



ARTICULAÇÃO ENTRE FORMAÇÃO ACADÊMICA, PRÁTICA ASSISTENCIAL E TERRITÓRIO: PERSPECTIVAS PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Maria Clara da Silva Nero¹; Vitória Júlia Martins Barcelar²; Karina Brasil Wanderley³; Sarah Laís dos Santos da Silva de Oliveira⁴; Juliana Lopes de Freitas⁵; Nayara Teixeira Gomes⁶; Marttem Costa de Santana⁷; Joseane Vieira Feitos⁸; Helaine Ketlen Martins Pereira Cruz⁹; Yasmin de Freitas Dias¹⁰

¹ UEM, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: mariaclaranero@gmail.com

² Universidade Paulista - UNIP, Tefé, Amazonas, Brasil.

³ Universidade Estadual de Roraima, Boa Vista, Roraima, Brasil.

⁴ Anhanguera, Barra da corda, Maranhão, Brasil.

⁵ Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁶ Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁷ UTFPR, Pesqueira, Pernambuco, Brasil.

⁸ Uninta, Itapipoca, Ceará, Brasil.

⁹ Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil.

¹⁰ UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

A articulação entre formação acadêmica, prática assistencial e território constitui um elemento essencial para a qualificação da educação em saúde, pois aproxima os conhecimentos teóricos das necessidades concretas da população. Este trabalho teve como objetivo analisar as contribuições dessa articulação para a formação dos profissionais da saúde, para o trabalho colaborativo e para o desenvolvimento de práticas educativas vinculadas aos serviços e às comunidades. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca contemplou publicações entre 2022 e 2026, localizadas nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores relacionados à formação acadêmica, prática assistencial, território, educação em saúde, integração ensino-serviço-comunidade e educação interprofissional, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, dez artigos compuseram a análise final. Os resultados demonstraram que a inserção dos estudantes nos serviços de saúde favorece a relação entre teoria e prática, amplia a compreensão das necessidades territoriais e fortalece a comunicação entre diferentes profissões. Também foram





identificadas limitações relacionadas à fragmentação curricular, à sobrecarga dos preceptores e à comunicação insuficiente entre instituições de ensino e serviços. Conclui-se que a integração entre universidade, assistência e território contribui para uma formação crítica, colaborativa e comprometida com a integralidade do cuidado, desde que seja sustentada por planejamento compartilhado, apoio institucional e valorização da preceptoria.

Palavras-chave: Educação em saúde; Formação profissional; Integração ensino-serviço; Território; Educação interprofissional.

ABSTRACT

The articulation between academic education, healthcare practice, and territory is essential for improving health education, as it connects theoretical knowledge with the concrete needs of the population. This study aimed to analyze the contributions of this articulation to the education of health professionals, collaborative work, and the development of educational practices linked to health services and communities. This is a narrative literature review with a qualitative and descriptive approach. The search included publications from 2022 to 2026, retrieved from SciELO, the Virtual Health Library, and Google Scholar. Descriptors related to academic education, healthcare practice, territory, health education, teaching-service-community integration, and interprofessional education were combined using the Boolean operators AND and OR. After reading the titles, abstracts, and full texts, ten articles were included in the final analysis. The results showed that students' participation in healthcare services strengthens the relationship between theory and practice, broadens the understanding of territorial needs, and improves communication among different professions. Limitations were also identified, including curriculum fragmentation, preceptor workload, and insufficient communication between educational institutions and healthcare services. It is concluded that the integration between universities, healthcare services, and territory contributes to critical, collaborative education committed to comprehensive care, provided that it is supported by shared planning, institutional support, and recognition of the preceptor's educational role.

Keywords: Health education; Professional education; Teaching-service integration; Territory; Interprofessional education.





1 INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais da saúde exige integração entre conhecimentos acadêmicos, prática assistencial e compreensão das necessidades presentes nos territórios. A aproximação entre instituições de ensino, serviços e comunidade permite que os estudantes relacionem os conteúdos teóricos às situações concretas do cuidado, desenvolvendo competências técnicas, comunicacionais e colaborativas (Souza; Ely; Toassi, 2022; Rodrigues; Dalbello-Araújo; Lazarini, 2024).

Nesse contexto, o território constitui um importante espaço de aprendizagem, pois reúne condições sociais, econômicas, culturais e sanitárias que interferem nos processos de saúde e adoecimento. A participação em visitas domiciliares, ações coletivas, reuniões de equipe e discussões de casos amplia a compreensão acerca das necessidades dos usuários e favorece intervenções educativas mais próximas da realidade da população (Barbosa *et al.*, 2022; Medeiros; Forte; Toassi, 2024).

A educação interprofissional também contribui para essa articulação, estimulando a comunicação entre diferentes áreas, o reconhecimento das atribuições profissionais e o planejamento compartilhado do cuidado, pois as experiências desenvolvidas em cenários reais favorecem a troca de conhecimentos e a construção de práticas mais integradas, voltadas à integralidade da assistência (Brinco; França; Magnago, 2022; Souza; Ely; Toassi, 2022).

Apesar desses benefícios, a integração entre ensino, serviço e comunidade ainda enfrenta obstáculos relacionados à fragmentação curricular, à incompatibilidade de horários, à comunicação insuficiente entre instituições e à sobrecarga dos profissionais responsáveis pela preceptoria (Benevides *et al.*, 2023; Farinha *et al.*, 2023; Pereira *et al.*, 2022). Além disso, a ausência de planejamento e pactuação pode reduzir a presença dos estudantes nos serviços ao cumprimento de carga horária, sem promover uma formação efetivamente integrada (Zarpelon; Batista, 2022).

Por outro lado, experiências baseadas no diálogo, na gestão compartilhada e na definição coletiva das responsabilidades demonstram que a integração pode fortalecer tanto a formação quanto a assistência oferecida à comunidade (Negrini; Rossit, 2024). Dessa maneira, torna-se necessário compreender quais condições favorecem a articulação entre universidade, serviços e território.





Diante disso, o presente trabalho parte da seguinte questão: de que maneira a articulação entre formação acadêmica, prática assistencial e território pode contribuir para a educação em saúde? Assim, tem como objetivo analisar as contribuições dessa articulação para a formação dos profissionais, para o trabalho colaborativo e para o desenvolvimento de práticas educativas vinculadas às necessidades dos serviços e das comunidades.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada com a finalidade de analisar a articulação entre formação acadêmica, prática assistencial e território, considerando suas contribuições para a educação em saúde. A revisão narrativa possibilita reunir, interpretar e comparar diferentes produções científicas, permitindo uma compreensão contextualizada do tema investigado.

A busca bibliográfica contemplou publicações divulgadas entre 2022 e 2026, sendo realizada em julho de 2026 nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Essas fontes foram escolhidas por reunirem publicações nacionais relacionadas à formação dos profissionais da saúde, à educação interprofissional e à integração entre ensino, serviço e comunidade.

Foram utilizadas as palavras-chave “formação acadêmica”, “prática assistencial”, “território”, “educação em saúde”, “integração ensino-serviço-comunidade” e “educação interprofissional”. A estratégia de busca foi estruturada por meio dos operadores booleanos AND e OR, permitindo ampliar ou delimitar os resultados conforme a relação entre os termos.

Os principais intercruzamentos utilizados foram: “formação acadêmica” AND “prática assistencial”; “formação em saúde” AND território; “educação em saúde” AND território; “integração ensino-serviço-comunidade” AND formação; “educação interprofissional” AND prática assistencial; e “formação acadêmica” OR “educação interprofissional” AND “serviços de saúde”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados entre 2022 e 2026, disponíveis integralmente em português e relacionados diretamente à formação dos profissionais da saúde, à prática assistencial, ao território, à educação





interprofissional ou à integração entre ensino, serviço e comunidade. Também foram priorizadas publicações que apresentavam resultados aplicáveis à formação acadêmica, à gestão dos serviços e às práticas de educação em saúde.

Foram excluídas publicações duplicadas, artigos indisponíveis na íntegra, editoriais, resenhas, capítulos de livros, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, resumos publicados em eventos e textos que não possuíam relação direta com o objetivo proposto. Também foram retiradas as publicações anteriores a 2022 ou que abordavam a educação em saúde sem estabelecer relação com a formação, a assistência ou o território.

Considerando a proposta da revisão narrativa, foram utilizados os dez artigos que atenderam aos critérios estabelecidos e apresentaram maior pertinência temática. As bases SciELO, BVS e Google Acadêmico foram consultadas de maneira complementar, reconhecendo-se que uma mesma publicação poderia estar indexada em mais de uma fonte. Por causa disso, os resultados repetidos não foram contabilizados como artigos diferentes, sendo mantido somente um registro de cada publicação.

A seleção ocorreu em três etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos, verificando sua relação com o tema. Em seguida, foram examinados os resumos dos textos considerados pertinentes, observando-se seus objetivos, métodos e principais resultados. Por fim, os artigos selecionados foram lidos integralmente, sendo mantidos apenas aqueles que atendiam aos critérios de inclusão e contribuíam para responder ao objetivo do trabalho. Ao término desse processo, dez artigos compuseram o corpus final da revisão.

A análise ocorreu de maneira interpretativa e comparativa, identificando aproximações, diferenças e limitações entre os resultados apresentados nas publicações. Os achados foram organizados em quatro eixos temáticos: formação acadêmica e prática assistencial; território e educação em saúde; educação interprofissional e trabalho colaborativo; e desafios curriculares, institucionais e gerenciais relacionados à integração ensino-serviço-comunidade.

Por utilizar exclusivamente informações disponíveis em publicações científicas de acesso público, sem participação direta de seres humanos, coleta de dados pessoais ou realização de intervenções, o trabalho não precisou ser submetido a um Comitê de Ética





em Pesquisa. Entretanto, foram respeitados os princípios de integridade acadêmica, autoria e correta indicação das fontes consultadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise das dez publicações selecionadas permitiu organizar os resultados em quatro eixos articulados: a aproximação entre formação acadêmica e prática assistencial; o território como espaço formativo e orientador da educação em saúde; a interprofissionalidade como fundamento do cuidado colaborativo; e os desafios institucionais, curriculares e gerenciais que limitam a integração entre ensino, serviço e comunidade.

Em conjunto, os artigos demonstram que a formação desenvolvida em cenários reais amplia a compreensão dos estudantes acerca das necessidades de saúde da população, porém sua efetividade depende da existência de planejamento compartilhado, acompanhamento docente, preceptoria qualificada e compromisso institucional entre universidades, gestores, trabalhadores e comunidades (Barbosa *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2022; Rodrigues; Dalbello-Araújo; Lazarini, 2024).

3.1 Formação acadêmica e aproximação com a prática assistencial

Os resultados demonstraram que a aproximação entre a universidade e os serviços de saúde contribui para reduzir a distância entre os conteúdos acadêmicos e as situações encontradas no cotidiano assistencial. Rodrigues, Dalbello-Araújo e Lazarini (2024) verificaram que a participação em experiências de integração ensino-serviço possibilita a construção de conhecimentos que ultrapassam os recursos oferecidos pelo currículo tradicional, pois coloca estudantes e profissionais diante de situações concretas, marcadas por necessidades sociais, limitações institucionais e demandas que exigem decisões compartilhadas. Tal resultado indica que o conhecimento teórico adquire maior sentido quando é confrontado com a dinâmica dos serviços, com as condições de vida dos usuários e com as responsabilidades relacionadas ao cuidado em saúde.

Souza, Ely e Toassi (2022) apresentam resultado semelhante quando analisaram uma experiência de educação interprofissional baseada na integração entre pessoas, currículos e profissões. As autoras identificaram que o contato entre estudantes de diferentes cursos favorece a compreensão das atribuições profissionais, a troca de





conhecimentos e o reconhecimento da interdependência existente entre as áreas da saúde. A formação deixa, então, de permanecer restrita ao domínio técnico de cada profissão e passa a incorporar competências relacionais, comunicacionais e colaborativas necessárias ao cuidado integral.

A comparação entre Rodrigues, Dalbello-Araújo e Lazarini (2024) e Souza, Ely e Toassi (2022) demonstra que a experiência prática produz efeitos formativos em duas dimensões complementares. A primeira relaciona-se à possibilidade de articular os conteúdos acadêmicos às necessidades observadas nos serviços, enquanto a segunda envolve o aprendizado construído na convivência entre profissões distintas.

Com isso, os cenários assistenciais deixam de funcionar somente como locais destinados à aplicação de técnicas previamente aprendidas e passam a participar da própria produção do conhecimento, permitindo que estudantes e profissionais revisem conceitos, reconheçam limites e construam respostas adequadas às condições do território (Souza; Ely; Toassi, 2022; Rodrigues; Dalbello-Araújo; Lazarini, 2024).

Barbosa *et al.* (2022) reforçam tal compreensão demonstrando que a construção de práticas colaborativas no contexto da Saúde da Família favorece o planejamento coletivo e a elaboração de intervenções direcionadas às necessidades de saúde da criança. A experiência envolveu docentes, discentes e trabalhadores de uma equipe de Saúde da Família, permitindo que diferentes conhecimentos fossem mobilizados em torno de uma demanda identificada no território. Nesse sentido, o aprendizado surgiu da interação entre os atores e da necessidade de formular respostas compartilhadas, superando a lógica segundo a qual cada profissão atua isoladamente sobre uma parte do usuário (Barbosa *et al.*, 2022).

Embora as publicações concordem quanto ao potencial formativo da prática assistencial, Benevides *et al.* (2023) identificaram uma distância entre as recomendações voltadas à educação interprofissional e sua incorporação permanente nos projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde. A análise dos documentos curriculares demonstrou que as experiências interprofissionais aparecem de forma limitada, muitas vezes associadas a atividades extensionistas, projetos específicos ou iniciativas que alcançam somente uma parcela dos estudantes.

Desse modo, enquanto Barbosa *et al.* (2022), Souza, Ely e Toassi (2022) e Rodrigues, Dalbello-Araújo e Lazarini (2024) apresentam os benefícios produzidos por





experiências integradas, Benevides *et al.* (2023) mostram que tais oportunidades ainda não se encontram distribuídas de maneira uniforme nos percursos formativos.

Importante salientar que atividades pontuais podem gerar aprendizagens relevantes, mas não asseguram a transformação estrutural da formação em saúde. Quando a aproximação com os serviços depende exclusivamente de programas temporários, disciplinas eletivas ou da iniciativa de determinados docentes, mantém-se o risco de que grande parte dos estudantes conclua a graduação sem vivenciar relações interprofissionais consistentes. A integração entre formação acadêmica e prática assistencial precisa, portanto, constituir um princípio contínuo do currículo, atravessando diferentes componentes e períodos da graduação, em vez de permanecer concentrada em experiências isoladas (Benevides *et al.*, 2023; Brinco; França; Magnago, 2022).

3.2 Território como espaço formativo e orientador da educação em saúde

O território apareceu nas publicações como uma realidade social, cultural, econômica e sanitária que interfere na forma como os processos de saúde e adoecimento são produzidos. A inserção dos estudantes nos serviços de Atenção Primária permite conhecer condições de moradia, redes de apoio, vulnerabilidades, recursos comunitários e dificuldades de acesso que dificilmente seriam compreendidos por meio de conteúdos exclusivamente teóricos. Por causa disso, a formação no território amplia a capacidade de interpretar as demandas dos usuários e favorece a construção de ações de educação em saúde coerentes com as experiências da população (Barbosa *et al.*, 2022; Medeiros; Forte; Toassi, 2024).

Medeiros, Forte e Toassi (2024), analisando uma Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde, identificaram que reuniões de equipe, discussões de casos, visitas domiciliares, atividades coletivas e reconhecimento territorial constituem espaços relevantes para a aprendizagem interprofissional.

Tais vivências permitem que os residentes compreendam a complexidade das necessidades apresentadas pelos usuários, articulando conhecimentos clínicos, sociais e comunitários. A aprendizagem compartilhada surge, desse modo, vinculada às situações concretas do cuidado e à necessidade de integrar diferentes perspectivas profissionais na elaboração das intervenções (Medeiros; Forte; Toassi, 2024).





Barbosa *et al.* (2022) também situam o território como ponto de partida para o desenvolvimento das ações, uma vez que a prática colaborativa foi construída com base em uma necessidade relacionada à saúde infantil percebida no contexto de uma equipe de Saúde da Família. A aproximação entre universidade, serviço e comunidade permitiu que o planejamento considerasse as características locais, evitando que a intervenção fosse definida de maneira externa e desconectada da população. A educação em saúde assume, nessa perspectiva, caráter participativo, sendo produzida pelo diálogo entre conhecimentos acadêmicos, experiências profissionais e saberes construídos pelos usuários em seu cotidiano (Barbosa *et al.*, 2022).

A comparação entre Barbosa *et al.* (2022) e Medeiros, Forte e Toassi (2024) demonstra que o território cumpre duas funções na formação em saúde. Por um lado, oferece situações reais para o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e colaborativas; por outro, orienta o conteúdo e a metodologia das ações educativas. Assim, a educação em saúde não deve ser reduzida à transmissão de informações previamente definidas, pois sua pertinência depende da escuta das necessidades locais, da identificação dos recursos disponíveis e da participação dos sujeitos envolvidos na construção do cuidado (Barbosa *et al.*, 2022; Medeiros; Forte; Toassi, 2024).

Rodrigues, Dalbello-Araújo e Lazarini (2024) aprofundam a discussão quando indicam que a experiência nos serviços possibilita reconhecer problemas que não aparecem de forma integral nos conteúdos curriculares. A prática coloca os participantes diante de circunstâncias imprevisíveis, exigindo capacidade de análise, negociação, adaptação e responsabilidade diante das consequências das intervenções. Em outras palavras, o território impede que a formação permaneça baseada em situações idealizadas, pois apresenta as contradições existentes entre as necessidades da população, os recursos institucionais e as possibilidades concretas de atuação (Rodrigues; Dalbello-Araújo; Lazarini, 2024).

Todavia, a inserção territorial não produz automaticamente uma formação crítica e integrada. Quando os estudantes chegam aos serviços sem planejamento conjunto, desconhecendo a organização da rede e as necessidades da população, o território pode ser utilizado somente como campo para cumprir carga horária ou executar procedimentos. A experiência precisa ser acompanhada por momentos de reflexão, discussão e avaliação,





permitindo relacionar as situações vividas aos princípios do Sistema Único de Saúde e às responsabilidades éticas e sociais das profissões (Pereira *et al.*, 2022; Rodrigues; Dalbello-Araújo; Lazarini, 2024).

3.3 Interprofissionalidade e construção do cuidado colaborativo

A educação interprofissional foi apresentada como uma estratégia capaz de preparar estudantes e profissionais para o trabalho em equipe, fortalecendo o reconhecimento das atribuições de cada profissão e a construção compartilhada das decisões assistenciais. Souza, Ely e Toassi (2022) verificaram que a convivência entre estudantes de cursos distintos favorece o aprendizado com o outro, sobre o outro e entre as diferentes áreas, diminuindo percepções estereotipadas e ampliando o respeito pelos conhecimentos específicos de cada profissão. Tal processo contribui para a formação de uma identidade profissional que reconhece sua especificidade sem desconsiderar a interdependência necessária ao cuidado integral.

Barbosa *et al.* (2022) encontraram resultados convergentes apontando que as práticas colaborativas estimulam a comunicação, o planejamento coletivo e a corresponsabilização pelas ações desenvolvidas. A presença de profissionais, docentes e estudantes de diferentes áreas permitiu reunir perspectivas complementares em torno de uma necessidade comum, favorecendo a construção de intervenções mais amplas. Dessa maneira, a colaboração ultrapassa a simples divisão de tarefas, pois requer diálogo, negociação e compartilhamento das decisões entre os integrantes da equipe.

Brinco, França e Magnago (2022) também associaram o PET-Saúde/Interprofissionalidade à construção de práticas colaborativas e à revisão dos processos formativos. Os relatos analisados pelas autoras indicaram que o programa criou oportunidades para que estudantes, docentes, preceptores e trabalhadores aprendessem conjuntamente, produzindo mudanças nas relações entre as profissões e incentivando iniciativas curriculares.

Contudo, os resultados também mostraram que a continuidade dessas transformações depende de sua institucionalização, pois experiências sustentadas somente pela duração do programa podem perder força quando os recursos, as bolsas ou as equipes responsáveis deixam de estar disponíveis (Brinco; França; Magnago, 2022).





Nesse ponto, Brinco, França e Magnago (2022) aproximam-se de Benevides *et al.* (2023), visto que ambas as publicações reconhecem o potencial das iniciativas interprofissionais, mas questionam sua limitada incorporação aos currículos. Enquanto o PET-Saúde funciona como indutor de mudanças e aproxima atores que tradicionalmente permanecem separados, os projetos pedagógicos ainda apresentam referências insuficientes à educação interprofissional.

A comparação sugere que os programas governamentais podem iniciar processos de transformação, porém as instituições precisam assumir a responsabilidade de converter as experiências bem-sucedidas em componentes permanentes da formação (Brinco; França; Magnago, 2022; Benevides *et al.*, 2023).

Farinha *et al.* (2023) acrescentam que a educação interprofissional enfrenta dificuldades relacionadas à estrutura dos cursos, à incompatibilidade de horários, à organização dos estágios e à comunicação entre docentes e serviços. Os docentes reconhecem a importância da integração ensino-serviço-comunidade, mas encontram barreiras para reunir estudantes de diferentes cursos e construir atividades comuns. Assim, a fragmentação não decorre somente de uma escolha pedagógica, pois também se encontra relacionada à forma como calendários, cargas horárias, componentes curriculares e responsabilidades institucionais são organizados (Farinha *et al.*, 2023).

A análise comparativa mostra, portanto, uma tensão entre o reconhecimento da interprofissionalidade como necessária e as condições concretas disponíveis para desenvolvê-la. As experiências relatadas por Barbosa *et al.* (2022), Souza, Ely e Toassi (2022), Brinco, França e Magnago (2022) e Medeiros, Forte e Toassi (2024) demonstram resultados positivos na comunicação, no respeito entre profissões e na compreensão integral das necessidades dos usuários. Em contrapartida, Benevides *et al.* (2023) e Farinha *et al.* (2023) mostram que os currículos e a organização institucional ainda conservam estruturas uniprofissionais que dificultam a convivência sistemática entre estudantes de diferentes áreas.

É necessário frisar que reunir diferentes profissões em um mesmo espaço não caracteriza, por si só, uma experiência interprofissional. A educação interprofissional exige objetivos comuns, oportunidades de interação, reflexão sobre os papéis profissionais e elaboração conjunta das intervenções. Sem tais elementos, pode ocorrer apenas a presença simultânea de várias áreas, mantendo-se a fragmentação das decisões





e a separação das responsabilidades assistenciais (Barbosa *et al.*, 2022; Souza; Ely; Toassi, 2022; Medeiros; Forte; Toassi, 2024).

3.4 Preceptoria, gestão e condições institucionais da integração

A atuação do preceptor ocupa posição estratégica na articulação entre formação acadêmica e prática assistencial, pois o profissional do serviço acompanha os estudantes em situações reais e participa da construção de competências relacionadas ao cuidado. Pereira *et al.* (2022) identificaram que a integração ensino-serviço-gestão-comunidade apresenta fatores facilitadores e dificultadores percebidos pelos preceptores da Atenção Primária. Entre os obstáculos, destacam-se a comunicação insuficiente com as instituições de ensino, a falta de clareza sobre as responsabilidades dos atores, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de preparação pedagógica para o exercício da preceptoria (Pereira *et al.*, 2022).

Os achados de Pereira *et al.* (2022) permitem questionar a expectativa de que o profissional assistencial esteja automaticamente preparado para ensinar somente por possuir experiência técnica. A preceptoria envolve planejamento, acompanhamento, avaliação e capacidade de transformar situações do cotidiano em oportunidades formativas.

Quando o preceptor não recebe apoio da instituição de ensino e da gestão, a atividade educativa pode ser incorporada à rotina como uma tarefa adicional, aumentando a sobrecarga e comprometendo tanto a aprendizagem dos estudantes quanto a organização da assistência (Pereira *et al.*, 2022).

Zarpelon e Batista (2022) identificaram problema semelhante na gestão da integração ensino-serviço em escolas médicas do Paraná. Os autores verificaram que a integração forma uma rede complexa, composta por instituições de ensino, serviços, gestores, docentes, estudantes e trabalhadores, mas os processos gerenciais existentes não conseguem responder adequadamente a todas as relações envolvidas. As fragilidades na avaliação, na definição das responsabilidades e na circulação das informações comprometem a formação e podem sobrecarregar os serviços que recebem os estudantes.

A comparação entre Pereira *et al.* (2022) e Zarpelon e Batista (2022) demonstra que as dificuldades encontradas pelos preceptores não podem ser interpretadas somente como problemas individuais. A falta de tempo, o acúmulo de funções e a ausência de





apoio pedagógico relacionam-se a fragilidades mais amplas da gestão e da pactuação entre as instituições. Dessa forma, qualificar a preceptoria exige definir responsabilidades, organizar fluxos de comunicação, reconhecer o trabalho educativo desenvolvido nos serviços e incluir os preceptores nos processos de planejamento e avaliação das atividades acadêmicas.

Em contraposição às fragilidades descritas, Negrini e Rossit (2024) analisaram uma experiência considerada bem-sucedida de integração ensino-serviço-comunidade por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde. Os resultados indicaram que a participação do Comitê Gestor Local, o diálogo entre os atores, a transparência das decisões e a construção compartilhada dos acordos favoreceram o desenvolvimento da integração.

A experiência demonstra que mecanismos formais de pactuação podem contribuir para organizar os cenários de prática, distribuir responsabilidades e alinhar as necessidades da formação às demandas dos serviços e da comunidade (Negrini; Rossit, 2024).

A experiência apresentada por Negrini e Rossit (2024) não elimina a complexidade observada por Zarpelon e Batista (2022), mas mostra que tal complexidade pode ser enfrentada por meio de espaços permanentes de negociação. Enquanto Zarpelon e Batista (2022) identificaram processos gerenciais incapazes de atender às relações formadas pela integração, Negrini e Rossit (2024) encontraram uma organização sustentada pelo engajamento institucional e pela participação dos diferentes segmentos. A diferença entre os resultados sugere que a qualidade da integração depende menos da existência isolada de convênios e mais da capacidade de transformar os acordos formais em práticas contínuas de planejamento, comunicação e avaliação.

Farinha *et al.* (2023) contribuem para tal interpretação mostrando que os desafios da integração também atravessam o trabalho docente. A dificuldade de compatibilizar horários, estabelecer parcerias, articular diferentes cursos e acompanhar as atividades nos serviços limita o desenvolvimento de propostas interprofissionais. Assim, a integração exige condições de trabalho adequadas para docentes e preceptores, visto que a articulação entre universidade e serviço demanda tempo institucionalmente reconhecido para reuniões, planejamento, acompanhamento e avaliação.





4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar a articulação entre formação acadêmica, prática assistencial e território, considerando suas contribuições para a educação em saúde. A partir da análise realizada, foi possível responder ao objetivo proposto, compreendendo que a aproximação entre instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade favorece uma formação mais conectada às necessidades concretas da população e aos princípios que orientam o Sistema Único de Saúde.

Os resultados demonstraram que a inserção dos estudantes nos cenários assistenciais amplia a compreensão dos processos de saúde e adoecimento, pois permite relacionar os conhecimentos acadêmicos às condições sociais, culturais, econômicas e sanitárias presentes nos territórios. Nesse contexto, os serviços deixam de representar somente espaços destinados à aplicação de conteúdos teóricos, passando a contribuir diretamente para a construção de conhecimentos, habilidades comunicacionais, competências colaborativas e atitudes éticas relacionadas ao cuidado.

Também se verificou que a educação interprofissional exerce papel relevante na aproximação entre formação e assistência. A convivência entre estudantes, docentes, preceptores e profissionais de diferentes áreas favorece o reconhecimento das atribuições de cada categoria, a comunicação entre as equipes e o planejamento compartilhado das ações. Dessa maneira, a educação em saúde pode ser construída de forma mais participativa, considerando diferentes saberes e superando intervenções fragmentadas ou desvinculadas das características da comunidade.

Entre as principais contribuições deste trabalho, destaca-se a sistematização dos fatores que favorecem e dificultam a integração entre ensino, serviço e território. A análise permitiu compreender que a qualidade das experiências formativas depende de planejamento conjunto, acompanhamento pedagógico, valorização da preceptoria, participação da gestão e escuta das necessidades territoriais. Outra contribuição consiste no reconhecimento do território como produtor de conhecimentos e orientador das práticas educativas, uma vez que as condições de vida da população precisam fundamentar a organização do cuidado e das intervenções em saúde.

Apesar das contribuições apresentadas, o trabalho possui limitações. O recorte foi constituído por dez publicações recentes, o que possibilitou uma análise atualizada, porém não contempla toda a produção disponível sobre o tema. A diversidade de





objetivos, metodologias, cenários e participantes presentes nas publicações também dificulta a comparação direta entre os resultados. Além disso, parte das experiências analisadas estava vinculada a programas, projetos institucionais ou contextos locais específicos, limitando a generalização das conclusões para todas as instituições de ensino e serviços de saúde.

Para futuras investigações, recomenda-se ampliar o número de publicações analisadas e incluir diferentes regiões brasileiras, cursos da área da saúde e níveis de atenção. Também se mostra pertinente acompanhar experiências de integração durante períodos mais longos, verificando seus efeitos sobre a formação profissional, a atuação das equipes e a qualidade do cuidado oferecido à população. A inclusão das perspectivas de usuários, familiares e lideranças comunitárias poderá aprofundar a compreensão sobre os efeitos dessas ações nos territórios.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ailma de Souza; TEIXEIRA, Barbara Rachelli Farias; OLIVEIRA, Ayla Miranda; PESSOA, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes; VAZ, Elenice Maria Cecchetti; FORTE, Franklin Delano Soares. Interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde da família: pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 5, p. 67-79, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E506>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/wmPBpTVWzNR34nHMkBrBknQ/>. Acesso em: 28 jul. 2026.

BENEVIDES, Rebeca Dias Lima; MIRANDA, Elaine Silva; ABRAHÃO, Ana Lúcia; PEREIRA, Sílvia. Educação interprofissional nos cursos da área da saúde de uma universidade pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 905-917, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313913>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6pvmwtwJXBHcvYXJ9F4pQGDn/>. Acesso em: 28 jul. 2026.

BRINCO, Rachel; FRANÇA, Tania; MAGNAGO, Carinne. PET-Saúde/Interprofissionalidade e o desenvolvimento de mudanças curriculares e práticas colaborativas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 6, p. 55-69, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E606>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zKMM9pXYDf39GVF5PBfMJPJ/>. Acesso em: 28 jul. 2026.

FARINHA, Angélica Lucion; JAEGER, Fernanda Pires; MARCHIORI, Mara Regina Caino Teixeira; BUDEL, Luciele Janner; COLOMÉ, Juliana Silveira. Educação interprofissional nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade: perspectivas de docentes da área de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, e20220212, 2023.





DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0212pt>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/JFGMsPzdjhWkKHt7yjLfGJK/>. Acesso em: 28 jul. 2026.

MEDEIROS, Aline Vieira; FORTE, Franklin Delano Soares; TOASSI, Ramona
Fernanda Ceriotti. Educação interprofissional na Residência Multiprofissional em
Atenção Primária à Saúde: análise fenomenológica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro,
v. 48, n. 143, e9167, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439167P>.
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gcNFpvd5PPsLK7C5HqN4qb/>. Acesso
em: 28 jul. 2026.

NEGRINI, Lisamara Dias de Oliveira; ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador. Integração
ensino-serviço-comunidade: perspectivas do Comitê Gestor Local do Contrato
Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde,
Educação**, Botucatu, v. 28, e230084, 2024. DOI:
<https://doi.org/10.1590/interface.230084>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/gLZ7L3vvkQPVC8QfCVSZmHK/>. Acesso em: 28 jul.
2026.

PEREIRA, Afonso Luís Puig; ZILBOVICIUS, Celso; CARNUT, Leonardo; SOUZA
NETO, Antonio Carlos de. A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na
percepção de preceptores de graduandos na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista
de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e320305, 2022. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320305>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/TcNP6RYvVrNfbP4FhVklD8q/>. Acesso em: 28 jul.
2026.

RODRIGUES, Alana Pereira; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela; LAZARINI,
Wellington Serra. Integração ensino-serviço: a experiência como estratégia formativa em
saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230381, 2024.
DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230381>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/yk9H5zyzw8dqGq99dR9RQwd/>. Acesso em: 28 jul. 2026.

SOUZA, Renyelle Schwantes de; ELY, Luciane Ines; TOASSI, Ramona Fernanda
Ceriotti. Educação interprofissional em saúde: aprendizados de uma experiência
inovadora de integração entre pessoas, currículos e profissões. **Pro-Posições**, Campinas,
v. 33, e20200011, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0011>. Disponível
em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8669271>.
Acesso em: 28 jul. 2026.

ZARPELON, Luís Fernando Boff; BATISTA, Nildo Alves. A gestão da integração
ensino-serviço nas escolas médicas do Paraná, PR, Brasil. **Interface – Comunicação,
Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, e220089, 2022. DOI:
<https://doi.org/10.1590/interface.220089>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/qjwGF8d7pfmHtmyPwwTc3fK/>. Acesso em: 28 jul. 2026.

