesa do direito à saúde.

Outrossim, metodologias ativas de ensino e aprendizagem passaram a ocupar posição de destaque na formação dos profissionais da saúde. Estratégias como a Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem-Based Learning – PBL), a Aprendizagem Baseada em Equipes (Team-Based Learning – TBL), a simulação clínica, os estudos de caso e as práticas colaborativas buscam aproximar o estudante de situações reais ou simuladas que exigem raciocínio clínico, tomada de decisão, comunicação e trabalho interprofissional (Kolb, 2015; Prince, 2004). Essas metodologias favorecem o desenvolvimento de competências cognitivas, psicomotoras e socioemocionais, além de promoverem maior protagonismo discente e integração entre teoria e prática.

Nos últimos anos, estudos têm demonstrado que a adoção de currículos integrados, metodologias ativas e experiências precoces nos serviços de saúde contribui significativamente para o desenvolvimento de competências profissionais mais alinhadas às demandas contemporâneas da atenção à saúde. As revisões internacionais evidenciam melhorias na capacidade de resolução de problemas, no pensamento crítico, na comunicação, no trabalho colaborativo e na segurança do paciente entre estudantes submetidos a modelos educacionais centrados na aprendizagem ativa (Frenk *et al.*, 2010; World Health Organization, 2021). Além disso, tais abordagens fortalecem a integração ensino-serviço-comunidade, ampliando o compromisso social das instituições formadoras e favorecendo processos contínuos de educação permanente. Dessa maneira, as mudanças observadas no paradigma educacional refletem uma transição de modelos centrados na transmissão do conhecimento para abordagens orientadas pela construção coletiva da aprendizagem, pela interdisciplinaridade e pela formação baseada em competências.

3 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A integração ensino-serviço consolidou-se, nas últimas décadas, como uma das principais estratégias para a qualificação da formação dos profissionais da saúde, especialmente em sistemas públicos orientados pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Ceccim e

Feuerwerker (2004) compreendem que essa concepção se fundamenta na articulação permanente entre instituições de ensino, serviços de saúde, gestores, trabalhadores e comunidade, estabelecendo um processo de formação pautado na construção compartilhada do conhecimento e na aproximação entre os conteúdos acadêmicos e as demandas concretas da prática profissional.

No contexto brasileiro, essa perspectiva ganhou maior relevância com a consolidação do SUS, cuja legislação reconhece a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores como atribuições estratégicas para o fortalecimento das políticas públicas de saúde. A Lei nº 8.080/1990 estabelece que o SUS deve participar da ordenação da formação de recursos humanos, reforçando a necessidade de estreitar a relação entre instituições formadoras e serviços assistenciais (Brasil, 1990). Posteriormente, políticas públicas como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde ampliaram esse entendimento ao defenderem que o aprendizado deve ocorrer no próprio processo de trabalho, utilizando os problemas cotidianos como elementos estruturantes da aprendizagem (Brasil, 2004).

Sob essa perspectiva, o serviço de saúde deixa de ser compreendido apenas como espaço para estágios curriculares ou práticas supervisionadas, assumindo o papel de ambiente privilegiado de produção de conhecimentos, inovação e desenvolvimento profissional. Conforme discutem Ceccim e Feuerwerker (2004), a integração ensino-serviço promove uma relação de corresponsabilidade entre universidades, serviços e sociedade, permitindo que estudantes e profissionais aprendam conjuntamente por meio da reflexão crítica sobre a realidade. Essa interação fortalece tanto a formação acadêmica quanto a qualificação da assistência, contribuindo para que os processos educativos estejam alinhados às necessidades epidemiológicas, sociais e culturais da população.

Do ponto de vista pedagógico, essa estratégia dialoga diretamente com os pressupostos da aprendizagem experiencial. Kolb (1984) argumenta que o conhecimento é produzido por meio da transformação das experiências vividas, em um processo contínuo de observação, experimentação, reflexão e reconstrução conceitual. Nos serviços de saúde, os estudantes são expostos a situações reais que exigem análise crítica, tomada de decisão, trabalho em equipe e resolução de problemas complexos, favorecendo uma aprendizagem significativa e contextualizada. Da mesma forma, Schön (1983) destaca que o desenvolvimento profissional ocorre quando os sujeitos refletem sobre sua própria prática, transformando experiências cotidianas em oportunidades permanentes de aprendizagem.

Outro aspecto relevante refere-se à valorização da aprendizagem interprofissional, considerada atualmente uma das principais tendências na educação em saúde. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010) defende que estudantes de diferentes profissões devem aprender conjuntamente para desenvolver competências colaborativas capazes de melhorar a qualidade da assistência e ampliar a

segurança do paciente. Nos cenários de integração ensino-serviço, essa convivência favorece a compreensão dos diferentes papéis profissionais, fortalece o trabalho em equipe e estimula a construção de práticas assistenciais mais integradas, reduzindo a fragmentação do cuidado e promovendo maior efetividade das ações em saúde.

A literatura também evidencia benefícios expressivos para os serviços de saúde. A presença contínua de estudantes e docentes estimula processos de educação permanente, incentiva a atualização científica dos profissionais e fortalece a incorporação de práticas fundamentadas em evidências. Para Merhy (2002), os processos de trabalho em saúde são essencialmente relacionais e se transformam continuamente mediante a interação entre sujeitos, saberes e tecnologias. Dessa forma, a integração ensino-serviço favorece a criação de ambientes organizacionais mais reflexivos, nos quais profissionais e estudantes compartilham conhecimentos, discutem problemas assistenciais e constroem soluções coletivamente.

Sob a perspectiva dos estudantes, diversos estudos recentes apontam que experiências desenvolvidas em cenários reais de prática contribuem para o fortalecimento da autonomia, da responsabilidade profissional e da capacidade de adaptação às diferentes realidades dos serviços de saúde (Reeves *et al.*, 2016; Frenk *et al.*, 2010). Além do aprimoramento das competências técnicas, essas vivências possibilitam o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, como empatia, comunicação interpessoal, liderança, ética profissional e tomada de decisão compartilhada, competências cada vez mais valorizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde.

Entretanto, a efetividade da integração ensino-serviço depende da existência de relações institucionais sólidas entre universidades, gestores e serviços assistenciais. Feuerwerker (2014) destaca que a simples inserção dos estudantes nos cenários de prática não garante mudanças significativas na formação profissional, sendo necessário construir projetos pedagógicos compartilhados, definir objetivos comuns e promover processos permanentes de avaliação e qualificação das atividades desenvolvidas. Da mesma forma, a participação ativa dos preceptores representa um elemento central para o sucesso dessa estratégia, uma vez que esses profissionais desempenham papel fundamental na mediação entre conhecimento científico, prática assistencial e desenvolvimento das competências dos estudantes.

Além disso, estudos recentes reforçam que a integração ensino-serviço deve ultrapassar a dimensão técnica da formação, incorporando aspectos relacionados à responsabilidade social das instituições de ensino, à participação comunitária e à produção de conhecimentos voltados para a resolução dos problemas locais de saúde (Thistlethwaite *et al.*, 2020). Essa abordagem amplia o

compromisso social da universidade e fortalece a formação de profissionais capazes de atuar de maneira crítica, ética e comprometida com os princípios do SUS. Portanto, a integração ensino-serviço representa uma estratégia estruturante para a formação em saúde, ao promover a aproximação entre teoria e prática, estimular processos de aprendizagem colaborativa e fortalecer a qualificação dos serviços.

4 O APRENDIZADO NOS CENÁRIOS REAIS DE PRÁTICA

O aprendizado nos cenários reais de prática constitui um dos pilares da formação contemporânea em saúde, uma vez que possibilita a articulação entre os conhecimentos teóricos adquiridos no ambiente acadêmico e as experiências vivenciadas nos diferentes níveis de atenção à saúde. Essa perspectiva reconhece que a aprendizagem ocorre de maneira dinâmica, situada e socialmente construída, sendo fortemente influenciada pelas interações estabelecidas entre estudantes, docentes, preceptores, equipes multiprofissionais e usuários dos serviços (Kolb, 1984; Wenger, 1998).

A aprendizagem baseada na experiência encontra sólido respaldo na Teoria da Aprendizagem Experiencial proposta por David Kolb (1984), segundo a qual o conhecimento é produzido por meio de um ciclo contínuo composto pela experiência concreta, observação reflexiva, conceitualização abstrata e experimentação ativa. Nos cursos da área da saúde, esse processo torna-se particularmente relevante, pois permite que os estudantes transformem situações reais de atendimento, prevenção, promoção e gestão em oportunidades de reflexão crítica e construção de novos conhecimentos. Assim, o ambiente de prática deixa de ser apenas um espaço de aplicação de conteúdos previamente aprendidos para constituir-se como um cenário permanente de produção do conhecimento profissional.

Essa compreensão aproxima-se das contribuições de Schön (1983), ao defender que a competência profissional se desenvolve por meio da denominada “reflexão na ação” e “reflexão sobre a ação”. Para o autor, o exercício profissional envolve situações complexas, incertas e frequentemente imprevisíveis, que exigem do futuro profissional a capacidade de analisar criticamente suas próprias decisões durante e após a prática. Nos serviços de saúde, essa perspectiva mostra-se particularmente importante diante da singularidade de cada paciente, das diferentes condições clínicas e dos fatores sociais, culturais e econômicos que influenciam o processo saúde-doença. Dessa forma, o aprendizado deixa de estar restrito à reprodução de protocolos para incorporar processos contínuos de análise, adaptação e tomada de decisão fundamentada.

Sob a perspectiva socioconstrutivista, Wenger (1998) argumenta que o aprendizado ocorre por meio da participação em comunidades de prática, nas quais indivíduos compartilham objetivos, experiências e conhecimentos em torno de uma atividade comum. Nos cenários de atenção à saúde,

estudantes passam gradativamente da condição de observadores para participantes ativos das equipes multiprofissionais, construindo sua identidade profissional a partir da convivência cotidiana com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e demais profissionais. Essa inserção favorece não apenas o desenvolvimento de habilidades técnicas, mas também competências relacionadas ao trabalho colaborativo, à comunicação, à liderança e à tomada de decisões compartilhadas.

No contexto brasileiro, a integração entre ensino e serviço encontra respaldo nas políticas públicas voltadas à formação em saúde, especialmente na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pelo Ministério da Saúde. Essa política compreende o trabalho como espaço privilegiado de aprendizagem, no qual os problemas cotidianos dos serviços constituem o ponto de partida para processos educativos voltados à transformação das práticas profissionais (Brasil, 2004). Nessa perspectiva, aprender e trabalhar tornam-se processos indissociáveis, favorecendo a construção coletiva de soluções que respondam às necessidades concretas dos usuários e dos sistemas de saúde.

As contribuições de Paulo Freire também oferecem importante fundamentação para compreender o aprendizado nos cenários reais de prática. Ao criticar a educação bancária, baseada na simples transmissão de conteúdos, Freire (1996) defende uma educação problematizadora, dialógica e emancipatória, em que educadores e educandos constroem conjuntamente o conhecimento a partir da realidade vivenciada. Nos serviços de saúde, essa abordagem fortalece o desenvolvimento da autonomia intelectual dos estudantes, estimulando a reflexão crítica sobre os determinantes sociais da saúde, as desigualdades no acesso aos serviços e as necessidades específicas das diferentes comunidades atendidas. O contato direto com a população amplia a compreensão acerca da integralidade do cuidado e fortalece o compromisso ético e social da formação profissional.

Nos últimos anos, estudos têm reforçado que a aprendizagem em cenários reais favorece o desenvolvimento de competências clínicas, relacionais e interprofissionais dificilmente alcançadas em ambientes exclusivamente simulados. As revisões sistemáticas indicam que estudantes inseridos precocemente nos serviços apresentam maior capacidade de comunicação com pacientes, melhor compreensão dos processos de trabalho em equipe, maior segurança para tomada de decisões e maior preparo para enfrentar situações complexas da prática profissional (World Health Organization, 2010; Reeves *et al.*, 2016). Além disso, a interação contínua entre estudantes, docentes e profissionais dos serviços contribui para fortalecer a cultura da educação permanente, promovendo atualização científica e melhoria contínua da qualidade da assistência.

Entretanto, a efetividade desses cenários depende da existência de planejamento institucional, acompanhamento pedagógico e participação ativa dos preceptores. A literatura demonstra que

ambientes de prática marcados por ausência de supervisão, excesso de demanda assistencial ou fragilidade na articulação entre instituições de ensino e serviços podem comprometer significativamente o processo de aprendizagem (Ceccim; Feuerwerker, 2004). Dessa forma, torna-se indispensável fortalecer estratégias de gestão compartilhada, planejamento integrado e formação pedagógica dos profissionais que atuam como supervisores, assegurando que os cenários de prática sejam efetivamente espaços de aprendizagem significativa e de qualificação do cuidado em saúde.

5 DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E POTENCIALIDADES E PERSPECTIVAS FUTURAS

A integração entre ensino e serviço constitui uma estratégia essencial para a qualificação da formação em saúde e para o fortalecimento dos sistemas de atenção, sobretudo em contextos orientados pelos princípios da integralidade, da interdisciplinaridade e da educação permanente. Embora seus benefícios sejam amplamente reconhecidos na literatura, sua consolidação ainda enfrenta desafios relacionados às dimensões organizacional, pedagógica, política e institucional. Tais desafios decorrem da complexidade inerente à articulação entre instituições de ensino, gestores, profissionais dos serviços e usuários, cujos objetivos, responsabilidades e dinâmicas de trabalho nem sempre convergem de forma harmoniosa (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Um dos principais obstáculos refere-se à dificuldade de alinhamento entre os interesses acadêmicos e as demandas assistenciais dos serviços de saúde. Enquanto as instituições de ensino priorizam a formação discente, a produção do conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, os serviços de saúde concentram-se na garantia da assistência à população, frequentemente marcada por elevada demanda, limitação de recursos humanos e escassez de infraestrutura. Esse cenário pode reduzir a disponibilidade dos profissionais para exercer atividades de preceptoria, acompanhamento e supervisão dos estudantes, comprometendo a qualidade do processo educativo (Albuquerque *et al.*, 2008).

Apesar dos avanços promovidos pelas DCNs, muitos cursos ainda apresentam uma organização disciplinar compartimentalizada, na qual os conteúdos básicos permanecem dissociados das experiências práticas desenvolvidas nos serviços. Essa fragmentação dificulta a construção de uma aprendizagem contextualizada e limita o desenvolvimento de competências voltadas para o trabalho colaborativo, para a integralidade do cuidado e para a resolução de problemas complexos encontrados no cotidiano dos sistemas de saúde (Brasil, 2001; Brasil, 2014).

A formação pedagógica dos preceptores e dos profissionais dos serviços representa igualmente um aspecto crítico. Em muitos cenários, os trabalhadores assumem a responsabilidade pela orientação

dos estudantes sem terem recebido preparação específica para o exercício da docência em ambientes de prática. Embora possuam ampla experiência técnica e assistencial, nem sempre dominam metodologias de ensino, estratégias de avaliação ou processos de mediação da aprendizagem. Conforme destacam Schön (2000) e Freire (2021), ensinar em contextos profissionais exige competências relacionadas à reflexão crítica sobre a prática, ao diálogo e à construção compartilhada do conhecimento, elementos que precisam ser continuamente desenvolvidos por meio da educação permanente.

Também merece destaque a fragilidade dos mecanismos de gestão compartilhada entre instituições de ensino e serviços de saúde. A inexistência de espaços permanentes de planejamento conjunto, definição de responsabilidades, monitoramento das atividades e avaliação dos resultados pode comprometer a continuidade das ações e gerar conflitos entre os diferentes atores envolvidos. Segundo Ceccim (2005), a integração ensino-serviço somente se consolida quando é compreendida como uma política institucional permanente e não apenas como iniciativa pontual vinculada a estágios curriculares ou projetos específicos.

Além disso, a insuficiência de investimentos em infraestrutura, tecnologias educacionais e condições adequadas de trabalho limita significativamente o potencial das experiências formativas. Unidades de saúde sobrecarregadas, déficit de profissionais, elevada rotatividade das equipes e restrições orçamentárias dificultam tanto a inserção dos estudantes quanto o desenvolvimento de práticas inovadoras de ensino e aprendizagem. Estudos recentes têm demonstrado que a sustentabilidade das iniciativas de integração depende da existência de políticas públicas consistentes, financiamento adequado e fortalecimento das redes de atenção à saúde (World Health Organization, 2021).

Apesar dessas limitações, a literatura evidencia inúmeras potencialidades decorrentes da integração entre ensino e serviço. Entre elas destaca-se a formação de profissionais mais críticos, reflexivos e preparados para enfrentar problemas complexos, uma vez que o contato com situações reais favorece a articulação entre conhecimentos científicos, habilidades técnicas e competências relacionais. Sob essa perspectiva, a aprendizagem deixa de ocorrer exclusivamente em ambientes acadêmicos e passa a ser construída de forma contextualizada, por meio da interação com equipes multiprofissionais, usuários e comunidades (Kolb, 2015; Wenger, 1998).

Outra perspectiva promissora consiste na ampliação da educação interprofissional, abordagem que estimula estudantes de diferentes cursos da saúde a aprenderem de maneira colaborativa, desenvolvendo competências voltadas para o trabalho em equipe, comunicação efetiva e tomada de decisão compartilhada. A Organização Mundial da Saúde reconhece essa estratégia como um dos principais caminhos para o fortalecimento dos sistemas de saúde e para a melhoria da qualidade da

assistência, especialmente diante do envelhecimento populacional, das doenças crônicas e da crescente complexidade dos cuidados (World Health Organization, 2010).

Os avanços das tecnologias digitais também ampliam as possibilidades de integração entre ensino e serviço. Nesse caso, ferramentas de telessaúde, ambientes virtuais de aprendizagem, prontuários eletrônicos, simulação clínica de alta fidelidade e recursos baseados em inteligência artificial têm contribuído para diversificar os processos educativos, facilitar a supervisão acadêmica e aproximar estudantes de diferentes contextos assistenciais. Essas tecnologias não substituem a experiência prática, mas ampliam as oportunidades de aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento de competências clínicas e gerenciais alinhadas às demandas contemporâneas da atenção à saúde (Topol, 2019).

Nesse contexto, a consolidação da integração ensino-serviço dependerá da construção de políticas institucionais duradouras, da valorização da educação permanente, do fortalecimento da gestão participativa e da ampliação de investimentos em infraestrutura, formação docente e inovação pedagógica. Albuquerque (2008) frisa que, mais do que uma estratégia metodológica, trata-se de um compromisso ético e político com a formação de profissionais capazes de responder às necessidades sociais, promover o cuidado integral e contribuir para o fortalecimento dos sistemas públicos de saúde. Assim, as evidências produzidas nas últimas décadas indicam que a integração entre ensino, aprendizagem e serviço permanece como um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento de uma educação em saúde socialmente comprometida, tecnicamente qualificada e orientada pela melhoria contínua da assistência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente reflexão evidenciou que a integração entre ensino, aprendizado e serviço constitui um dos principais fundamentos para a transformação da formação dos profissionais da saúde, especialmente em sistemas orientados pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, como o SUS. Ao longo das últimas décadas, a literatura tem demonstrado que a aproximação entre instituições de ensino, serviços de saúde, gestores e comunidade representa uma estratégia indispensável para reduzir o distanciamento historicamente existente entre a formação acadêmica e as reais necessidades da população. Nesse sentido, a integração ensino-serviço transcende a simples utilização dos serviços como campos de estágio, configurando-se como um processo permanente de construção coletiva do conhecimento, no qual ensino, assistência, gestão e pesquisa se articulam de maneira indissociável (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

As evidências analisadas permitem afirmar que a inserção dos estudantes em cenários reais de prática favorece o desenvolvimento de competências técnicas, éticas, comunicacionais e relacionais, indispensáveis para uma atuação profissional comprometida com a qualidade do cuidado e com os princípios da atenção integral à saúde. A convivência com diferentes realidades sociais, epidemiológicas e institucionais amplia a capacidade crítica dos futuros profissionais, fortalece a compreensão sobre os determinantes sociais da saúde e estimula a adoção de práticas colaborativas, humanizadas e baseadas em evidências. Sob essa perspectiva, a aprendizagem torna-se um processo dinâmico, contextualizado e centrado na resolução de problemas concretos, aproximando-se das concepções defendidas por Freire (2021), Schön (2000) e Kolb (2015), que reconhecem a experiência e a reflexão crítica como elementos centrais da construção do conhecimento.

A presença de estudantes, docentes e pesquisadores contribui para a atualização técnico-científica das equipes, estimula processos de educação permanente, fortalece a cultura da avaliação e incentiva a incorporação de práticas fundamentadas em evidências científicas. Trata-se de uma relação de reciprocidade, na qual tanto as instituições formadoras quanto os serviços se beneficiam da troca contínua de conhecimentos, experiências e perspectivas, favorecendo a inovação dos processos de trabalho e a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários (Ceccim, 2005).

Entretanto, também ficou evidente que a consolidação dessa integração ainda enfrenta importantes desafios estruturais, organizacionais e pedagógicos. Limitações relacionadas à fragmentação curricular, insuficiência de infraestrutura, sobrecarga dos serviços, ausência de planejamento compartilhado e necessidade de qualificação pedagógica dos preceptores permanecem como fatores que dificultam o pleno desenvolvimento dessa articulação. Tais obstáculos demonstram que o fortalecimento da integração ensino-serviço depende não apenas do compromisso das instituições de ensino, mas também da existência de políticas públicas permanentes, investimentos adequados e mecanismos de governança capazes de promover a corresponsabilidade entre universidades, gestores, profissionais e comunidade. Conforme ressaltam Ceccim e Feuerwerker (2004), a formação em saúde somente alcançará mudanças significativas quando ensino, gestão, atenção e controle social forem compreendidos como dimensões inseparáveis de um mesmo processo.

Outro elemento que merece destaque refere-se às transformações provocadas pelas novas tecnologias e pelos processos contemporâneos de inovação educacional. Embora tais tecnologias não substituam a aprendizagem vivenciada nos cenários reais de prática, elas representam ferramentas importantes para potencializar o desenvolvimento de competências profissionais e ampliar o acesso à educação em saúde, especialmente em regiões caracterizadas por desigualdades territoriais e limitações estruturais.

Nesse contexto, as perspectivas futuras apontam para a consolidação de modelos educacionais cada vez mais interprofissionais, colaborativos e orientados pelas necessidades da sociedade. A crescente valorização da educação interprofissional, da prática baseada em evidências, da educação permanente em saúde e da integração entre universidades e redes de atenção demonstra que a formação profissional tende a assumir caráter mais flexível, interdisciplinar e centrado no cuidado integral às pessoas. Essas transformações exigem currículos mais integrados, metodologias ativas de aprendizagem, fortalecimento da preceptoria e maior participação dos serviços de saúde na definição das competências profissionais a serem desenvolvidas ao longo da formação.

Por fim, conclui-se que a integração entre ensino, aprendizado e serviço não deve ser compreendida apenas como uma estratégia metodológica destinada ao aprimoramento da formação acadêmica, mas como uma política estruturante capaz de fortalecer simultaneamente a educação, os serviços de saúde e a produção do conhecimento científico. Ao promover a aproximação entre teoria e prática, estimular a reflexão crítica e favorecer a construção compartilhada de soluções para os desafios da assistência, essa integração contribui diretamente para a formação de profissionais mais preparados, comprometidos socialmente e capazes de responder às demandas contemporâneas dos sistemas de saúde. Dessa forma, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a avaliação dos impactos da integração ensino-serviço em diferentes contextos institucionais, investigando indicadores relacionados ao desenvolvimento de competências, à qualidade da assistência, à satisfação dos usuários e à efetividade das políticas públicas voltadas para a formação em saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo desse importante eixo estruturante da educação superior em saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

AUSUBEL, David P. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: MEC, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Além do discurso de mudança na educação médica. São Paulo: Hucitec, 2002.

FLEXNER, Abraham. Medical education in the United States and Canada. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRENK, Julio *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

KOLB, David A. Experiential learning: experience as the source of learning and development. 2. ed. Upper Saddle River: Pearson Education, 2015.

KOLB, David A. Experiential learning: experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984.

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

Parte inferior do formulário

PIAGET, Jean. A equilibração das estruturas cognitivas. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

PRINCE, Michael. Does active learning work? A review of the research. Journal of Engineering Education, Hoboken, v. 93, n. 3, p. 223-231, 2004.

REEVES, Scott *et al.* Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, Oxford, n. 6, 2017.

REEVES, Scott *et al.* Interprofessional teamwork for health and social care. Oxford: Wiley-Blackwell, 2016.

SCHÖN, Donald A. The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books, 1983.

THISTLETHWAITE, Jill *et al.* The effectiveness of case-based learning in health professional education: a BEME systematic review. Medical Teacher, London, v. 42, n. 12, p. 1384-1395, 2020.

TOPOL, Eric. Deep medicine: how artificial intelligence can make healthcare human again. New York: Basic Books, 2019.

VYGOTSKY, Lev S. A formação social da mente. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WENGER, Etienne. Communities of practice: learning, meaning, and identity. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: World Health Organization, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaration of Alma-Ata. Geneva: WHO, 1978.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. Geneva: WHO, 2021.