



Integração ensino-serviço-comunidade na formação superior: perspectivas de docentes de cursos da saúde

Márcia Shott

Universidade Federal de Sergipe – UFS, Brasil

Manoel Gomes de Oliveira Júnior

Universidade Federal de Sergipe – UFS, Brasil

Renata Jardim

Universidade Federal de Sergipe – UFS, Brasil

RESUMO

O Ensino Superior deve preparar-se para atuação no SUS, formando profissionais que compreendam a determinação social do processo de saúde/doença. Investigou-se a integração ensino-serviço-comunidade numa Instituição de Ensino Superior pública com cursos da saúde e metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Trata-se de pesquisa exploratória, observacional, descritiva e quali-quantitativa, realizada entre os meses de janeiro de 2018 e dezembro de 2019. Do total de docentes (n=210) da Instituição, 18% (n=39) participaram da pesquisa; sobre a integração ensino-serviço-comunidade, as respostas mais prevalentes a definiram como uma estratégia de ensino-aprendizagem de aproximação entre sujeitos participantes. Prevalece a realização de atividades no espaço institucional dos serviços, o que pode prejudicar a participação dos usuários e a aproximação dos estudantes à realidade da comunidade. A integração ensino-serviço-comunidade requer um movimento convergente dos atores que supere os desafios para uma formação com educação permanente em saúde e participação popular, tão estratégicas para fortalecimento e defesa do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Superior. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Educação continuada. Currículo.

TEACHING-SERVICE-COMMUNITY INTEGRATION IN HIGHER EDUCATION: PERSPECTIVES OF HEALTH COURSE PROFESSORS

ABSTRACT

Higher Education must prepare for work in the SUS by training professionals who understand the social determinants of the health/disease process. The teaching-service-community integration was investigated in a public Higher Education Institution with health courses and active teaching-learning methodologies. This is an exploratory, observational, descriptive, and quali-quantitative research, carried out between January 2018 to December 2019. Of the total number of professors (n = 210) of the Institution, 18% (n = 39) participated in the research; about teaching-service-community integration, the most prevalent responses defined it as a teaching-learning strategy of approximation between participating subjects. Activities in the

institutional space of services prevail, which can impair the participation of users and the approximation of students to the community's reality. Teaching-service-community integration requires a convergent movement of actors that overcomes the challenges for training with permanent health education and popular participation so strategic for strengthening and defending the SUS.

KEYWORDS: Education Higher. Health Human Resource. Training. Education, Continuing. Curriculum.

INTEGRAÇÃO ENSEÑANZA-SERVICIO-COMUNIDAD EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR: PERSPECTIVAS DE LOS PROFESORES DE CURSOS DE SALUD

RESUMEN

La Educación Superior debe prepararse para trabajar en el SUS formando profesionales que comprendan la determinación social del proceso salud / enfermedad. La integración enseñanza-servicio-comunidad fue investigada en una Institución de Educación Superior pública con cursos de salud y metodologías activas de enseñanza-aprendizaje. Se trata de una investigación exploratoria, observacional, descriptiva y cuali-cuantitativa, realizada entre los meses de enero de 2018 a diciembre de 2019. Del total de docentes (n = 210), de la Institución, 18% (n = 39) participó en la investigación; en la integración enseñanza-servicio-comunidad, las respuestas más prevalentes la definieron como una estrategia de aproximación enseñanza-aprendizaje entre los sujetos participantes. Predominan las actividades en el espacio institucional de los servicios, que pueden perjudicar la participación de los usuarios y la aproximación de los estudiantes a la realidad de la comunidad. La integración enseñanza-servicio-comunidad requiere un movimiento convergente de actores que supere los desafíos de la formación con educación permanente em salud y la participación popular tan estratégicos para el fortalecimiento y la defensa del SUS.

PALABRAS CLAVE: Educación Superior. Capacitación de Recursos Humanos en Salud. Educación Continua. Curriculum.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de habilidades que o profissional da saúde precisa ter para atuar nos diferentes níveis de atenção está na pauta da formação superior, principalmente no atual contexto da pandemia da Covid-19. É imperativa a necessidade que os profissionais têm de saber reconhecer e enfrentar a determinação social do processo de saúde e doença, competência mediada por uma relação profícua da instituição de ensino com os serviços de saúde, pois é nessa interação, que o aluno vivencia a dinâmica do cuidado e os desafios da integralidade. Ou seja, uma formação que prepara para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), com as desiguais condições de trabalho e saúde dos profissionais e da população brasileira, requer a inserção do discente na Rede de Atenção à Saúde (RAS), preferencialmente no início da formação, e não apenas em disciplinas ofertadas no fim do curso, como estágios e internatos.

E é nessa relação, entre o ensino (docentes e discentes), o serviço (profissionais, trabalhadores e gestores) e a comunidade (usuários, população, indivíduos e famílias), que se dá a *integração ensino-serviço-comunidade* na área da saúde. A *integração ensino-serviço-comunidade*, também tratada como articulação ensino-serviço-comunidade, pressupõe considerar que todos participantes são sujeitos do processo de aprendizagem, ou seja, tanto os estudantes inseridos nos serviços de saúde quanto os profissionais e as pessoas em cuidado, na perspectiva de um processo integrador, contínuo e dinâmico (SCHOTT, 2018a). O fortalecimento da articulação entre teoria e prática é um dos princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação Bacharelado em Enfermagem (BRASIL, 2018). É no e pelo cotidiano dos serviços públicos de saúde que o conhecimento construído no processo de ensino-aprendizagem ganha materialidade enquanto uma ação formadora e produtora de cuidado (CAVALHEIRO; MAGALHÃES, 2011).

No contexto da indução de inovações curriculares nos cursos da saúde pelo país, principalmente de Medicina, uma parceria entre o Governo Federal e Sergipe resultou na criação de um novo *Campus* da Universidade Federal de Sergipe, no interior do estado. Criado em 2011, no município de Lagarto/SE, o processo de ensino-aprendizagem é estruturado anualmente e tem o primeiro ciclo comum, com estudantes dos oito cursos da saúde partilhando turmas mistas. O currículo é organizado em módulos básicos que podem sofrer variações diferentes em cada curso à medida que os ciclos avançam: a) Tutorial/Equivalente, b) Habilidades/Equivalente, e c) Prática de Ensino na Comunidade (PEC)/Equivalente (Portal UFS, 2020). O Ciclo comum é ofertado pelo Departamento de Educação em Saúde (DESL). Em todos os ciclos utilizam-se Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA) e é incentivada a *integração ensino-serviço-comunidade* desde o início da formação (SCHOTT, 2018a).

As MAEA propõem que os estudantes, enquanto sujeitos históricos e assumindo um papel ativo, ocupem o centro das ações educativas, no qual o conhecimento é construído de maneira colaborativa. Dessa forma, as MAEA podem contribuir de forma significativa no desenvolvimento da autonomia e motivação dos discentes, favorecendo o sentimento de pertencimento e coparticipação (DIESEL *et al.*, 2017). No entanto, para além da autonomia discente e uma aprendizagem significativa, a inovação curricular na área da saúde tem em foco uma formação para o SUS que entende e reconhece a determinação social da saúde a partir da vivência nos territórios, junto à comunidade. Além de aproximar o discente das questões sociais implicadas no processo saúde-doença, a articulação da IES com os serviços de saúde também

deve ser propulsora da educação permanente em saúde (EPS) dos profissionais e trabalhadores em todos os níveis de atenção (SCHOTT, 2018b). Em Sergipe, a EPS conta principalmente com a Fundação Estadual de Saúde (FUNESA), e um Plano Estadual de EP para o estado foi elaborado para os anos 2019 a 2022 (SCHOTT; JARDIM, 2020).

Diante da importância da formação superior para o SUS, o presente estudo objetivou investigar a *integração-ensino-serviço-comunidade* a partir da percepção de docentes de cursos da saúde de uma Instituição de Ensino Superior (IFES) pública. A investigação, aqui descrita, faz parte do Projeto “Política de Educação Permanente em Saúde: recursos humanos e articulação ensino-serviço no cenário das Redes de Atenção à Saúde no estado do Sergipe”, realizado junto ao Núcleo Transdisciplinar de Estudos em Saúde Coletiva (NUTESC) da Universidade Federal de Sergipe, *Campus Lagarto*.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com caráter exploratório, abordagem observacional, descritiva e quali-quantitativa, realizada entre os meses de janeiro de 2018 e dezembro de 2019¹. Os participantes deste estudo foram docentes do *Campus Antônio Garcia Filho* da Universidade Federal de Sergipe (UFS), localizado na cidade de Lagarto.

Através de dados obtidos, em consulta ao Anuário Estatístico da UFS: 2016 - 2018 e à *homepage* de cada Departamento no SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas, respectivamente, no ano letivo 2018, a UFS possuía, no *Campus Lagarto*, 210 docentes sendo 86% (n=181) permanentes e 14% (n=29) visitantes, substitutos ou temporários (UFS, 2019). No ano letivo de 2019, o *Campus* era composto também por 210 docentes, sendo 85% (n=180) permanentes e 15% (n=30) docentes substitutos, voluntários ou temporários.

No período da pesquisa (2018-2019), foram distribuídos questionários em todos os 9 Departamentos do *Campus* convidando os docentes a participarem da pesquisa. Também foram encaminhados questionários via *e-mail*. O instrumento utilizado foi composto por 35 questões distribuídas em quatro eixos: (1) Perfil docente: sexo, identidade de gênero, orientação sexual, idade, estado civil, autodeclaração de cor/raça²; (2) Atuação profissional: departamento, funções desempenhadas, data de ingresso na instituição, vínculo empregatício atual; (3) Articulação ensino-serviço-comunidade: compreensão, frequência e módulos nos quais são

¹ O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário de Aracaju, conforme Parecer Consubstanciado de números 949.513, e atendeu a Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantida a responsabilidade pelo caráter confidencial das informações obtidas. Os questionários foram codificados alfanumericamente.

² Segundo a atual classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

realizadas essas atividades, elaboração, contribuições, participação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e conhecimento sobre a Fundação Estadual de Saúde (FUNESA); (4) Condições de saúde; (5) Questões sobre discriminação étnica e racismo.

Ressalta-se que os autores (OLIVEIRA *et al.*, 2017; BATISTA *et al.*, 2018) não fazem distinção conceitual entre os termos *articulação ensino-serviço-comunidade* e *integração ensino-serviço-comunidade*, pois ambos são utilizados nas produções científicas sem distinção. No entanto, no instrumento para coleta de dados foi utilizada a expressão *articulação*, por isso, nos resultados mantém-se a denominação *articulação ensino-serviço-comunidade*.

Os dados foram processados por meio do *software Excel (Microsoft®)* e *Stata* versão 12. Para o tratamento dos dados qualitativos, foi utilizada a técnica de análise temática, proposta por Minayo (2010).

3 RESULTADOS

3.1 Distribuição dos docentes

Do total de docentes (n=210), 18% (n=39) participaram da pesquisa entre os anos 2018 e 2019. Houve participantes de todos os Departamentos do *Campus*, assim distribuídos: 21% (n=8) Educação em Saúde, 21% (n=8) Terapia Ocupacional, 10% (n=4) Enfermagem, 10% (n=4) Farmácia, 10% (n=4) Fisioterapia, 10% (n=4) Odontologia, 8% (n=3) Medicina, 8% (n=3) Nutrição, e 2% (n=1) Fonoaudiologia (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição amostral de docentes da Universidade Federal de Sergipe, *Campus* Antônio Garcia Filho, participantes da pesquisa. Lagarto, 2018-2019.

DEPARTAMENTOS	ANO LETIVO DE 2018			ANO LETIVO DE 2019		
	Total de docentes	Participantes da pesquisa		Total de docentes	Participantes da pesquisa	
	N	N	%	N	N	%
Educação em Saúde	47	7	28	44	1	7
Enfermagem	19	4	16	20	0	0
Farmácia	17	3	12	16	1	7
Fisioterapia	21	2	8	21	2	14
Fonoaudiologia	16	0	0	15	1	7
Medicina	42	3	12	43	0	0
Nutrição	18	2	8	17	1	7
Odontologia	16	4	16	17	0	0
Terapia Ocupacional	14	0	0	16	8	58
TOTAL	210	25	100	210	14	100

3.2 Perfil dos participantes

Dos docentes participantes, 82% (n=32) eram do sexo feminino e 18% (n=7) do sexo masculino; a média de idade foi de 36 anos. De acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 59% (n=23) apresentaram cor autorreferida branca, 36% (n=14) parda.

Quanto à identidade de gênero, 82% (n=32) se identificaram como mulher e 18% (n=7) como homem; em relação à orientação sexual, 97% (n=38) se identificaram como heterossexuais. Sobre o estado civil, 56% (n=22) estavam casados, 18% (n=7) solteiros, 18% (n=7) viviam em união estável. Quanto à formação acadêmica, dos 38 respondentes, a maioria tinha doutorado (74%; n=28). (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil sociodemográfico de uma amostra de docentes da Universidade Federal de Sergipe, *Campus* de Saúde de Lagarto. Sergipe. Brasil. 2018-2019.

Variáveis sociodemográficas	N	%
SEXO		
Feminino	32	82
Masculino	7	18
RAÇA/COR		
Branca	23	59
Parda	14	36
Amarela/oriental	2	5
ORIENTAÇÃO SEXUAL		
Heterossexual	38	97
Homossexual	1	3
ESTADO CIVIL		
Casado	22	56
Solteiro	7	18
União estável	7	18
Divorciado	3	8
FORMAÇÃO ACADÊMICA		
Doutorado	28	74
Mestrado	4	11
Especialização	3	8
Graduação	2	5
Outra	1	1
REGIME DE TRABALHO		
Estatuário federal efetivo	31	80
Temporários	16	15
Voluntários	2	2

3.3 Atuação profissional

Quanto ao vínculo empregatício e à carga horária, a maioria dos docentes (80%; n=31) era estatutários federais efetivos e tinham carga horária de trabalho de 40 horas semanais (62%; n=24). Em relação às atribuições desempenhadas, 72% dos participantes (n=28) declararam exercer apenas a docência e 13% (n=5) a coordenação de módulos. A média do tempo de exercício na função foi de 44 meses. Em relação aos Módulos em que os docentes atuavam, a maior representatividade foi de Prática de Ensino na Comunidade (PEC)/equivalente (24%; n=9), seguida de Habilidades/equivalente (19%; n=7).

3.4 Articulação ensino-serviço-comunidade

3.4.1 Experiência pregressa

Quando questionados se, em sua vivência profissional anterior ao ingresso na UFS Lagarto, o docente já havia trabalhado com a *articulação ensino-serviço-comunidade*, as respostas foram: 47% (n=18) responderam “não”, 35% (n=14) especificaram sua vivência profissional como experiência de *articulação ensino-serviço-comunidade*, e 18% (n=7) não responderam. Aqueles que tiveram contato com a *articulação ensino-serviço-comunidade* anteriormente (n=14) relataram as seguintes experiências: 29% (n=4) tiveram contato durante a graduação, 29% (n=4) nos serviços de saúde, 29% (n=4) na docência e 13% (n=2) na assistência e na pós-graduação.

Sim. Em projetos de pesquisa, extensão e estágios curriculares (Q 32).

Já. Fui preceptora de uma universidade pública quando trabalhava na APS (Q 26).

Sim, como docente responsável por atividades extramuros (Q 9).

Atuação na atenção secundária em outra universidade e na pós-graduação (Q 35).

3.4.2 Compreensão do tema

Quando questionados sobre o que entendiam sobre a *articulação ensino-serviço-comunidade*, 90% (n=35) responderam à questão, 5% (n=2) disseram que não entenderam o objetivo da pergunta e 5% (n=2) não responderam. A *articulação ensino-serviço-comunidade* apresentou compreensões diversas entre os 35 respondentes: 23% (n=9) entendiam como uma potente estratégia de ensino-aprendizagem na área da saúde, 20% (n=8) como uma estratégia de aproximação entre os participantes envolvidos, 20% (n=8) enquanto uma forma de beneficiar

a população, 20% (n=8) como uma estratégia de transformação da realidade, e 5% (n=2) como uma devolutiva das ações da Universidade à sociedade.

Desenvolvimento de ações/atividades pedagógicas que envolvam os diversos cenários para articulação do aprendizado na prática (Q 18).

Processo interacionista e dialético multidimensional que permite a aproximação entre a universidade, a Rede de Atenção e cuidado e a sociedade (Q 15).

Pactuação realizada para que durante o processo de formação os cenários de prática sejam ambientes reais dos serviços, trazendo benefícios e atendendo demandas da comunidade (Q 2).

Essencial para transformar a realidade local e engajar os estudantes para compreensão do território (Q 14).

A devolutiva da universidade ao prestar serviços voltados à comunidade (Q 9).

3.4.3 *Elaboração das atividades*

Quando questionados sobre quem eram os responsáveis pela elaboração das ações de *articulação de ensino-serviço-comunidade* realizadas, 36 docentes responderam à pergunta com as seguintes respostas: 34% (n=12) relataram que todos os atores participavam (Universidade Federal de Sergipe (UFS), Gestor, Trabalhadores da Unidade e Representantes da Comunidade); 25% (n=9) UFS; 22% (n=8) UFS, Gestor e Trabalhadores da Unidade; 11% (n=4) pela UFS e Gestor da Unidade; e 8% (n=3) “Outros” (um não compreendeu o contexto da pergunta, um respondeu “acadêmicos e profissionais de saúde”, e outro escreveu “o docente”).

3.4.4 *Atividades realizadas*

Em relação ao local onde os docentes, em sua prática, realizavam atividades de *articulação ensino-serviço-comunidade*, 90% (n=35) deles apontaram ser no Consultório da Unidade Básica de Saúde, 5% (n=2) indicaram o Hospital Universitário de Lagarto, 2,5% (n=1) no Centro de Atenção Psicossocial, e 2,5% (n=1) referiram realizar as atividades no Centro de Especialidades Médicas. Quando se investigou a realização de atividades de *articulação ensino-serviço-comunidade* por Módulo curricular (Tutorial, Habilidades/equivalente, PEC/equivalente, Internato/equivalente, Outro), observou-se que o módulo que possuía mais atividades de AESC no serviço (UBS) foi Habilidades, e no território, a PEC (Tabela 3).

Tabela 3: Frequência de atividades de articulação ensino-serviço-comunidade referida por docentes, segundo local de ocorrência, por módulo de ensino. Universidade Federal de Sergipe, *Campus Lagarto* (2018-2019).

MÓDULOS DE ENSINO	LOCAIS DE REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES	TOTAL	FREQUÊNCIA DE ATIVIDADES					
			Nunca/Quase nunca		Às vezes		Sempre/Quase sempre	
			N	%	N	%	N	%
Tutorial	Consultório (UBS)	21	20	95	0	-	1	5
	Outros (UBS)	18	16	90	1	5	1	5
	Território	18	16	90	1	5	1	5
	Domicílio	14	13	93	1	7	0	-
	UFS	21	10	48	3	14	8	38
Habilidades	Consultório (UBS)	14	10	70	2	15	2	15
	Outros espaços (UBS)	13	9	70	3	23	1	7
	Território	13	9	70	2	15	2	15
	Domicílio	9	7	78	1	11	1	11
	UFS	17	5	30	3	18	9	52
PEC	Consultório (UBS)	16	8	50	0	-	8	50
	Outros espaços (UBS)	14	7	50	3	21	4	29
	Território	16	2	12	3	20	11	68
	Domicílio	15	6	40	5	33	4	27
	UFS	20	7	35	7	35	6	30
Internato	Consultório (UBS)	15	11	73	0	-	4	27
	Outros espaços (UBS)	12	8	67	1	8	3	25
	Território	12	7	58	2	17	3	25
	Domicílio	11	7	63	4	37	0	-
	UFS	16	9	56	5	32	2	12
Outro	Consultório (UBS)	8	4	50	2	25	2	25
	Outros espaços (UBS)	9	6	67	1	11	2	22
	Território	10	4	40	3	30	3	30
	Domicílio	9	7	77	2	23	0	-
	UFS	13	4	30	2	15	7	55

Contribuições da articulação ensino-serviço-comunidade

Considerando as contribuições da *articulação ensino-serviço-comunidade*, os docentes apontaram que essa articulação contribui principalmente com a UFS, com os serviços de saúde, com a comunidade que utiliza esses serviços e com o estabelecimento de maior vínculo entre

docentes/discentes e comunidade, conforme indicado na tabela 4.

Tabela 4. Contribuições da articulação ensino-serviço-comunidade na perspectiva de docentes de cursos da saúde no interior do Brasil. Lagarto, Sergipe. 2018-2019.

CONTRIBUIÇÕES	FREQUÊNCIA						TOTAL N
	Provavelmente/ com certeza sim		Provavelmente/ com certeza não		Não soube		
	N	%	N	%	N	%	
Atuação profissional	32	90	2	5	2	5	36
Atualização profissional	30	81	7	19	0	-	37
Departamento	32	87	3	8	2	5	37
UFS	35	94	1	3	1	3	37
Serviços de saúde	35	94	1	3	1	3	37
Exercício profissional dos trabalhadores dos serviços	26	72	4	12	6	16	36
Atualização profissional dos trabalhadores dos serviços	24	65	7	19	6	16	37
Comunidade que utiliza esses serviços de saúde	35	95	0	-	2	5	37
Educação permanente desses trabalhadores	19	52	9	24	9	24	37
Interdisciplinaridade e atuação multiprofissional	25	68	10	27	2	5	37
Formação acadêmica voltada à prática humanizada	29	90	3	10	0	-	32
Maior vínculo entre docente e discentes	30	93	2	7	0	-	32
Maior vínculo entre docente/ discentes e comunidade	31	96	1	4	0	-	32

3.4.5 Participação da SMS, FUNESA e CIES

Em relação à participação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município na *articulação ensino-serviço-comunidade* da UFS Lagarto, 87% (n=34) docentes responderam:

10 (30%) avaliaram a participação da SMS como satisfatória, 26% (n=9) como inadequada, 8% (n=3) como regular, e 6% (n=2) apontaram dificuldades devido a questões políticas; 30% (n=10) disseram não saber avaliar, pois não tinham contato com a SMS.

Nova gestão está mais aberta ao diálogo, entretanto, situações políticas muitas vezes implica no desenvolvimento das atividades (Q 2).

Pouco resolutive, condições de trabalho para servidores é difícil, local de acesso aos docentes é inadequado (Q 7).

É boa, mas poderia ser mais participativa nas ideias de possíveis intervenções (Q 37).

Quando questionados sobre o que sabiam a respeito da Fundação Estadual de Saúde (FUNESA), 84% (n=33) docentes responderam: 46% (n=15) disseram não saber nada a respeito da Fundação, 27% (n=9) indicaram que ela é responsável pela formação, capacitação e educação permanente dos trabalhadores da área da saúde, 15% (n=5) afirmaram que não tinham conhecimento sobre a instituição, 6% (n=2) disseram terem tido contato com a instituição antes do ingresso na UFS, 3% (n=1) indicaram que a FUNESA é responsável pela gestão dos serviços de saúde vinculados à Secretaria Estadual de Saúde, e 3% (n=1) dos docentes indicaram que é uma tentativa de organizar e integrar os interessados em saúde no estado.

Não tenho conhecimento da atuação na região (Q 16).

Fundação que gerencia alguns serviços de saúde do estado e que propõe capacitação técnica e profissional para os trabalhadores (Q 18).

Tive contato antes de entrar na UFS (Q 31).

Quando questionados sobre o que sabiam a respeito da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), dos respondentes (n=34), 76% (n=26) responderam "nada", e as outras respostas foram:

Apenas conheço sua existência, mas desconheço sua atuação (Q 2).

Muito pouco (Q 12).

Tive experiência em outro estado. Não conheço a prática da CIES e atuação em Lagarto (Q 16).

Pouco ou quase nada (Q 23).

Responsável pela gestão da educação permanente nos estados (Q 25).

Soube que houve um cadastro das ações (Q 26).

Nada. Sei o que e do que se trata. Mas, de um conhecimento prévio. Na UFS não sei como atua (Q 28).

Comprometida com a qualidade na formação em saúde (Q 39).

4 DISCUSSÃO

No presente estudo, 59% (n=23) dos participantes eram do Departamento de Educação em Saúde responsável pelo primeiro ciclo (comum) da Instituição de Ensino Superior (IES); (82%; n=32) eram do sexo feminino, o que difere do perfil típico de docente de IES do país, que, de acordo com o Censo de Educação Superior 2019, tanto na rede privada quanto na rede pública, há mais docentes pertencentes ao sexo masculino (INEP, 2019). A prevalência de docentes mulheres na IES investigada pode ter relação com o fato de a instituição ter apenas cursos da saúde, e a feminização dessa área é encontrada em outros estudos (COSTA *et al.*, 2013; NUNES *et al.*, 2015).

A média de idade dos participantes foi de 36 anos, resultado semelhante ao das IES públicas, em que 38 anos é a idade mais frequente (moda) (INEP, 2019). A maioria dos participantes (74%) tinha nível de doutorado, que atualmente é o perfil docente prevalente também nas IES públicas, de acordo também com o último Censo da Educação Superior (INEP, 2019).

A maior parcela (59%; n=23) dos docentes autorreferiram cor branca. Segundo os microdados do Inep (2018), no conjunto do corpo docente de ensino superior público e privado do país, apenas 16% são pessoas autodeclaradas negras (2% são pretas/os e 14,4%, pardas/os); em contraste, a maioria é formada por brancas/os (52,9%).

Em relação à atuação profissional, 80% (n=31) relataram vínculo estatutário federal efetivo, e 62% (n=24) cumpriam a carga horária de trabalho de 40 horas semanais, resultado semelhante encontrado no cenário nacional da rede pública de educação superior, em que mais de 70% têm regime de contrato em tempo integral nas universidades públicas (INEP, 2019). Ressalta-se que, nos últimos anos, tem-se uma reorganização de forças políticas e sociais conservadoras no cenário nacional, intensificando o desmonte das políticas públicas através da mercantilização, supressão de direitos conquistados e ampliação da participação do setor privado (BARDI *et al.*, 2020).

Com o fortalecimento de discursos neoliberais no Estado brasileiro, a universidade pública tem sido alvo de inúmeros ataques: ao mesmo tempo em que é amplamente questionada como uma instituição dispendiosa, atrai olhares de investidores privados por se mostrar altamente lucrativa. No entanto, apesar do escasso investimento pelo Poder Público em atividades de ensino, pesquisa e extensão, a universidade pública procura continuar desenvolvendo suas ações (RAIC *et al.*, 2020) e, mesmo sofrendo ataques à sua autonomia, tem sobressaído nas pesquisas durante a pandemia da Covid-19 (PORTAL UERN, 2020).

Avaliando a atividade desempenhada, a maioria dos participantes (74%; n=29) se mostrava insatisfeita, dado que diverge do estudo conduzido por Ferreira *et al.* (2016) em uma IES pública da área da saúde na cidade Goiânia, no qual os resultados apontaram que os docentes estavam parcialmente satisfeitos no trabalho, com média global de 3,64 em uma escala de um a cinco. Embora a insatisfação com o trabalho tenha sido expressiva, a motivação para trabalhar foi considerada alta (65%; 25) pela maioria dos docentes. Parece contraditório o fato de, mesmo insatisfeitos, os docentes terem alta motivação para trabalhar. As causas da insatisfação precisariam ser mais bem investigadas em outros estudos. A motivação talvez tenha relação com o uso de Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem (MAEA) na IES investigada, que pode ser mobilizadora de novos sentidos e emoções (LARA *et al.*, 2019), mas também uma dificuldade na prática docente se não houver capacitação para conhecimento das técnicas, tecnologias e espaços (FERREIRA; MOROSINI, 2019) que, no fim, podem talvez acabar desestimulando e causando insatisfação profissional.

Quanto à qualidade de vida no trabalho, parte expressiva dos docentes (43%; n=16) se mostrava relativamente satisfeita, resultado semelhante encontrado em um estudo que avaliou os níveis de estresse e qualidade de vida de professores de uma IES federal no estado do Rio de Janeiro, indicando que a média da qualidade de vida foi considerada como regular (SANTOS; SILVA, 2017).

Sobre o tema da *articulação ensino-serviço-comunidade*, as respostas mais prevalentes a definiram como uma estratégia de ensino-aprendizagem na área da saúde e de aproximação entre sujeitos participantes. Segundo Albuquerque *et al.* (2008, p. 357), “entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde”, objetivando a qualidade da atenção à saúde coletiva e individual, formação profissional de qualidade e o desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores desses serviços, definição próxima aos resultados encontrados.

Somente um terço dos docentes disse ter tido experiências progressas em *articulação ensino-serviço-comunidade*, principalmente em atividades de graduação e em serviços de saúde. Sabe-se que essas experiências “representam indiscutivelmente uma estratégia potencial para a formação de profissionais de saúde a partir de uma perspectiva próxima do real, do concreto das relações com o trabalho, com o cuidado e com o social” (BREHMER; RAMOS, 2014, p. 234), na qual a inserção dos estudantes nos cenários reais do cuidado agrega sentido ao conhecimento teórico adquirido, possibilitando uma vivência única e transformadora em seu processo de formação.

Quanto à elaboração das atividades de *articulação ensino-serviço-comunidade* realizadas, a maioria dos respondentes (66,7%) sinalizou respostas que não incluíam a comunidade. A inclusão da comunidade na formação passa pela ideia da Educação Baseada na Comunidade (EBC), que tem tanto subsidiado mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) quanto sido induzida por elas (BOLLELA *et al.*, 2014). A aproximação da população adscrita às áreas de saúde limitada apenas ao atendimento realizado dentro de um consultório ou no breve contato na sala de espera não dá conta de oferecer ao discente uma visão mais ampliada da determinação social da saúde.

Infelizmente, muitas vezes “pesquisadores, professores e estudantes frequentam os serviços de saúde como visitantes, como expectadores que precisam de alguns casos para exemplificar suas teorias, praticar suas habilidades, coletar materiais para pesquisas” (FORTUNA *et al.*, 2011, p. 1698) e não para a transformação dessa realidade. Faz-se necessário o questionamento de como temos produzido e respondido as questões acadêmicas e institucionais da ciência e tecnologia no Brasil, tão alinhadas à lógica capitalista de produção, que visa uma formação para o mercado, onde a saúde pode ficar restrita a uma mercadoria ofertada por pessoas, serviços e empresas.

Nessa direção, as atividades investigadas eram realizadas principalmente em consultórios de UBS (90%). Todos os espaços mencionados estão associados aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção: consultórios, Hospital, Centro de Atenção Psicossocial e Centro de Especialidades. Não houve referência a espaços do território de saúde como praças, associações, escolas, igrejas, domicílios e outros. Esse achado pode indicar a prevalência de ações de prevenção e recuperação da saúde em detrimento daquelas atividades de promoção que ocorrem mais nas áreas coletivas dos serviços, espaços externos e ambientes onde a comunidade se reúne para atividades diversas.

Para Rolim (2013), o controle social é uma das perspectivas constitucionais mais avançadas de democracia, já que estabelece uma nova relação entre Estado e sociedade, através de instrumentos normativos e espaços institucionais que garantem a participação social na fiscalização direta das três esferas governamentais. As decisões sobre ações na saúde devem ser negociadas com a participação da sociedade civil organizada, no entendimento de que esses representantes conhecem a realidade de suas comunidades.

Diante do exposto, foi observado que ainda prevalece a realização de atividades no espaço institucional dos serviços, o que pode prejudicar a participação social dos usuários e a aproximação dos discentes à realidade concreta da comunidade. Ir aos territórios de saúde, estabelecer vínculos com a comunidade permitirá uma melhor compreensão da realidade no sentido de contribuir para a melhoria das condições de vida da população, compreendendo a

corresponsabilidade em saúde, por meio de práticas nas quais todos os atores envolvidos sejam ativos e responsáveis, e agregando à formação profissional o olhar para a diversidade e o respeito pelas crenças e cultura dos usuários (BRANDÃO *et al.*, 2013).

Quando se investigou a realização de atividades de *articulação ensino-serviço-comunidade* por Módulo/disciplina curricular (Tutorial, Habilidades/equivalente, PEC/equivalente, Internato/equivalente, Outro), as respostas foram variáveis tanto quanto à frequência quanto ao local de realização das atividades (Tabela 3), no entanto, o módulo de Prática de Ensino na Comunidade (PEC) foi referido como o mais expressivo nesse quesito.

Subunidades semelhantes à PEC desenvolvidas em outras Instituições de Ensino Superior também objetivam aproximar os discentes da vivência e realidade do Sistema Único de Saúde, possibilitando o vínculo dos discentes com os profissionais dos serviços e a comunidade atendida. Oliveira *et al.* (2017) relatam a IESC a partir da Vivência Integrada na Comunidade (VIC) numa IES federal, e apontam a necessidade de se construir redes de comunicação entre a universidade, a comunidade e os serviços no sentido de superar os muitos obstáculos existentes nessa relação.

Sobre as contribuições da *articulação ensino-serviço-comunidade*, os docentes disseram que essa articulação contribui principalmente com a UFS, com os serviços de saúde, com a comunidade que utiliza esses serviços e com o estabelecimento de maior vínculo entre docentes/discentes e comunidade. Parte expressiva considerou que a *articulação ensino-serviço-comunidade* provavelmente não/com certeza não contribui com a interdisciplinaridade, a atuação multiprofissional e a EPS. Esses achados apontam a necessidade da capacitação docente, pois a *articulação ensino-serviço-comunidade* é uma estratégia que é fundamental tanto para formação quanto para a EPS, pois articula saberes populares, práticos e teóricos, e os movimenta entre os sujeitos dela participantes.

Dar conta das atribuições previstas pelo SUS em todos os níveis de atenção, e principalmente na Atenção Primária à Saúde, articulando as atividades do dia a dia com a participação de docentes e alunos, provavelmente é um desafio tanto para a saúde quanto para a educação, mas que precisa ser enfrentado pelos serviços pois pode ser uma oportunidade de capacitar seus recursos mais importantes, as pessoas que cuidam das pessoas. E esse processo precisa estar articulado com a gestão da saúde. A participação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na *articulação ensino-serviço-comunidade* da UFS Lagarto foi avaliada como inadequada por 26% dos docentes, e uma parte expressiva (30%) não soube responder por não ter contato com a SMS.

Na gestão dos serviços de saúde, deve-se considerar a diversidade de demandas e necessidades contemplando os interesses coletivos e as necessidades individuais de usuários e trabalhadores. Um dos maiores desafios enfrentados na gestão do trabalho coletivo em saúde diz respeito à própria relação entre sujeitos individuais e coletivos, a história das profissões envolvidas e o jogo político e econômico que delimita os cenários das situações cotidianas do exercício profissional (SCHERER; IRES; SCHWARTZ, 2009).

Desde 2004, o Ministério da Saúde brasileiro tem implementado a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). No ano 2007, novas diretrizes foram definidas com a Portaria 1996 no sentido de tentar efetivar a Educação Permanente em Saúde (EPS) nos serviços de saúde (BRASIL, 2007) mantendo a centralidade da *localregionalização* das ações de EP dando aos Colegiados de Gestão Regional (CGR) ou Colegiados Intergestores Regional (CIR) um papel condutor, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) (SCHOTT, 2013).

No estado de Sergipe (SE), a CIES atua em parceria com a Fundação Estadual de Saúde (FUNESA) criada em 2008 para coordenar as ações de Educação Permanente, Educação Profissional, Pós-graduação e a elaboração de material didático (SANTOS; TENÓRIO; KICH, 2011). Quando questionados sobre o que sabiam a respeito da FUNESA, a maioria (61%) dos docentes disse não saber nada a respeito/não ter conhecimento sobre a instituição; e sobre a CIES também foi prevalente a falta de qualquer informação. Os dados encontrados neste estudo apontam a necessidade de maior interação da IES participante da pesquisa com a gestão da educação para o SUS no estado de Sergipe.

A criação de uma Fundação para a gestão da educação no âmbito do SUS é uma peculiaridade de SE que vai ao encontro de um movimento que tem ocorrido em outros estados e em alguns municípios brasileiros, de compartilhar a gestão do SUS com Fundações Públicas de poder público ou mesmo de direito privado como é o caso da FUNESA (PAES, 2009; BAHIA, 2010). O fortalecimento da CIES e a criação de Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) nos municípios, previstos no Plano Sergipano de Educação Permanente em Saúde (2019 – 2022), (SES/FUNESA, 2019), poderão ser uma oportunidade de maior aproximação e integração da IES com as instâncias gestoras municipais, regionais e estaduais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração e/ou articulação de diferentes sujeitos e espaços para promoção de uma educação significativa para novos profissionais e para aqueles já inseridos no cotidiano do trabalho em saúde requer um movimento convergente das instâncias envolvidas. As instituições

do ensino, dos serviços, da gestão e representantes comunitários precisam se mobilizar no sentido de um reconhecimento da prática do cuidado em saúde individual e coletivo, nas diferentes Unidades de Saúde, nos domicílios e nos territórios, uma realidade cuja problematização e intervenção podem produzir conhecimentos, afetos, sentimentos, emoções, engajamento e soluções para diversos problemas que dificultam uma formação efetiva com EPS e participação popular tão estratégicas para defesa do SUS.

Apesar das contribuições do presente estudo para o debate da integração-ensino-serviço-comunidade na formação em saúde, a baixa representatividade docente e a falta de paridade entre os departamentos representados são limites que sinalizam a importância de novos estudos que investiguem a percepção sobre o tema e os desafios de sua implementação na construção de uma educação crítica, mediadora de processos transformadores para o SUS.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 32, n.3, p. 356-62, 2008.

BAHIA, Ligia. A privatização no sistema de saúde brasileiro nos anos 2000: tendência e justificativa. In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. (Orgs.). *Gestão Pública e Relação Público e Privado na Saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, 2010, p.115-128.

BARDI, Giovanna *et al.* Pandemia, desigualdade social e necropolítica no Brasil: reflexões a partir da terapia ocupacional social. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, v. 4, n. 2, p. 496-508, 2020.

BATISTA, Nildo Alves *et al.* Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface (Botucatu)*, v. 22, n. 2, p. 1705-1715, 2018.

BOLLELA, Valdes Roberto *et al.* *Educação Baseada na Comunidade para as profissões da Saúde: aprendendo com a experiência brasileira*. Ribeirão Preto: Editora FUNPEC, 2014.

BRANDÃO, Edermeson Roque Malheiro *et al.* Práticas de integração ensino-serviço-comunidade: reorientando a formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 37, n. 4, p. 573-577, 2013.

BRASIL. Resolução nº 573, 31 de janeiro de 2018. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 06 nov. 2018. Seção I, p. 38.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; RAMOS, Flávia Regina Souza. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 228-37, 2014.

CAVALHEIRO, Maria Teresa Pereira; GUIMARÃES, Alóide Ladeia. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. *Caderno FNEPAS*, v. 1, n. 1, p. 19-27, 2011.

COSTA, Simone de Melo et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 8, n. 27, p. 90-96, 2013.

DIESEL, Aline; BALDEZ, Alda Leila Santos; MARTINS, Silvana Neumann. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Revista Thema*, v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017.

FERREIRA, Ana Cássia Mendes et al. Satisfação no trabalho de docentes de ensino superior na área da saúde. *Saúde & Ciência em Ação*, v. 2, n. 1, p. 1-17, 2016.

FERREIRA, Robinalda; MOROSINI, Marília. Metodologias ativas: as evidências da formação continuada de docentes no ensino superior. *Revista Docência do Ensino Superior*, v. 9, p. 1-19, 2019.

FORTUNA, Cinira Magali et al. A pesquisa e a articulação ensino-serviço na consolidação do Sistema Único de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. SPE2, p. 1696-1700, 2011.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Censo da Educação Superior: notas estatísticas 2018*. Brasília: INEP, 2019. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2019/censo_da_educacao_superior_2018-notas_estatisticas.pdf. Acesso em: 29 mai. 2020.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Censo da Educação Superior: Notas estatísticas 2019*. Brasília: INEP, 2019. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2020/Notas_Estatisticas_Censo_da_Educacao_Superior_2019.pdf. Acesso em: 14 dez. 2020.

LARA, Ellys Marina de Oliveira *et al.* O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. *Interface (Botucatu)*, v. 23, p. 1-15, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.

NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida *et al.* Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 104, p. 29-41, 2015.

OLIVEIRA, Ana Luiza de Oliveira e *et al.* Vivência integrada na comunidade: inserção longitudinal no Sistema de Saúde como estratégia de formação médica. *Interface (Botucatu)*, v. 21, n. 1, p. 1355-1366, 2017.

PAES, José Eduardo Sabo. Fundações Públicas: em exame de sua natureza jurídica de direito público e de direito privado. In: SANTOS, Lenir (Org.). *Fundações Estatais: estudos e parecer*. Campinas: Saberes Editora, 2009. p.123-186.

PORTAL UERN. *Boaventura de Sousa Santos destaca o papel das universidades no contexto de pandemia e neoliberalismo*. Disponível em: <http://portal.uern.br/blog/boaventura-sousa-santos-destaca-o-papel-das-universidades-no-contexto-de-pandemia-e-neoliberalismo/>. Acesso em: 02 dez . 2020.

PORTAL UFS. *Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho*. Disponível em: <http://lagarto.ufs.br/pagina/18926-campus-universitario-professor-antonio-garcia-filho>. Acesso em 14 abr. 2020.

RAIC, Daniele Farias Freire et al. A universidade pública em cenários neoliberais e fascistas: barbúrdias de resistência em tempos de Covid-19. *Revista Eletrônica de Educação*, v. 14, p. 1-19, 2020.

ROLIM, Leonardo Barbosa et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em debate*, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013.

SANTOS, Cláudia Menezes; TENÓRIO, Flávia Priscila Souza; KICH, Francis Deon. *Educação Permanente em Saúde no estado de Sergipe: Saberes e Tecnologias para implantação de uma Política*. 1. ed. Aracaju: FUNESA, 2011.

SANTOS, Marcos Paulo Gonçalves dos; SILVA, Karla Kristine Dames da. Níveis de estresse e qualidade de vida de professores do ensino superior. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 7, n. 4, p. 656-668, 2017.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise; SCHWARTZ, Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009.

SCHOTT, Márcia. Articulação ensino-serviço: estratégia para formação e educação permanente em saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 6, n. 2, p. 264-268, 2018.

SCHOTT, Márcia. *Educação permanente em saúde: implementação da Política no estado de São Paulo*. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, UNICAMP, Campinas, 2013.

SCHOTT, Márcia. Formação em saúde e educação permanente: uma articulação ensino, serviço e comunidade. In: NORONHA, Marlos Suenney de Mendonça; SANTOS, Allan Dantas dos; PACHECO, Rosiane Dantas. (org.). *Olhares sobre a formação em saúde: Experiências de integração entre universidade, serviço e comunidade*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018b. p. 45-63.

SCHOTT, Marcia; JARDIM, Renata. Educação Permanente em Saúde: o caminho pelas diferentes instâncias gestoras estaduais, regionais e municipais em Sergipe. In: CONGRESSO VIRTUAL DE GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 9., *Anais*, 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE (SES) / FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE (FUNESA). *Plano Sergipano de Educação Permanente em Saúde 2019 -2022*.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-SE.pdf>. Acesso em 27 ago. 2020.

UFS EM NÚMEROS 2019. *Edição Especial*. Disponível em: http://indicadores.ufs.br/uploads/page_attach/path/7126/UFS_em_numeros_edicao_especial_2019_web.pdf. Acesso em 14 abr. 2020.

SOBRE OS AUTORES

Márcia Shott é doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (2013). Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (2008). Possui Especialização em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz (2007). Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa/MG (2004).

E-mail: marciaschott@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9825-883X>

Manoel Gomes de Oliveira Júnior é graduando em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Sergipe. Foi monitor do módulo de Prática de Ensino na Comunidade, vinculado ao Departamento de Educação em Saúde de Lagarto (2018-19), voluntário na atividade de extensão "Saúde mental infante juvenil e atenção psicossocial: tecendo práticas e conhecimento" (2019), e aluno de Iniciação Científica no projeto "Política de Educação Permanente em Saúde: recursos humanos e articulação ensino-serviço no cenário das Redes de Atenção à Saúde no estado do Sergipe" (2019-20). Participou da gestão do Centro Acadêmico de Terapia Ocupacional (2018-21) e ocupou o cargo de vice-presidente da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (2020-21).

E-mail: manoelgomesto@outlook.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8003-876X>

Renata Jardim é doutora (2010) e mestre (2006) em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais, graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix (1999). Atualmente é professora adjunta no Departamento de Educação em Saúde da Universidade Federal de Sergipe, ministrando o módulo Prática de Ensino na Comunidade.

E-mail: renatajardim.m@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2760-3664>

*Recebido em 09 de fevereiro de 2021.
Aprovado em 11 de novembro de 2021.
Publicado em 17 de dezembro de 2021.*