

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003100015>

EXPERIÊNCIAS DO PROGRAMA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM - AVANÇOS E DESAFIOS

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer¹, Flávia Regina Souza Ramos²

¹ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: laura.brehmer@ufsc.br

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Pesquisadora CNPq. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: flavia.ramos@ufsc.br

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de docentes, alunos e profissionais dos serviços de atenção primária à saúde acerca de suas experiências em projetos do Programa de Reorientação da Formação em Saúde nos Cursos de Enfermagem.

Método: trata-se de um estudo qualitativo, tipo estudo de caso. Os cenários foram cinco cursos de enfermagem em Instituições de Ensino Superior no Estado de Santa Catarina, contempladas pelo Programa. Foram entrevistados 22 docentes e 14 profissionais dos serviços. Para conhecer a percepção dos alunos foram realizados cinco grupos focais.

Resultados: apresentados segundo três categorias gerais, denominadas: Pró-Saúde: avaliações das experiências; Pró-Saúde - considerações sobre os avanços; e Pró-Saúde - considerações sobre os desafios.

Conclusão: há avanços motivados pelo Programa e pelo movimento contextual por uma formação crítica, reflexiva e articulada à realidade da saúde. Contudo, existem desafios para dirimir as lacunas entre os objetivos da formação e os objetivos dos serviços.

DESCRIPTORIOS: Pesquisa em educação de enfermagem. Programas de graduação em enfermagem. Enfermagem. Educação em enfermagem. Recursos humanos de enfermagem.

EXPERIENCES OF THE REORIENTATION PROGRAM FOR PROFESSIONAL TRAINING IN NURSING - ADVANCES AND CHALLENGES

ABSTRACT

Objective: to analyze the perceptions of professors, students and service professionals of primary health care, regarding their experiences in the Reorientation Program for Professional Training in Health in the Nursing Courses.

Method: this is a qualitative research, in the form of a case study. The scenarios consisted of five nursing courses in higher education institutions, in the state of Santa Catarina. Twenty-two teachers and fourteen Primary Health Care professionals were interviewed. In order to understand the students' perception five focus groups were developed.

Results: are presented from three general categories called: *Pró-Saúde*: evaluations about the experiences, *Pró-Saúde* - considerations about the advances and *Pró-Saúde* - considerations about the challenges.

Conclusion: there are positive advances motivated by the Program throughout a contextual movement by an articulated, reflexive and critical training to the reality of health. However, there are challenges to reduce the gaps between services and training objectives.

DESCRIPTORS: Nursing education research. Education, nursing, diploma programs. Nursing. Education nursing. Nursing staff.

EXPERIENCIAS DEL PROGRAMA DE REORIENTACIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA - AVANCES Y DESAFÍOS

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de docentes, alumnos y profesionales de los servicios de atención primaria para la salud, acerca de sus experiencias en el Programa de Reorientación de la Formación Profesional en la Salud, en los cursos de Enfermería.

Método: es un estudio cualitativo, tipo estudio de caso, teniendo como escenarios cinco cursos de enfermería en instituciones de enseñanza superior, en el estado de Santa Catarina. Fueron entrevistados 22 docentes y 14 profesionales de los servicios. Fueron realizados cinco grupos focales con los alumnos.

Resultados: son presentados a partir de tres categorías denominadas: *Pró-Saúde*: evaluaciones sobre las Experiencias; *Pró-Saúde*: consideraciones sobre los avances y *Pró-Saúde*: consideraciones sobre los desafíos.

Conclusión: hay avances motivados por el Programa y para una formación crítica, reflexiva y articulada para la realidad de la salud. Sin embargo, todavía existen desafíos para dirimir las lagunas entre los objetivos de la formación y de los servicios.

DESCRIPTORIOS: Investigación en educación de enfermería. Programas de graduación en enfermería. Enfermería. Educación en enfermería. Personal de enfermería.

INTRODUÇÃO

A ordenação da formação de recursos humanos na área da Saúde, no Brasil, compõe o rol de competências do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa proposição surgiu dos debates do Movimento pela Reforma Sanitária, transitou entre as recomendações do Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), foi incorporada à Constituição Federal de 1988 e, finalmente, foi expressa na Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 1990, a qual regulamentou os princípios constitucionais.¹⁻³

A enfermagem atuou como pioneira, desde meados dos anos 1990, para a promoção de mudanças no processo de formação profissional. Participou, especialmente, com ações propositivas da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), por meio dos seminários regionais e nacionais de ensino superior em enfermagem.

Um marco rumo às mudanças na formação em saúde brasileira é representado pela aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação, entre os anos de 2001 e 2004. A revisão dos currículos foi orientada para uma formação em consonância com as prerrogativas e necessidades do sistema de saúde. O fortalecimento das ações do nível de atenção primária é um desafio premente, porém, complexo que exige mudança de paradigmas. A formação em saúde, desde o início, articulada à atenção primária, é potencialmente capaz de cunhar efetivamente um pensar e um fazer em saúde na perspectiva deste modelo.

Imbuídos do desafio de promover transformações na formação em saúde, o governo brasileiro, por meio dos Ministérios da Educação e da Saúde, passaram a promover políticas e programas com esse intuito.

As iniciativas do setor da saúde representaram condições concretas, envolvimento de pessoas e disponibilização de recursos para viabilizar as propostas de reorganização dos cursos da saúde. Também estimularam o pensamento crítico e tiveram reflexo positivo nas transformações do processo de formação, com a mobilização e a articulação de instituições e pessoas do ensino e do serviço de saúde.⁴⁻⁵

Foram lançados diferentes programas, cujo intuito configurava, de modo geral, a transformação do processo formativo na área da saúde. Pode-se citar como experiências o Programa de Incentivo às mudanças Curriculares das Escalas Médicas (Promed), Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), Programa de Educação pelo

Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Contudo, uma das iniciativas governamentais lançada em 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde), configura neste estudo como objeto para o qual se buscou olhar. O Pró-Saúde teve como objetivos favorecer as mudanças curriculares e fortalecer a integração ensino-serviço.⁶⁻⁷

Portanto, este estudo encontra-se circunscrito a esse universo das transformações nos âmbitos da educação e da saúde. Seu objetivo foi analisar a percepção de docentes, alunos e profissionais dos serviços de atenção primária à saúde acerca de suas experiências em projetos do Pró-Saúde nos cursos de enfermagem.

Consideradas as limitações de um estudo dessa natureza, espera-se contribuir com o debate sobre a temática, sobretudo para o processo de reflexão-ação-reflexão nos cursos de enfermagem e na saúde.

As indicações apresentadas valorizam as experiências concretas e seus protagonistas, podendo promover o avanço de projetos que fomentam as mudanças, bem como de intervenções futuras.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, que adotou as referências de estudo de caso. Nos estudos de caso o desejo do pesquisador é a compreensão, em profundidade, de um fenômeno social complexo em seu real contexto.⁸ Cada local onde a investigação se desenvolveu representou um caso. Foram cenários do estudo cinco cursos de enfermagem em cinco instituições de ensino superior em Santa Catarina, Estado da Região Sul do Brasil. A escolha desses casos ocorreu pela característica comum entre as instituições contempladas por editais do Pró-Saúde, cujos projetos foram desenvolvidos entre os anos de 2005 a 2011.

Foram entrevistados, por meio de um roteiro semiestruturado, 22 docentes e 14 profissionais dos serviços de atenção primária à saúde. A amostra foi do tipo não probabilística. O coordenador de cada projeto foi o sujeito-chave e indicou os demais, considerando o envolvimento destes com os projetos.

Para conhecer a percepção dos alunos, foram realizados cinco grupos focais, um em cada caso. Foram convidados os alunos do último período do curso, que conviveram durante por toda sua formação com o desenvolvimento dos projetos do Pró-Saúde. Houve uma média de participação de 13 alunos por grupo focal.

O processo de análise de dados ocorreu simultaneamente à coleta e seguiu duas etapas básicas: 1) codificação dos dados: designação de conceitos

relevantes para responder aos objetivos do estudo; 2) estabelecimento de categorias analíticas: extração de conceitos agrupados por similaridade e segundo a possibilidade de ser atribuído um significado teórico. O referencial teórico para subsidiar a análise foi delineado a partir de fontes legais e teóricas acerca do currículo dos cursos de graduação em saúde em enfermagem, do Programa Pró-Saúde e do arcabouço do SUS. A análise foi tradicionalmente composta por categorias em textos discursivos e diagramas. Os dados foram organizados e categorizados com o auxílio do *software* Atlas.Ti seguindo o processo de análise descrito.

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da instituição de ensino de origem e recebeu parecer favorável número 1801/2011. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O anonimato dos participantes e a preservação da identificação dos casos foi um dos compromissos

assumidos. Dessa forma, para a apresentação de fragmentos das informações, foram utilizados códigos com as seguintes características: GF para grupos focais (GF1 a GF5), D para docentes (D1 a D22) e PS para profissionais dos serviços (PS1 a PS14).

A construção das categorias obedeceu a coincidência de códigos gerados no Atlas.Ti em todos os casos. Dessa forma, foram definidas três categorias principais e subcategorias correspondentes que abrangem as perspectivas dos sujeitos de modo coincidente em todos os contextos pesquisados.

RESULTADOS

Buscando apreender a perspectiva dos docentes, alunos e profissionais dos serviços de atenção primária acerca de suas experiências de desenvolvimento de projetos Pró-Saúde, a análise dos dados revelou três grandes categorias com seus respectivos desdobramentos em subcategorias, que são apresentadas na figura 1, de forma esquemática.

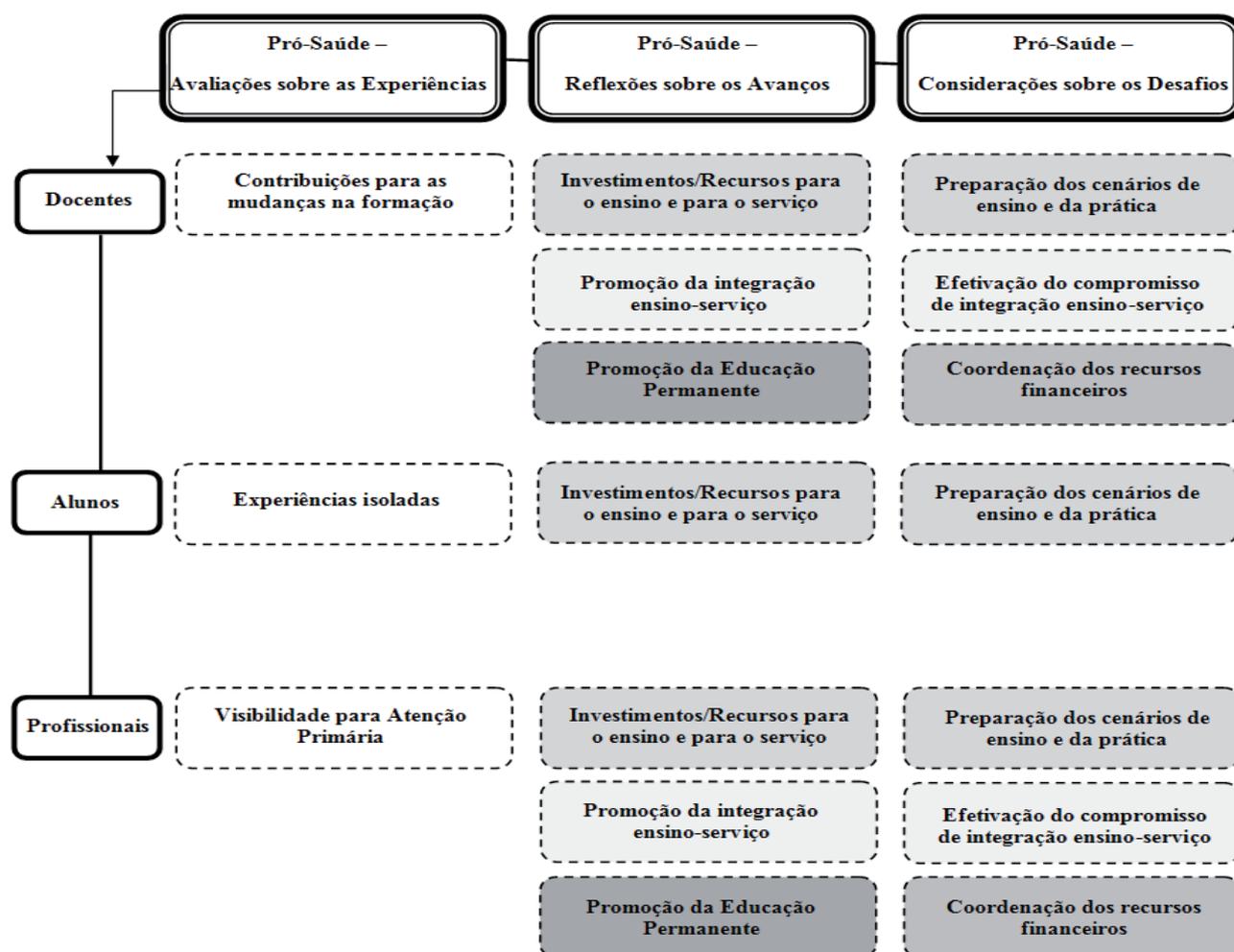


Figura 1 - Categorias e subcategorias de análise

A primeira categoria foi denominada Pró-Saúde: avaliações das experiências.

Os docentes relacionaram o Pró-Saúde ao processo de mudança nos cursos de enfermagem iniciados antes do programa, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais. Eles viram o programa da forma como foi concebido, ou seja, como uma estratégia para promover e fomentar as mudanças curriculares.

Por meio dos projetos, o movimento de mudanças recebeu elementos factíveis e que foram definidos sob a forma de metas a serem atingidas, para corresponder aos compromissos firmados. O Pró-Saúde agregou dinamismo e concretude aos processos de reformulação dos planos políticos pedagógicos e curriculares, bem como para a organização e o desenvolvimento das práticas nos serviços de saúde.

[...] o Pró-Saúde vem dentro de um movimento, às vezes, é difícil separar, muitas das coisas que a gente colocou no nosso projeto eram estratégia, iniciativas que a gente já vinha construindo pra iniciar esse processo [...] (D7).

Para os alunos, o Pró-Saúde, desde a compreensão da concepção do programa, passando pela construção do projeto ajustado às realidades dos cursos, até a condução das ações, não imprimiu visibilidade. Na experiência dos alunos de todos os cursos, o Pró-Saúde esteve fortemente relacionado a algumas ações e/ou atividades pontuais.

[...] eu não tive muito conhecimento sobre o que era o Pró-Saúde, como funcionava, eu só ouvia falar: 'o Pró-Saúde apoiou tal evento, financiou tal projeto' [...] (GF5).

As experiências dos profissionais puderam ser sintetizadas numa percepção única: a de associação das ações do programa à promoção da atenção primária.

[...] eu acho que ele tenta aproximar mais com a atenção primária. A gente consegue desenvolver bastante trabalho interessante, têm uma experiência muito rica [...] (PS5).

Na segunda categoria geral, Pró-Saúde: reflexões sobre os avanços, despontaram perspectivas em relação aos avanços oriundos do desenvolvimento dos projetos Pró-Saúde.

A primeira subcategoria, relacionada à contribuição, foi ponto de unanimidade entre os sujeitos e dizia respeito ao subsídio financeiro do programa. Foram citados investimentos em infraestrutura para os cursos e as unidades, em consultorias, desenvolvimento de pesquisas e participação em eventos científicos.

[...] tinha computador que a gente podia usar, então acabava tendo uma porta de entrada porque alguns recursos da universidade tinham sido aplicados ali, então em alguns momentos facilitou entrar nesses espaços [...] (GF4).

Fortaleceu porque possibilitou maiores recursos, a compra de material para elaboração para fazer o diagnóstico na comunidade, para comprar material [...] (D11).

O Pró-Saúde é uma coisa de muito valor. Se nós temos material hoje dentro daquela clínica eu agradeço ao Pró-Saúde (PS8).

Outra contribuição trazida pelo Pró-Saúde, na perspectiva de docentes e profissionais, foi a promoção da integração ensino-serviço. Os vínculos interinstitucionais se estreitaram, e houve adesão e participação de um número maior de atores do processo no planejamento, na execução, no acompanhamento e na avaliação das atividades de integração ensino-serviço.

Nós tivemos muitos ganhos, porque conseguimos ampliar as discussões, trazer a rede pra dentro da academia, trazer esses profissionais, envolvê-los na formação [...] (D6).

[...] ele aproximou o serviço da universidade, ele aproximou bastante e essa aproximação é vital. Já existia, mas depois dele houve um fortalecimento desse vínculo de uma forma acadêmica, institucionalizada [...] (PS2).

Também na percepção dos docentes e dos profissionais, outro avanço foi a promoção da educação permanente. Atividades nesse sentido ocorreram nos âmbitos das universidades e das unidades de saúde.

[...] nós estamos usando o dinheiro do Pró-Saúde pra fazer essa educação permanente, que é a formação do profissional de universidade e a gente chama o profissional do serviço também [...] (D21).

Se para a universidade é fundamental estar no espaço do serviço para formar os profissionais, hoje, para o serviço, é fundamental estar no meio acadêmico, nesse borbulhamento, porque a gente percebe que estamos crescendo enquanto serviço, estamos fazendo um mestrado, estamos escrevendo artigos (PS4).

Foram as reflexões acerca dos desafios a serem superados no processo de desenvolvimento das ações do Pró-Saúde que configuraram a terceira categoria, Pró-Saúde: considerações sobre os desafios, e suas respectivas subcategorias.

A percepção de todos os sujeitos coincidiu em relação à preparação dos cenários da prática como uma questão que ainda requer mais atenção e cons-

tituiu um desafio para alcançar as imagens-objetivos.

[...] se fossem preparadas as unidades antes da gente chegar, a recepção poderia ser melhor. Às vezes a gente chega e a pessoa da unidade nem recebe [...] (GF3).

[...] é fundamental que eles possibilitem um momento de atendimento, de conversar sobre casos, de liberar salas, procedimentos, de tudo [...] (D4).

A gente tem mais problemas em relação a adequar os horários e o número de alunos que vem. (PS6).

No contexto da consolidação dos compromissos da integração ensino-serviço, docentes e profissionais ponderaram sobre a necessidade de efetivar essa relação.

A gente tem desafios, um deles eu acho que é o serviço e os profissionais se sentirem comprometidos com a formação tanto do indivíduo da graduação quanto deles próprios (D8).

Então, tem esse espaço de diálogo, eu acho que a gente avançou muito nesse período, mas ainda temos muito que avançar, porque não são todos os profissionais que tem esse entendimento, essa disponibilidade, como também não são todos os professores que tem esse entendimento e disponibilidade de aceitar a opinião do outro [...] (PS14).

Também na perspectiva dos docentes e dos profissionais, os recursos financeiros, considerados uma contribuição, foram causa de certo descontentamento e constituiu um desafio a ser ultrapassado.

[...] a gente sente algumas questões de recursos, por exemplo, tem algumas datas pra enviar o pedido e, às vezes, a gente precisa do recurso antes, tem que desenvolver alguma atividade, então a universidade paga e só depois recebe de volta [...] (D9).

Nós recebemos essa mobília, esses móveis, mas eu penso que esse dinheiro e a compra dos materiais, isso poderia ser discutido mais in loco. Os equipamentos chegaram, mas não vieram na unidade nos questionar [...]. Eu acho que isso foi uma falha, deveria ser discutido na unidade qual é a necessidade de equipamento (PS11).

DISCUSSÃO

Como limitações deste estudo, citamos o fato de ter sido aplicado a cinco cenários de formação profissional em enfermagem, de modo que os resultados evidenciaram os avanços e os desafios na implementação e no desenvolvimento apenas de projetos do Pró-Saúde nas experiências estudadas.

No contexto das universidades e dos cursos, especificamente na área da saúde, programas como o Pró-Saúde representam uma importante estratégia, somada a todos os esforços empenhados no

movimento de reorganização político-pedagógico e curricular.

Apesar dos limites oriundos do método, este estudo visou contribuir com a discussão de estratégias incorporadas ao processo de formação profissional. Nas práticas de ensino e aprendizagem profissional em enfermagem, os achados desta investigação podem subsidiar a construção de um corpo de conhecimento em relação à reorientação do modelo educacional consonante com os objetivos como uma formação crítica, reflexiva, e inserida e articulada às necessidades de saúde da população.

A ideia de um programa como o Pró-Saúde nasceu de experiências anteriores da integração ensino-serviço e da avaliação da aderência dos cursos de graduação às Diretrizes Curriculares Nacionais – especialmente da constatação de que a implementação das diretrizes, na prática, ainda estava aquém do desejado. Dessa forma, o programa vem desempenhando importante papel na efetivação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos da saúde.⁹ O Pró-Saúde potencializou todos os esforços empenhados para efetivar as mudanças da matriz curricular e somou-se ao movimento pela transformação da formação de recursos humanos para área da saúde.¹⁰

A consciência do Pró-Saúde como elemento agregador para as experiências da formação foi a percepção essencial entre os docentes dos cursos de enfermagem neste estudo.

Programas dessa natureza fortalecem para além da formação, pois repercutem na esfera social da educação superior e no cuidado pautado nas reais necessidades da comunidade, e promovem o vínculo entre universidade, serviços e população usuária.¹¹⁻¹²

A inserção da formação em cenários reais do cuidado e do trabalho da enfermagem e da saúde contribui substancialmente para as mudanças no processo formativo, ultrapassando os muros da academia e indo ao encontro do contexto real, onde histórias de vida e atenção à saúde se entrelaçam. Para tanto é mister trabalhar numa perspectiva crítica e reflexiva, que promovam conexões significativas entre a prática e a aprendizagem. Os docentes têm forte papel e compromisso em fomentar e conduzir as vivências práticas da formação para a sensibilização dos alunos acerca da determinação do processo saúde-doença. O reflexo deste movimento incidirá sobre profissionais atuantes frente às necessidades de saúde da população.¹³

Para a atenção primária à saúde, programas desse tipo servem para alavancar esse nível de aten-

ção numa direção oposta à das forças do modelo clínico, tecnicista e curativista.¹⁴

Os profissionais dos serviços de saúde da atenção primária observaram maior transparência desse cenário no processo de formação, sobretudo porque pode ser acompanhado do início ao fim. Os encontros, desde o início da formação, entre o aluno e a realidade dos serviços e da saúde no SUS promovem a atenção primária à saúde.¹⁵⁻¹⁷

As experiências práticas no mundo do trabalho durante a formação em enfermagem são reconhecidamente potenciais para influenciar o futuro da profissão, especialmente no processo de consolidação da atenção primária. Acredita-se, que assim como relatado em outros países, no Brasil podem ser evidenciadas as potencialidades das experiências nos serviços para a consolidação das competências profissionais.¹⁸

O incentivo financeiro do Pró-Saúde se sobressaiu como contribuição nas experiências de todos os atores neste estudo, por representar uma oportunidade para a compra de equipamentos para os cursos e para unidades de Saúde.

As instituições, muitas vezes, convivem com a escassez ou a restrição de recursos para a aquisição de mais equipamentos. Nas unidades com mais pessoas envolvidas e buscando inovar em relação às atividades, há maior dispêndio de materiais ou demanda por outros tipos de aquisições. Dessa forma, poder destinar um recurso próprio para esses fins facilita o processo na questão do financiamento.^{10,19}

Para os docentes e profissionais dos serviços que participaram deste estudo, a oportunidade de desenvolver projetos do Pró-Saúde trouxe contribuições para seus processos de educação permanente.

A educação permanente em saúde articula-se como um dos elementos estruturantes dos projetos do Pró-Saúde. Em algumas experiências do programa, tais iniciativas se manifestam de forma ainda tímida e constituem um desafio. No entanto, não há dúvidas em relação ao seu potencial transformador das práticas de ensino, de atenção à saúde com a melhoria contínua do atendimento aos usuários, bem como da relação entre esses âmbitos.^{15,20-21}

O Pró-Saúde estreitou as relações de parceria entre a instituição de ensino superior, os profissionais e a gestão da saúde, e os usuários do SUS, em busca de objetivos comuns. O programa institucionalizou as relações, no sentido de formalização dos objetivos. Passou de um simples convênio para a utilização dos espaços das unidades de saúde para um plano de articulação entre saberes e fazeres, e

para definição de interesses compartilhados entre as necessidades do ensino e do serviço.^{15,22}

Embora estudos como este apontem para a promoção da integração ensino-serviço como contribuição do Pró-Saúde, a concretude dessas relações ainda apresenta pontos frágeis. Em determinado âmbito relacional, são detectadas tais fragilidades, com ênfase para a relação entre os atores do ensino e os atores do serviço. De certa forma, essa relação se caracteriza pela passividade dos profissionais dos serviços na aceitação das propostas de trabalho colocadas pelas universidades. Esse fato corrobora a perpetuação do caráter verticalizado das negociações entre academia e serviços, a começar pelo planejamento na universidade até a efetivação das ações, no dia a dia das unidades, em sólida associação entre os objetivos da aprendizagem com as necessidades dos serviços e da população adstrita.^{18,22}

Não basta transferir o ambiente do ensino para rede de serviços de atenção à saúde. Negociações para a definição de objetivos em comum estão implícitas nesse processo e o sentido da palavra “integrar” deve ultrapassar a simples ação da academia ocupando o espaço do serviço. O processo é complexo e requer mudanças nos comportamentos e comprometimento com a educação e com a saúde.^{20,23-24}

A integração ensino e serviço e as políticas ou programas que fomentam o desenvolvimento de um processo de formação em saúde e para o sistema de saúde atende a evolução social da profissão. Gestores da saúde e da educação, bem como, docentes, alunos e a comunidade são corresponsáveis e coparticipes para a consolidação dos currículos, das parcerias interinstitucionais e da formação para atenção das reais necessidades de todos os envolvidos.²⁵

CONCLUSÃO

Os atores da formação profissional revelaram avanços inegáveis motivados pelos projetos do Pró-Saúde, que promoveram formação crítica, reflexiva e articulada à realidade de saúde na perspectiva da integração ensino-serviço. No entanto, ainda existem importantes desafios a serem enfrentados para dirimir as lacunas entre os objetivos da formação e os objetivos dos serviços.

A construção das categorias revelou a perspectiva pontual dos alunos acerca das suas experiências com o Programa. Diferentemente, docentes e profissionais abrangeram outros elementos implicados no processo, para cada categoria emergiram mais de uma subcategoria.

O estudo buscou salientar as confluências e não as especificidades de cada contexto. Considera-se importante reconhecer as possíveis influências particulares das distintas realidades, ou seja, de cada instituição em seu cenário, porém evidenciou-se nos relatos dos sujeitos a aproximação dos significados das suas vivências nas ações do Pró-Saúde.

Foram revelados aspectos como o diálogo, a educação permanente, a afinidade de interesses e os investimentos financeiros como as peças-chave para a promoção, cada vez mais consciente, das propostas de mudanças na formação em saúde com a integração ensino-serviço.

Os desafios persistem no âmbito do compromisso interinstitucional, efetivo, entre as áreas da saúde e da educação. Este compromisso refere-se ao dia a dia de alunos e docentes nos serviços de saúde, para além das formalidades documentais estabelecidas nos convênios. Diz respeito à articulação de objetivos e à verdadeira integração entre as demandas e expectativas do ensino e das instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Relatório Final da VIII Conferencia Nacional de Saúde. Relatório Final [Internet]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde; 1986 [cited 2014 Aug 13]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília (DF), 1988. [cited 2014 Aug 13]. Available from: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF), 1990 [cited 2014 Aug 13]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
4. Feuerwerker LCM, Ceccim RB. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* [Internet]. 2004 [cited 2014 Aug 13]; 14(1):41-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>
5. Oliveira NA, Meirelles, RMS, Cury GC, Alves LA. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 13]; 32(3):333-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000300008&script=sci_arttext
6. Brasil. Portaria Interministerial n. 2.101 de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Brasília (DF) [Internet], 2005 [cited 2014 Aug 13]. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2101.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: SGETS: políticas e ações. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
8. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ª. ed. Porto Alegre: Bookmann; 2010.
9. Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Ferreira JR, et al. Pró-Saúde e Pet-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 13]; 36(1, Suppl. 1):3-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a01.pdf>
10. Palmier AC, Amaral, JHL, Werneck MAF, Senna MIB, Lucas SD. Inserção do aluno de odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 13]; 36(1, Suppl. 2):152-7. Available from: <http://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/viewFile/35/35>
11. Tee S, Böckle E. 'Closing the gap'-a partnership approach to community care education for long term conditions. *Nurs Educ Today*. 2012; 32(7):822-8.
12. Scott S. 'New professionalism'- shifting relationships between nursing education and nursing practice. *Nurs Educ Today*. 2007; 28(2):240-5.
13. Schmidt NA, Brown JM. Service learning in undergraduate nursing education: strategies to facilitate meaningful reflection. *J. Prof. Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 16]; In Press Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722315000794>
14. Reibnitz KS, Daussy MFS, Silva CAJ, Reibnitz MT, Kloh D. Rede Docente Assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 13]; 36(1, Suppl. 2):68-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a11v36n1s2.pdf>
15. Almeida MM, Morais RP, Guimarães DF, Machado MFAS, Diniz RCM, Nuto SAS. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36(1 Suppl. 1):119-26.
16. Silva MAM, Amaral JHL, Senna MIB, Ferreira EF. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 13]; 16(42):707-17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300010

17. Pereira JG, Fracolli LA. The contribution of the teaching-service integration to the implementation of the health surveillance model: educators' perspective. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 13]; 17(2):167-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200005
18. Halcomb EJ, Peters K, McInnes S. Practice nurse experiences of mentoring undergraduate nursing students in Australian general practice. *Nurs Educ Today* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 16]; 32(5):524-8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691711002115>
19. Moraes FRR, Leite IDR, Oliveira LL, Verás RM. A reorientação do ensino e da prática de enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 13]; 31(3):442-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v31n3/v31n3a06.pdf>
20. Ferreira JBB, Forster AC, Santos JS. Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36(1 Suppl. 1):127-33.
21. Wilcock PM, Janes G, Chambers A. Health care improvement and continuing interprofessional education: continuing interprofessional development to improve patient outcomes. *J Contin Educ Health Prof*. 2009; 29(2):84-90.
22. Colliselli LA, Tombini LHT, Leba ME, Reibnitz KS. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 13]; 62(6):932-7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019596022>
23. Morita MC, Kriger L, Gasparetto A, Tanaka EE, Higasi MS, Messas AE, et al. Projeto Pró-Saúde odontologia: relato das atividades iniciais em universidades do Estado do Paraná. *Espaço Saúde* [Internet]. 2007 [cited 2014 Aug 13]; 8(2):53-7. Available from: http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n2/Relato%20v8%20n2_.pdf
24. Andrade SR, Boehs AE, Mattia D, Boehs CGE, Daussy MFS. Cooperação e relacionamento entre instituições de ensino e serviço de saúde: o Pró-Saúde enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 14]; 23(1):160-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00160.pdf
25. Forber J, DiGiacomo M, Davidson P, Carter B, Jackson D. The context, influences and challenges for undergraduate nurse clinical education: continuing the dialogue. *Nurs Educ Today* [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 16]; 35(2015):1114-8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715002762>

Correspondência: Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Campus Universitário, Trindade
Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala 507
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
E-mail: laura.brehmer@ufsc.br

Recebido: 06 de julho de 2015
Aprovado: 12 de fevereiro de 2016