

INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇOS DE SAÚDE E COMUNIDADE – IESSC

Neilton Araujo de Oliveira

Brasília 01/12/2025

1. Introdução

Inicialmente adotada como Integração Ensino-Serviços de Saúde, em tempos anteriores como Integração Docente-Assistencial (IDA), mas atualmente evoluindo para ***Integração Ensino, Serviços de Saúde e Comunidade (IESSC)***, essa estratégia constitui um dos pilares estruturantes da formação em saúde no Brasil e elemento central para o avanço e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Prevista em diversos marcos legais, como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos da área da saúde (Pereira e Lages, 2013), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (MS,2018) e a própria Constituição Federal de 1988 (Brasil,1988), ao lado de orientações internacionais da OMS (OPAS/OMS, 2003) sobre a formação, a IESSC responde à necessidade de alinhar a formação profissional às necessidades concretas da população, promovendo e produzindo práticas de cuidado mais humanizadas, qualificadas e orientadas pelo território.

É oportuno ressaltar que a Integração Ensino-Serviços de Saúde-Comunidade não se refere somente à aproximação entre universidades/outras escolas e unidades de saúde, num território específico, mas constitui, sim, uma estratégia pedagógica, organizacional e, principalmente, política, que busca produzir transformações tanto na formação, quanto nos processos de trabalho e no cuidado ofertado à população. Nesse sentido, ao promover vínculos estreitos entre docentes e estudantes, trabalhadores e usuários da saúde, a IESSC evidencia que o conhecimento em saúde é construído como prática social, e não apenas em ambientes acadêmicos. Portanto, Trata-se de uma estratégia potente para integrar ensino e serviços de saúde com participação ativa da comunidade.

Com o presente texto, numa abordagem e análise abrangentes, espera-se contribuir para ampliar o debate e promover uma compreensão mais atenta dos

fundamentos, desafios e potencialidades da IESSC, trazendo estratégias práticas, políticas envolvidas, experiências de integração na Atenção Primária da Saúde (APS), iniciativas de educação permanente em saúde e exemplos aplicados, como o Programa EpiSUS, de modo a evidenciar caminhos para fortalecer essa articulação, com valorização da interdisciplinaridade, intersetorialidade e, especialmente, da participação social, como elementos centrais dessa construção.

2. Fundamentos conceituais da integração ensino-serviços de saúde-comunidade

2.1 A centralidade do SUS como campo de formação da força de trabalho para a saúde

Desde a criação do SUS, instituiu-se a necessidade de que a formação em saúde fosse coerente com seus princípios de universalidade, equidade, integralidade, participação e controle social. Ao tempo que isto se configurava como um amplo, permanente e estratégico desafio, o SUS foi se conformando num grande campo de práticas e de produção de conhecimento, inserindo docentes e estudantes ao lado de trabalhadores da saúde, na realidade dos serviços de saúde.

As DCNs reforçam essa diretriz ao estabelecer como componentes obrigatórios para a formação profissional qualificada, as práticas de ensino desde os primeiros períodos dos cursos, a valorização das metodologias ativas e problematizadoras, a formação crítica, ética e socialmente comprometida, e abordagens interprofissionais e colaborativas.

Enquanto isso, a Educação Permanente em Saúde (EPS), anteriormente chamada de Educação Permanente para o Programa Saúde da Família (EPPSF), define que o aprendizado deve ocorrer no cotidiano dos serviços de saúde, partindo de problemas reais e da reflexão crítica sobre o trabalho. A proposta da EPS é que professores e estudantes, trabalhadores e gestores da saúde aprendam conjuntamente, numa relação dialógica e transformadora. Em síntese, a IESSC materializa a EPS quando promove, dentre outras atividades, as rodas de análise do processo de trabalho, pesquisas aplicadas às necessidades do território, intervenções pactuadas com equipes e usuários e troca de saberes entre academia e serviços.

2.2 Participação da comunidade como eixo estruturante

Culturalmente, na maioria das situações, a participação social e outros direitos são, ainda, entendidos e praticados como se fosse um *favor*, tanto por quem os promovem ou concedem, quanto por aqueles que os recebem ou exercem. Contudo, sabe-se cada vez mais que a integração plena só é possível quando há participação ativa e efetiva da comunidade, seja na indicação e definição de problemas prioritários, seja na avaliação dos resultados dos serviços e ações ou, mesmo, na construção e implementação de estratégias e soluções. A atuação de conselhos de saúde, movimentos populares e comunitários, associações de moradores, lideranças locais e usuários do SUS é essencial para que o processo formativo responda às necessidades reais e adequadas de saúde.

3. Estratégias de integração e exemplos práticos

A Integração Ensino, Serviços de Saúde e Comunidade na *Atenção Primária à Saúde (APS)* é o espaço privilegiado de articulação e de Integração na formação em saúde, essencialmente devido à sua capilaridade territorial, maior vínculo com usuários e práticas hierarquizadas, com complexidade adequada às atividades de graduação em saúde. Dentre outras, algumas práticas se destacam, como por exemplo, estágios curriculares e práticas supervisionadas, projetos de extensão universitária, ligas acadêmicas e PET-Saúde/Interprofissionalidade.

Já no campo da vigilância em saúde, um exemplo bastante sólido e consagrado de IESSC é o *Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS)*, um modelo emblemático de integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade, com repercussões diretas e imediatas na qualidade da formação em saúde e na promoção de melhor e qualificada atenção à saúde. Criado no Ministério da Saúde, em 2000, o EpiSUS foi inserido em julho de 2008 na estrutura organizacional do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde/MS e, a partir de 2019, firma parceria com o Núcleo de Epidemiologia e Vigilância em Saúde (NEVS) da Fundação Oswaldo Cruz, em Brasília, para a implantação do *Nível Intermediário* do Programa, o que tem possibilitado continuidade e ampliação ao longo do tempo. O Programa é

constituído por três níveis de formação (Fundamental, Intermediário e Avançado), sendo estratégico no fortalecimento da capacidade do Sistema Único de Saúde, na vigilância e controle de doenças (Duarte et al, 2025).

O EpiSUS capacita diferentes profissionais para atuar em investigações de surtos, análises epidemiológicas e respostas a emergências de saúde pública, conta hoje com reconhecimento nacional e internacional e constitui apoio decisivo ao Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, sendo vital na tomada de decisão (Opas, 2015).

Durante pandemias e emergências sanitárias, o *EpiSUS* demonstrou grande importância por formar quadros técnicos capazes de enfrentar situações complexas em tempo hábil. A utilização de metodologia de treinamento em serviço fortalece a capacidade de resposta do SUS; também envolve docentes, estudantes e profissionais de saúde em atividades práticas dos serviços de campo; e articula vigilância e atenção à saúde, que junto com as comunidades afetadas favorece a gestão participativa.

Outros exemplos concretos e importantes de IESSC são os *Internatos Rurais* nos cursos de saúde e *experiências comunitárias ampliadas*. Muitas universidades adotam internatos rurais e práticas em pequenos municípios, em comunidades tradicionais, quilombolas e indígenas, estratégias que aproximam docentes e estudantes das realidades diversas, reforçando a perspectiva interdisciplinar e intercultural e ampliam o olhar sobre os determinantes sociais da saúde.

Por sua vez, os *Núcleos de Pesquisa e Laboratórios de Inovação* são experiências cada vez mais valorizadas e utilizadas como IESSC, onde as universidades/escolas, serviços de saúde e comunidades trabalham juntos na produção de conhecimento aplicado, o que vai fortalecer a gestão do SUS e a melhor atenção às necessidades de saúde da população.

Outras frentes de integração ocorrem quando universidades e escolas trabalham junto aos serviços de saúde, referenciados numa comunidade ou território, na produção de conhecimento aplicado, cujas iniciativas produzem dados, relatórios oportunos, indicadores e análises que retroalimentam a gestão do SUS e qualificam a formação acadêmica. São bons exemplos disso os Observatórios de políticas de saúde, os

Laboratórios de práticas inovadoras em saúde pública, Projetos de monitoramento e avaliação de políticas e Pesquisas operacionais participativas.

4. Impactos da Integração Ensino, Serviços de Saúde e comunidade

São diversos, mas igualmente importantes para todos os participantes, os impactos da IESSC. Para os serviços de saúde, a presença de estudantes e docentes qualifica o processo de trabalho e fortalece e amplia a capacidade resolutiva das equipes de saúde, na atenção integral da saúde, além de contribuir para a reorganização de fluxos e processos; a implementação de protocolos e boas práticas; o fortalecimento da vigilância em saúde; o aumento da oferta de ações educativas e comunitárias; e o aprimoramento da gestão e planejamento local.

Para o Ensino em saúde, a integração implica transformação do serviço em espaço de aprendizagem coletiva. A IESSC propicia formação crítica, contextualizada e ética, com aprendizados que fortalecem competências clínicas, sociais, interdisciplinares e interprofissionais, especialmente (como já ressaltado) o trabalho em equipe e outros ganhos, como o diálogo com a diversidade de saberes (usuários, trabalhadores, gestores); o enfrentamento de problemas reais do território; o desenvolvimento de competências em comunicação, empatia e decisão compartilhada, tudo contribuindo para formar profissionais resolutivos, sensíveis às necessidades sociais e comprometidos com o SUS.

- ✓ E para a comunidade, a principal beneficiária da IESSC, esta ganha:
- ✓ Ampliação do acesso a serviços e atividades de saúde;
- ✓ Protagonismo na definição de prioridades;
- ✓ Mais qualidade e maior resolutividade das ações e serviços recebidos;
- ✓ Valorização de saberes populares e experiências locais;
- ✓ Fortalecimento das redes de cuidados; e
- ✓ Protagonismo e fortalecimento da participação e do controle social.

Quando usuários participam ativamente, exercem sua condição de cidadania e tornam-se corresponsáveis pelo processo de cuidado e com influência direta na qualidade da formação, da gestão e dos serviços de saúde.

5. Alguns Desafios da IESSC

Embora crescentemente praticada, defendida, divulgada e legitimada, a estratégia de IESSC está, ainda, em desenvolvimento e, como processo em construção, obviamente enfrenta muitos e diferentes desafios na sua implementação e consolidação. Dentre eles, alguns mais visíveis e presentes merecem ser destacados:

- ✓ Fragilidade de infraestrutura em muitos territórios, muitas vezes serviços com pouca estrutura, alto índice de rotatividade de profissionais, ou equipes incompletas dificultam experiências formativas consistentes;
- ✓ Divergência de lógicas institucionais (diferença entre lógicas acadêmicas e lógicas dos serviços), que exige pactuação e alinhamento contínuo, uma vez que ambientes acadêmicos operam com calendários próprios, metas de produção científica e rotinas rígidas, enquanto os serviços lidam com demandas assistenciais imediatas;
- ✓ Pouca sustentabilidade das iniciativas onde muitos projetos dependem de editais temporários, bolsas ou convênios, e essa falta de continuidade pode desarticular processos formativos e fragilizar vínculos com as comunidades;
- ✓ Baixa, e ainda frágil, participação social em alguns contextos, o que, sem comunidade organizada e ativa, enfraquece a integração que vai ocorrer de forma parcial, no que implica em investimento na qualificação de conselheiros, fortalecimento de lideranças e atividades de educação popular;
- ✓ Necessidade de formação docente e de preceptores identificados e comprometidos, uma vez que a IESSC requer docentes e profissionais dos serviços de saúde preparados para atuar com metodologias ativas, educação permanente e trabalho interdisciplinar e multiprofissional.

6. Diretrizes para o fortalecimento da Integração Ensino, Serviços de Saúde e Comunidade

As iniciativas e práticas de IESSC compõem um mosaico amplo e variado de experiências exitosas e replicáveis, mesmo ainda carecendo de reforços dos diferentes

sujeitos na sua efetivação e fortalecimento. Tendo por base experiências consolidadas e avaliações de políticas públicas, algumas diretrizes vem sendo propostas e construídas no sentido do desenvolvimento da IESSC, podendo ser destacadas como prioritárias:

- ❖ O planejamento articulado e integrado e interinstitucional entre os três campos, onde universidades/escolas, secretarias de saúde e conselhos de saúde devem articular e formular planos conjuntos, com definição de territórios prioritários, pactuação de cargas horárias, contrapartidas e cooperação financeira e avaliação compartilhada de resultados;
- ❖ Maior valorização e fortalecimento das preceptorias e tutorias em saúde, com investimentos na formação pedagógica dos profissionais dos serviços, incentivos, reconhecimento e certificação adequada;
- ❖ Ampliação e fortalecimento da participação popular-comunitária, com qualificação de conselheiros, fortalecimento de lideranças e atividades de educação popular, facilitando a participação em comissões de integração ensino-serviços e comunidades, bem como atuar como co-avaliadores de projetos e colaborar na definição de problemas, prioridades e escolhas de estratégias;
- ❖ Estímulos à interprofissionalidade e trabalho em equipe com ênfase em práticas que envolvem diferentes cursos (medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, serviço social, farmácia, fisioterapia e outros) de modo a favorecer o cuidado integral e formação colaborativa;
- ❖ Uso de tecnologias e Inovação tecnológica compreendendo que teleconsultorias, prontuários eletrônicos, sistemas de informação e plataformas de monitoramento ampliam o alcance da integração;
- ❖ Adoção de melhor e mais adequada comunicação com a população nos diferentes grupos e territórios;
- ❖ Aprimoramento e fortalecimento das práticas de extensão universitária, possibilitando a valorização de projetos de extensão como parte estruturante do currículo, o que vai promover maior aproximando entre universidade/escolas, os serviços de saúde e a comunidade no território.

7. Considerações finais

A Integração Ensino-Serviços de Saúde-Comunidade, cada vez mais, vem sendo compreendida como fundamental para a formação em saúde, contribuindo para o aprimoramento e fortalecimento do SUS e na melhoria da saúde da população, resultando, assim, no desenvolvimento do sistema público de saúde, democrático e orientado pelas necessidades da população. Também fortalece o SUS ao promover aprendizagem significativa, qualificar processos de trabalho, estimular participação social e produzir conhecimento aplicado.

Deste modo, mais do que um dispositivo pedagógico, a IESC deve ser vista e praticada como um projeto político de sociedade, com vistas a integrar ciência, gestão, trabalho e vida comunitária, onde a formação em saúde, inserida no território, ganha profundidade e os serviços tornam-se mais eficazes. Ademais, os aprendizados significativos, qualificando a força de trabalho, favorecem a gestão participativa e promove cidadania, fundada no exercício potente da participação social da saúde. Esta é uma contribuição decisiva para a construção do projeto de sociedade mais equitativa, saudável e democrática.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Acesso em 25/10/2025 e disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, 1990. Acesso em 25/10/2025 e disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Duarte, M.M.S. et AL. EpiSUS 25 anos: relato de experiência sobre avanços e legados na epidemiologia de campo e vigilância em saúde pública no Brasil, 2000-2025. *Revista do SUS*. 2025. Acesso em 25/10/2025 e disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2025.v34/e20250532/pt>

JANKEVICIUS, J. V. & HUMEREZ, D. C. Conceitos Básicos das Diretrizes Curriculares Nacionais (Dcns) dos cursos de Graduação da Área de Saúde. Portal MEC, gov.br/MEC. Acesso em 10/10/2025 e disponível em:

<https://portal.mec.gov.br/component/conte.v.n.te/article?id=12991%20Acesso>

Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. O que se tem produzido para o seu fortalecimento? [1ª edição revisada]. Brasília-DF, 2018.

Acesso em 02/11/2025 e disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

Ministério da Saúde. Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – EpiSUS. [EpiSUS completa 20 anos capacitando profissionais de saúde]. Brasília: MS, 2020. Acesso em 01/11/2025 e disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/epi-sus-completa-20-anos-capacitando-profissionais-de-saude>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/OMS. *Alma Ata revisitada*. 2003. [Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, 1978]. Acesso em 28/10/2025 e disponível em: <https://www.paho.org/en/who-we-are/history-pan-american-health-organization-paho/alma-ata-revisited>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. EpiSUS – “Além das Fronteiras” Contribuindo para o Fortalecimento da Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS. 2015. Acesso em 25/10/2025 e disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/epi-sus_alem_fronteras_contribuindo_fortalecimento_epidemiologia_aplicada_servicos_sus.pdf

PEREIRA, I.D.F; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, 2013. Acesso em 30/10/2025 e disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/6g3FMHrpZwQgvNCnLsmWqCL/?format=html&lang=pt#:~:text=As%20DCN%20constituem%20um%20padr%C3%A3o,%C3%A1rea%20da%20sa%C3%BAde%20%E2%80%93%20resolu%C3%A7%C3%A3o%20n>